

Université de Montréal

Maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique -
Prévenir l'exclusion du marché du travail

Par

Joanie Maclure

Programme de sciences biomédicales

Faculté de médecine

en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph.D.)

en Sciences biomédicales

Janvier, 2022

© Joanie Maclure, 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Université du Québec à Trois-Rivières
Département d'anatomie, Faculté de médecine

Cette thèse intitulée

**Maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique -
*Prévenir l'exclusion du marché du travail***

Présenté par

Joanie Maclure

A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes

Marie-Ève Caty

Président-rapporteur

Pierre-Yves Therriault

Directeur de recherche

Quan Nha Hong

Membre du jury

Louise St-Arnaud

Examineur externe

Résumé

Contexte. Au Québec, le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a subi des transformations majeures au cours des dernières décennies, impactant notamment la nature du travail de tous les acteurs impliqués dans ces organisations. Ces changements ont introduit une série d'injonctions, entre autres, l'obligation de moyen en même temps que celle de résultat. Le contexte de travail s'est ainsi complexifié. Considérant que le travail est une occupation journalière importante pour la plupart des adultes, comment un travailleur vivant avec une maladie chronique (TVMC) réussit-il à se maintenir en emploi dans un tel contexte ? Comment participe un gestionnaire au maintien en emploi du TVMC ? **Objectif.** L'objectif de cette étude est de mieux comprendre la contribution des travailleurs et des gestionnaires dans le processus de maintien en emploi des TVMC ainsi que de la mettre en relation pour une compréhension holistique du phénomène. **Méthodes.** Un devis qualitatif de type Méthode de théorisation enracinée (MTE) a été utilisé pour mener cette recherche qui s'est réalisée selon trois grandes phases. Des entretiens individuels ont été réalisés auprès de gestionnaires et de travailleurs correspondant respectivement aux phases un et deux de la recherche. Des groupes de discussion focalisée, réalisés auprès de travailleurs et de gestionnaires ayant participé aux premières phases de la recherche, ont permis de recueillir les données de la troisième phase. D'autres sources ont également été utilisées, soit les données d'un journal de recherche ainsi que la documentation scientifique. Une première analyse par codage initial, sélectif et théorique a été réalisée indépendamment pour la première et la deuxième phases. La phase trois a favorisé la mise en relation des analyses, des données issues des groupes de discussion focalisée ainsi que du journal de recherche et de la littérature scientifique selon le même processus de codage. **Résultats.** Il appert que pour maintenir en emploi un TVMC, à la fois le travailleur et le gestionnaire doivent mobiliser leurs ressources personnelles et revendiquer des ressources organisationnelles afin de déployer des stratégies efficaces visant le maintien en emploi. Cette mobilisation étant, toutefois, grandement teintée par leurs contextes personnel et organisationnel. Cette influence du contexte sur la mobilisation des ressources est assimilée à l'espace personnel pour le travailleur et le gestionnaire et l'espace organisationnel pour l'organisation. C'est ainsi, dans cet espace collectif constitué des espaces personnel et organisationnel, que se négocie le déploiement de stratégies

visant le maintien en emploi d'un TVMC. Pour maintenir en emploi un TVMC, il est nécessaire de comprendre les espaces personnels, mais également l'espace organisationnel et leurs étroites interactions dans l'espace collectif. Le maintien en emploi d'un TVMC doit ainsi être considéré collectivement et non seulement individuellement. **Conclusion.** Les changements majeurs vécus au sein du RSSS ont complexifié le contexte dans lequel se retrouvent imbriqués les travailleurs et les gestionnaires ce qui implique une mobilisation plus grande de ressources personnelles et organisationnelles. Cette situation rendant plus difficile le maintien en emploi selon une perspective individuelle, mais également collective.

Mots-clés : Maintien en emploi, travailleurs, gestionnaires, maladie chronique

Abstract

Context. In Quebec, health and social service institutions has undergone major transformations in recent decades, impacting nature of work of all actors involved in these organizations. These changes introduced a series of injunctions, among others, the obligation of mean at the same time as that of result. Working environment has thus become more complex. Considering that work is an important daily occupation for most adults, how does a worker living with a chronic disease (WLCD) manage to stay employed in such a context? How does a manager help keep WLCD employed? **Objective.** The objective of this study is to better understand the contribution of workers and managers in the job retention process of WLCD as well as linking it for a holistic understanding of the phenomenon. **Methods.** A qualitative method, the Grounded theory (GT), was used to conduct this research, which was carried out in three phases. Individual interviews were conducted with managers and workers corresponding respectively to phases one and two of the research. Focus group discussion carried out with workers and managers who participated in the first phases of the research, made it possible to collect data for phase three. Other sources were also used, such as data from a research journal as well as scientific literature. A first analysis by initial, selective and theoretical coding was conducted independently for the first and second phases. Phase 3 made it possible to link analyzes, data from the focus groups as well as the research journal and scientific literature according to the same coding process. **Results.** It appears that to maintain a WLCD in employment, both worker and manager must mobilize their personal resources and claim organizational resources to deploy effective strategies aimed at maintaining employment. This mobilization is, however, greatly influenced by their personal and organizational contexts. This influence of context on resource mobilization is equated with personal space for the worker and manager and organizational space for the organization. It is thus in this collective space made up of personal spaces as well as an organizational space that the deployment of strategies aimed at keeping the WLCD in employment is negotiated. To keep a WLCM in employment, it is necessary to understand personal spaces, but also organizational space and their interaction in collective space. Maintaining a WLCD in employment must therefore be considered collectively and not just individually. **Conclusion.** The major changes experienced within health and social institutions have complicated the context in which workers

and managers find themselves nested, which implies a greater mobilization of personal and organizational resources. This situation makes it more difficult to maintain employment from an individual perspective, but also a collective one.

Keywords: Job retention, worker, manager, chronic disease

Table des matières

Résumé	5
Abstract.....	7
Table des matières.....	9
Liste des tableaux	13
Liste des figures	15
Liste des sigles et abréviations.....	17
Remerciements.....	19
Préambule.....	21
Introduction.....	23
Chapitre 1 – Problématique.....	27
1.1 Maladies chroniques et travail.....	27
1.2 Chroniques : comprendre le contexte	29
1.2.1 Évolution des conditions du travail.....	30
1.2.2 Évolution du travail avec une maladie chronique.....	40
1.2.3 Fonctionnement des soins de santé et des services sociaux au Québec	42
1.3 Maintien en emploi de TVMC : influences possibles	46
1.3.1 Caractéristiques individuelles	46
1.3.2 Caractéristiques organisationnelles.....	49
1.3.3 Caractéristiques sociétales.....	53
1.4 Contexte et influences : impacts pour le maintien en emploi	55
1.5 Objet de la recherche.....	57
Chapitre 2 – Cadre conceptuel	59
2.1 Maintien en emploi.....	59

2.1.1	« Travailler » pour contribuer	59
2.1.2	« Travailler » pour être avec les autres.....	60
2.1.3	« Travailler » avec une différence.....	61
2.1.4	« Travailler » avec une différence dans une organisation	62
2.1.5	« Travailler » entre structure formelle et structure informelle	63
2.2	Implication de la justice occupationnelle pour le maintien en emploi de TVMC.....	67
2.3	Objectifs de la recherche	68
Chapitre 3 – Méthodologie		69
3.1	Approche inductive en recherche qualitative.....	69
3.2	Cadre épistémologique	70
3.2.1	Principes de la MTE	72
3.4	Cadre méthodologique	77
3.4.1	Approche et devis	77
3.4.2	Contexte de l'étude.....	77
3.4.3	Trois phases de la recherche.....	78
3.4.4	Participants et critères de sélection des trois phases de la recherche	78
3.4.5	Échantillonnage et recrutement des trois phases de la recherche.....	79
3.4.6	Collecte et analyse de données des trois phases de la recherche	84
3.5	Scientificité	96
3.6	Considérations éthiques	98
Chapitre 4 – Résultats		99
4.1	Phase 1 : Questionnaires et maintien en emploi de TVMC.....	99
4.1.1	Présentation sommaire du premier article de thèse	99
4.1.2	Premier article de thèse.....	100

4.2	Phase 2 : TVMC et maintien en emploi.....	130
4.2.1	Présentation sommaire du deuxième article de thèse	130
4.2.2	Deuxième article de thèse	131
4.2.3	Présentation sommaire du troisième article de thèse.....	155
4.2.4	Troisième article de thèse.....	156
4.3	Phase 3 : Processus de maintien en emploi d'un TVMC	167
4.3.1	Présentation sommaire du quatrième article de thèse	167
4.3.2	Quatrième article de thèse	168
4.4	Théorisation du phénomène.....	201
Chapitre 5 – Discussion.....		205
5.1	Éléments de discussion en lien avec les objectifs de la thèse.....	205
5.1.1	Espace personnel : Mobilisation	205
5.1.2	Espace organisationnel : Coopération	208
5.1.3	Espace collectif : Inclusion	215
5.2	Forces et limites de la thèse	219
5.3	Contribution à l'avancement des connaissances	222
Conclusion		225
Références.....		227
Annexe 1 – Affiche recrutement.....		245
Annexe 2 – Formulaire consentement (gestionnaire)		246
Annexe 3 – Formulaire de consentement (travailleur).....		252
Annexe 4 – Guide entretien (gestionnaire).....		258
Annexe 5 – Guide entretien (travailleur)		259
Annexe 6 - Codes et catégories Étape 1 de la Phase 1.....		260

Annexe 7 - Codes et catégories Étape 2 de la Phase 1.....	264
Annexe 8 - Codes et catégories Étape 3 de la Phase 1.....	274
Annexe 9 - Codes et catégories Étape 1 de la Phase 2.....	285
Annexe 10 - Codes et catégories Étape 2 de la Phase 2.....	287
Annexe 11 - Codes et catégories Étape 3 de la Phase 2.....	294
Annexe 12 - Codes et catégories Phase 3	301
Curriculum Vitae	316

Liste des tableaux

Tableau 1.	Descriptif des articles inclus dans la thèse.....	22
Tableau 2.	Synthèse de la législation des normes du travail au Canada et au Québec.....	34
Tableau 3.	Formes d’injustices occupationnelles	38
Tableau 4.	Caractéristiques de la catégorie participant – gestionnaire intermédiaire (GI).....	81
Tableau 5.	Caractéristiques de la catégorie participant – travailleur (T).....	83

Tableaux du premier article de la thèse

Tableau 1.	Description des gestionnaires intermédiaires (GI).....	108
Tableau 2.	Stratégies déployées par les GI pour le maintien en emploi des TVMC.....	120

Tableaux du deuxième article de la thèse

Tableau 1.	Description des participants.....	139
Tableau 2.	Processus de codage	141
Tableau 3.	Stratégies utilisées dans différents contextes pour assurer le maintien en emploi..	142

Tableau du troisième article de la thèse

Table 1.	Societal, organizational, and personal ergonomic strategies.....	160
----------	--	-----

Tableau du quatrième article de la thèse

Tableau 1.	Description des participants.....	177
------------	-----------------------------------	-----

Liste des figures

Figure 1. – « Travailler » dans une équipe pour contribuer et être avec les autres	61
Figure 2. – « Travailler » dans une équipe avec une maladie chronique.....	61
Figure 3. – « Travailler » dans une organisation avec une maladie chronique.....	62
Figure 4. – Structures formelle et informelle.....	63
Figure 5. – Autorité hiérarchique et autorité fonctionnelle	66
Figure 6. – Processus continu de collecte des données.....	85
Figure 7. – Processus d'analyse de la catégorie participant – gestionnaire	87
Figure 8. – Processus d'analyse de la catégorie participant – travailleur	91
Figure 9. – Mise en relation des données.....	94
Figure 10. – Recours au <i>theoretical playfulness</i> dans le processus de codage	95
Figure 11. – Espace collectif et maintien en emploi.....	202

Figures du premier article de la thèse

Figure 1. Stratégies de gestion développées par les GI pour surmonter le défi de maintien en emploi d'un TVMC	120
---	-----

Figures du troisième article de la thèse

Figure 1. Consequences of deployment of ergonomic strategies on the organization, the managers, and the workers with CDs.	161
--	-----

Figures du quatrième article de la thèse

Figure 1. Schématisation des méthodes de collecte et d'analyse des données	179
Figure 2. Espace personnel soit l'influence du contexte sur la mobilisation des ressources personnelles.....	181
Figure 3. Espace organisationnel soit l'influence du contexte sur la mobilisation des ressources organisationnelles.....	184
Figure 4. Espace collectif et maintien en emploi (ECME).....	189

Liste des sigles et abréviations

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré en santé et services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire en santé et services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
GI	Gestionnaire intermédiaire
NGP	Nouvelle gestion publique
MC	Maladie(s) chronique(s)
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTS	Réseau territorial de services
TVMC	Travailleur vivant avec une maladie chronique

Remerciements

Si la vie est comme un livre, au moment de l'écriture de ces lignes, j'éprouve le sentiment que je suis sur le point de tourner la dernière page d'un chapitre de la mienne. Cette situation me fait ressentir une dualité entre nostalgie et allégresse. D'une part, nostalgie puisque le parcours doctoral aura été pour moi un lieu d'accomplissement personnel et professionnel où j'ai pu développer mes compétences. D'autre part, un sentiment d'allégresse, parce que j'éprouve de la fierté quant au travail réflexif accompli et un désir de poursuivre mon cheminement professionnel. L'écriture de ce chapitre de ma vie, de façon métaphorique ou littérale, aurait été impossible sans l'accompagnement et la contribution de différents acteurs.

Tout d'abord, je tiens à remercier particulièrement mon directeur de thèse, Monsieur Pierre-Yves Therriault. Dans l'écriture de ce chapitre de ma vie, tu m'auras accompagnée du début jusqu'à la fin. Les mots que j'écris me semblent insuffisants pour refléter, à juste titre, ma reconnaissance pour cet accompagnement. Merci pour les échanges stimulants qui m'auront permis de pousser mes réflexions tout au long de mon parcours ainsi que pour ton écoute et tes encouragements lors de mes remises en question et mes moments d'incertitude. Merci d'avoir favorisé un espace mobilisateur, coopératif et inclusif qui m'a permis de déployer des stratégies efficaces pour réaliser mon parcours doctoral.

Mes remerciements sont ensuite destinés à ma famille. À mes deux bébés, Zachary et Naomie, merci de me rappeler que le plus important est de vivre dans l'instant présent. Votre émerveillement et vos questionnements pour tout ce qui vous entoure me le rappellent quotidiennement. Toutes les fois où vous avez tourné la poignée de porte de mon bureau, pour y entrer discrètement (ou non!), m'ont permis de décrocher et de passer des moments précieux avec vous.

À mon conjoint, Simon, merci de partager mon quotidien, d'être mon confident et de me supporter dans mes choix. La réalisation de mon parcours doctoral aurait été impossible sans ta compréhension et ta capacité à t'adapter à mon horaire souvent trop chargé.

À mes parents, Monique et Luc, merci pour votre soutien et votre présence constants sans lesquels mon parcours n'aurait pas été le même. Vous avez toujours été encourageants et cela a grandement contribué au développement de ma confiance. Merci d'avoir su alimenter mon désir pour les apprentissages. Je suis, tout simplement, choyée de vous avoir comme parents.

À mes beaux-parents, Chantal et Guy, merci d'avoir accepté d'être entraînés dans mon tourbillon et d'avoir été présents pour vous occuper de Zachary et Naomie à de multiples reprises afin que je puisse poursuivre mes travaux.

Je veux également remercier le personnel du Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que les membres du Club d'écriture du Département d'ergothérapie et du Laboratoire de recherche en ergologie pour vos commentaires constructifs, votre appui ainsi que tous les échanges qui m'ont permis de développer mes compétences en recherche.

Je ne peux passer sous silence l'appui financier du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, de la Fondation de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que du Laboratoire de recherche en ergologie pour leur appui financier à mes travaux de thèse.

Finalement, je tiens à remercier tous les participants à la recherche, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible.

Préambule

Suivant le courant universitaire actuel qui prône la diffusion rapide des résultats de la recherche de même qu'une reconnaissance prompte d'une contribution à l'avancement des connaissances, la chercheuse présente ici une thèse par articles. Les résultats de la recherche, tous présentés dans le 4^e chapitre, sont ainsi exposés sous forme de quatre articles originaux dans des revues scientifiques.

Pour chacun des articles, la chercheuse est l'auteure principale et y a apporté une contribution essentielle, majeure et déterminante. La rédaction des articles a été faite par la chercheuse sous la supervision critique du deuxième auteur. À la suite des commentaires et révisions du deuxième auteur, la chercheuse a corrigé et soumis une version améliorée des articles jusqu'à ce qu'il y ait un consensus entre les auteurs. Pour tous les articles, la chercheuse s'est assurée de respecter les consignes aux auteurs émises par les différentes revues. Lors de la réception des commentaires formulés par les comités de révision par les pairs, pour les articles sous presse ou publiés, elle a fait les corrections demandées ou fournit une justification pour les éléments qu'elle ne souhaitait pas modifier. Elle a, par la suite, acheminé les textes révisés et les justifications aux éditeurs. Les articles, ensemble, permettent d'éclairer le processus de maintien en emploi des TVMC non seulement selon une perspective individuelle, mais également organisationnelle. Ils correspondent aux trois phases de la recherche.

La première phase découle de l'analyse des données d'une première catégorie de participants (gestionnaires). Un premier article scientifique a été rédigé pour cette portion des résultats et il est intitulé « Contribution de gestionnaires intermédiaires au maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique ». Il traite de l'apport des gestionnaires intermédiaires concernant le phénomène à l'étude. Il est publié à la revue « Enjeux et Société ».

La deuxième phase résulte de l'analyse des données d'une deuxième catégorie de participants (travailleurs). Les résultats de cette phase sont exposés dans le deuxième et le troisième articles de thèse. Le deuxième article intitulé « Quand la maladie s'impose : négociations entre travailleurs et organisation » porte sur la contribution des TVMC à l'égard de leur maintien en emploi. Il a été soumis à la revue « Négociations » à l'autonome 2021 et il est actuellement en

évaluation par le comité de pairs. Le troisième article intitulé « Ergonomics and job retention of workers with chronic disease » a été publié dans la revue Springer. Ce manuscrit correspond à un compte rendu, sous forme de chapitre, révisé par les pairs, découlant d'une communication faite lors d'un congrès international. Il a été publié au printemps 2021.

De la troisième phase découle le quatrième article de thèse intitulé « Ressources pour le déploiement de stratégies visant un maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique », présente une mise en relation des données analysées et la théorisation du phénomène à l'étude. Il a été accepté à la « Revue multidisciplinaire de l'emploi, du syndicalisme et du travail » (REMEST) à l'été 2022. Le Tableau 1. Descriptif des articles inclus dans la thèse, présente les principales caractéristiques de chacun.

Tableau 1. Descriptif des articles inclus dans la thèse

Auteurs	Titre	Revue	Statut
Premier article de thèse			
Maclure, J. et Therriault, P.-Y.	Contribution de gestionnaires intermédiaires au maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique	Enjeux et Société	Publié
Deuxième article de thèse			
Maclure, J. et Therriault, P.-Y.	Quand la maladie chronique s'impose : négociations entre travailleurs et organisation	Négociations	Soumis
Troisième article de thèse			
Maclure, J. et Therriault, P.-Y.	Ergonomics and Job Retention of Workers with Chronic Disease	Springer	Publié
Quatrième article de thèse			
Maclure, J. et Therriault, P.-Y.	Ressources pour le déploiement de stratégies visant un maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique	REMEST	Accepté

Introduction

Cette première partie de la thèse vise à introduire son contenu. La problématique de laquelle découle la question de recherche est présentée, suivie de l'objet de la recherche. Enfin, l'articulation des différents chapitres de la thèse est abordée.

Le travail constitue une occupation courante chez une majorité d'adultes et certains d'entre eux doivent le réaliser en vivant avec une maladie chronique. Sachant qu'à l'échelle mondiale, la prévalence de la maladie chronique augmente et que l'âge de la retraite grimpe dans la plupart des pays industrialisés, plusieurs travailleurs doivent vivre avec une maladie chronique tout en poursuivant leur activité professionnelle (OMS, 2021). Les travailleurs de même que les organisations qui les embauchent expérimentent ainsi la présence de la maladie chronique au travail.

Cette réalité se répercute dans divers domaines du travail. Les services de santé et services sociaux en font partie. Au Québec, plusieurs travailleurs du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) vivent avec une maladie chronique ayant un impact sur différentes occupations journalières, dont le travail. Afin d'éviter une perte de main-d'œuvre qualifiée de façon prématurée, différentes approches sont mises de l'avant par les organisations en réponse à ce phénomène.

Dans la littérature, certains auteurs s'intéresseront au maintien en emploi des TVMC d'une façon plus macroscopique soit via les concepts de justice, de droits ou de la législation ou plus microscopique via, entre autres, des programmes individualisés de réadaptation au travail. Cependant peu s'y intéresseront d'une façon mésoscopique soit via la perspective organisationnelle et encore moins d'une façon intégrée avec les perspectives individuelle et organisationnelle pour une compréhension plus globale du phénomène.

Comme tous les niveaux peuvent exercer une influence sur le maintien en emploi des TVMC, il convient d'entreprendre une recherche visant à comprendre le processus de maintien en emploi de ces travailleurs selon une perspective intégrée (individuelle et organisationnelle), et ce, afin de prévenir leur exclusion du marché du travail. La présente recherche, exposée dans les

différents chapitres de la thèse, est de type qualitatif et vise à comprendre les processus actuellement mis en place en vue du maintien en emploi de ces travailleurs au sein du RSSS.

Le premier chapitre développe la problématique concernant le maintien en emploi des TVMC œuvrant au sein du RSSS. Afin de bien comprendre le contexte dans lequel se pose le maintien en emploi de TVMC, trois chroniques sont proposées concernant l'évolution des conditions du travail, du travail avec une maladie chronique ainsi que des soins de santé et services sociaux au Québec. Ces dernières permettent de contextualiser le maintien en emploi des TVMC au sein du réseau de la santé et des services sociaux québécois. De même, des facteurs, dont les caractéristiques de la maladie chronique, les caractéristiques individuelles, organisationnelles et sociétales pouvant exercer une influence sur le maintien en emploi sont également présentés. Enfin, le contexte et les caractéristiques culminent vers leurs impacts sur le cheminement professionnel du TVMC qui introduit l'objet de la recherche.

Le deuxième chapitre présente le cadre conceptuel qui permet, d'abord, de détailler les connaissances sur le maintien en emploi qui est le concept central de la recherche. Ainsi, se maintenir en emploi réfère au « travailler », à la contribution singulière et l'établissement de rapports sociaux. Lorsque la maladie chronique se présente, se maintenir en emploi comprend le « travailler » avec une différence ainsi que le « travailler » avec une différence dans l'organisation, et ceci, en fonction d'une structure formelle et informelle. Cette section sur le maintien en emploi permet d'aborder ce concept central, mais également celui de la maladie chronique. Enfin, la perspective de la justice occupationnelle pour aborder le phénomène est explicitée. Le Chapitre 2 se concluant avec les objectifs de la recherche.

Le troisième chapitre décrit les méthodes. La première section concerne une courte explication de l'approche inductive en recherche qualitative afin de bien situer le cadre épistémologique. Ainsi, la posture épistémologique de même que des principes de la Méthode de théorisation enracinée (MTE) dont la sensibilité théorique, l'échantillonnage théorique, la saturation théorique ainsi que le processus de codage et d'itération sont présentés. Ces différents éléments sont les fondements qui ont orienté la chercheuse et guidé le cadre méthodologique. Ce dernier est constitué de l'approche et du devis, du contexte de la recherche, des participants et des

critères de sélection, de l'échantillonnage et du recrutement des participants ainsi que de la collecte et de l'analyse des données. Il importe de préciser que la collecte et l'analyse des données sont présentées selon les trois phases de la recherche soit : 1) collecte et analyse des données de la catégorie participant – gestionnaire; 2) collecte et analyse des données de la catégorie participant – travailleur et 3) collecte et analyse des données des groupes de discussion focalisée et mise en relation. Enfin, le chapitre se conclut avec la présentation des critères de scientificité ainsi que des considérations éthiques.

Le quatrième chapitre concerne les résultats. La présentation des résultats est faite elle aussi selon les trois phases de la collecte et de l'analyse des données présentées précédemment. Ainsi, quatre articles scientifiques présentent les résultats recueillis. Un premier article présente les résultats de la première phase. Les deuxième et troisième articles s'intéressent aux résultats provenant des entretiens réalisés auprès des travailleurs et sont, ainsi, associés à la deuxième phase. Le quatrième constitue une mise en relation de l'analyse des deux premières phases aux analyses réalisées à la suite des groupes de discussion focalisée. Le dernier article concerne la théorisation du phénomène à l'étude.

Le cinquième chapitre propose une discussion générale découlant des résultats de la recherche. D'abord, il expose les constats des résultats issus des quatre articles scientifiques proposés dans le chapitre précédent afin de montrer la contribution à l'avancement des connaissances suivi d'une réflexion critique quant aux forces et limites de la recherche.

Enfin, l'apport sommaire à la contribution des connaissances ainsi que les perspectives de recherche sont présentés dans la conclusion.

Chapitre 1 – Problématique

Le premier chapitre de cette recherche expose la problématique du maintien en emploi des TVMC. Afin d’y parvenir sont présentées des caractéristiques de la maladie chronique afin d’en comprendre les conséquences sur le maintien en emploi. Ensuite, sont exposées des chroniques qui permettent de contextualiser la problématique du maintien en emploi des TVMC à l’évolution des conditions du travail suivi de l’évolution du travail avec une maladie et, enfin, au fonctionnement des soins de santé et des services sociaux au Québec. Enfin, les influences possibles sur le maintien en emploi des TVMC, dont les différentes approches actuellement utilisées par les organisations seront présentées. Ces différentes sections étant liées à l’objet de la recherche qui sera explicité à la fin du présent chapitre.

1.1 Maladies chroniques et travail

La prévalence de la maladie chronique augmente au niveau mondial ainsi qu’au niveau national (OMS, 2021; Statistiques Canada, 2019). Dans le monde, il s’agit de près de 70% des décès qui sont causés par la maladie chronique (OMS, 2021). Au Canada, en 2019, 44% des adultes de plus de 20 ans ont au moins une des dix maladies chroniques courantes¹ (Agence de la santé publique du Canada, 2019). Au Québec, l’Enquête québécoise sur la limitation d’activité montre que le pourcentage de personnes vivant avec un problème de santé de longue durée augmente chez la population en âge de travailler passant de 19% pour le groupe d’âge de 15 à 24 ans à 64% pour le groupe d’âge de 50 à 64 ans (Fournier et coll., 2013). Sachant que l’âge moyen de la retraite, pour les travailleurs du secteur public, est de 61,7 ans, cela implique que nombreux sont les travailleurs qui vivent avec une maladie chronique (Statistique Canada, 2019). Toutefois, il existe peu de

¹ Les dix maladies les plus courantes sont l’hypertension, l’arthrose, les troubles de l’humeur et/ou les troubles anxieux, l’ostéoporose, le diabète, l’asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique, la cardiopathie ischémique, le cancer et la démence (Agence de la santé publique du Canada, 2019). La documentation scientifique consultée par la chercheuse, tout au long de cette recherche, incluait ainsi à la fois les maladies chroniques dites de santé physique comme l’hypertension ou de santé mentale comme les troubles anxieux. Les articles scientifiques auxquels elle réfère dans les différents chapitres traitent soit de travailleurs ayant une maladie chronique en particulier comme une recherche s’intéressant aux travailleurs vivant avec la fibromyalgie ou de travailleurs vivant avec une maladie chronique de façon générale c’est-à-dire sans égard au diagnostic. La chercheuse a regroupé les deux catégories sous travailleurs vivant avec une maladie chronique (TVMC), à moins que le diagnostic précis soit requis pour assurer la cohérence. Dans un tel contexte, elle a apporté des précisions quant au diagnostic.

données statistiques concernant le pourcentage exact de travailleurs vivant avec une maladie chronique. Les données existantes s'intéressent davantage au taux de chômage des personnes vivant avec une maladie chronique et n'ayant pas d'emploi. Autrement dit, les données statistiques montrent une prévalence importante de la maladie chronique dans la population en générale et qui augmente avec l'âge, mais peu de données concernent le pourcentage de travailleurs vivant avec une maladie chronique. Comment, en ne sachant pas quelle proportion de travailleurs vit avec une maladie chronique, les organisations et individus font-ils pour faire face à cette augmentation de la prévalence de la maladie chronique et ses impacts sur les occupations journalières, dont le travail ? Considérer les caractéristiques de la maladie chronique et ses impacts est une avenue pour mieux cerner la problématique de maintien en emploi.

La maladie chronique se définit comme tout problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou de plusieurs décennies (OMS, 2021). Certains facteurs de risque, dont les comportements individuels et les facteurs environnementaux contribuent au développement des maladies chroniques (OMS, 2021). D'autres facteurs tels que le vieillissement de la population de même qu'une plus grande acceptation sociétale de la maladie chronique contribuent également à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques dans la population (Camirand et coll., 2010).

La maladie chronique peut survenir à tout âge et elle influence la manière dont les personnes traversent les différents moments de leur vie (Beatty et Joffe, 2006). Les caractéristiques de la maladie chronique sont qu'elle se prolonge dans le temps, qu'elle ne disparaît pas spontanément et qu'elle ne guérit que rarement complètement (Beaglehole et coll., 2006 ; Haafkens et coll., 2011). Beatty et Joffe (2006) soulignent qu'il arrive que les personnes vivent des moments de rémission, mais que la crainte qu'elle revienne demeure toujours présente. Selon ces auteurs, cette crainte est d'autant plus importante puisque la maladie chronique est imprévisible dans le temps, qu'elle varie au jour le jour et elle est parfois invisible et ambiguë. Ces caractéristiques entraînent ainsi des problèmes de planification et de crédibilité pour les personnes qui en souffrent (Beatty et Joffe, 2006). Elles mènent ainsi dans de nombreux cas à des difficultés, voire une exclusion du marché du travail (Koolhaas et coll., 2013; Shaw et coll., 2013). Les symptômes entraînés par la maladie chronique produisent des changements physiques et psychologiques

chez les personnes qui en souffrent, éléments qui interfèrent, entre autres, avec le parcours professionnel en modifiant les capacités, les priorités et les objectifs à long terme (Beatty et Joffe, 2006). « La plupart des maladies chroniques n'entraînent pas un décès brutal. Elles ont plutôt tendance à rendre les gens progressivement malades et à les affaiblir, surtout si elles ne sont pas prises en charge correctement » (Camirand et coll., 2010, p. 6). Enfin, pour Beatty et Joffe (2006), les personnes atteintes d'une maladie chronique doivent réinterpréter leur avenir à la lumière des limites imposées par la maladie.

Les aspects physiques et psychologiques associés à la maladie chronique occupent un rôle crucial dans le maintien en emploi d'un TVMC (Beatty, 2012; Gerhard et coll., 2018). Ce facteur d'influence comprend, entre autres, des difficultés dans la planification du travail ou encore des changements au niveau de la performance en raison de la variabilité des symptômes associés à la maladie chronique (Beatty, 2012). La fatigue est l'un des symptômes de la maladie chronique ayant le plus d'impact sur la performance au travail (Gerhard, 2018; Siu et coll., 2012). Par conséquent, selon Restall et coll. (2016), le type, la fréquence et la sévérité des symptômes de la maladie chronique influencent le maintien en emploi. Autrement dit, les symptômes de la maladie chronique et leur variabilité représentent des obstacles pour la réalisation des tâches (Beatty, 2012). Les travailleurs ne peuvent ni prévoir ni planifier le moment où des difficultés peuvent survenir en raison des symptômes et leur variabilité, ce qui résulte en des difficultés potentielles pour effectuer leurs tâches (Restall et coll., 2016). Cette situation les place dans une position où les difficultés vécues entraînent des limitations au travail qui, en fonction des conditions du travail, influencent le maintien en emploi. Afin de bien comprendre ces influences, il est nécessaire de s'attarder d'abord au contexte du travail en portant une attention particulière aux conditions du travail, à l'évolution du travail avec une maladie ainsi qu'au fonctionnement au sein de l'organisation à l'étude, soit le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

1.2 Chroniques : comprendre le contexte

L'évolution des conditions du travail a fait l'objet d'études scientifiques au fil des années. Comprendre cette évolution est essentielle afin de saisir le contexte actuel dans lequel sont amenés les TVMC à se maintenir en emploi. L'objectif de cette section est ainsi de comprendre

l'évolution des conditions du travail au Québec de façon globale et plus spécifique en lien avec la maladie chronique. Des événements historiques sont présentés de façon chronologique pour faciliter cette compréhension. De même, il appert nécessaire de mieux comprendre le fonctionnement du RSSS afin de bien saisir le contexte du travail dans ce domaine. Ensemble, une meilleure compréhension de l'évolution du travail avec une maladie chronique ainsi que des conditions de travail dans le RSSS québécois pose en partie la problématique de maintien en emploi des TVMC.

1.2.1 Évolution des conditions du travail

Le travail est une occupation journalière courante pour une grande part de la population, et ce, depuis plusieurs siècles. Malgré ce constat, en 1972, Espessat et ses collaborateurs estiment qu'il existe peu d'écrits qui discutent des conditions du travail aux 17^e et 18^e siècles des travailleurs nommés, à cette époque, la classe ouvrière. La faible quantité d'écrits rendant difficile l'analyse historique des conditions du travail. Selon ces auteurs, au Québec, les premiers sont publiés au 20^e siècle, soit au cours des années 1960. Il appert que la classe ouvrière, occupée à travailler, n'a laissé que très peu de traces dans les écrits concernant son passage dans l'histoire du travail au Québec (Espessat et coll., 1972). Pourtant, des enjeux de santé et de sécurité au travail étaient présents bien avant la parution des premiers écrits sur les conditions du travail.

En 1885 a été adopté l'Acte de manufactures de Québec ou Acte pour protéger la vie et la santé des personnes employées dans les manufactures (Desilets et Ledoux, 2006). Selon Côté (1985), cette loi publique du Gouvernement du Québec, est la première ayant l'objectif de règlementer les conditions du travail des travailleurs du milieu industriel. Cet acte a été remplacé, en 1894, par la Loi des établissements industriels de Québec. Ces documents légaux visent en premier la protection de la santé des travailleurs et la cessation d'abus par les employeurs tels que le travail des enfants. En plus des aspects concernant la santé et la sécurité des travailleurs, ils contiennent également des dispositions concernant les normes de travail. Desilets et Ledoux (2006) mentionnent des exemples de ces dispositions soit que la durée de travail maximale est déterminée à 10 heures par jour et 60 heures par semaine. De même, une heure de repas le midi doit être octroyée aux travailleurs. Suite à l'adoption de ces lois, des inspecteurs relevant du

Ministère de l'Agriculture et de la Colonisation possèdent un certain pouvoir quant à leur application et à la mise en place de sanctions auprès des manufactures ne les respectant pas (Côté, 1985). Les inspecteurs étaient responsables de déterminer les infractions et les peines, ils possédaient ainsi des pouvoirs importants (Desjèts et Ledoux, 2006). En revanche, il appert que les peines n'empêchaient pas les manufactures de commettre des infractions, ce qui aboutit à un faible impact sur les réelles conditions du travail des travailleurs.

Considérant les conditions du travail difficiles de la fin du 19^e siècle et du début du 20^e siècle, de plus en plus de travailleurs se regroupent dans des unions locales (Desrosiers et Héroux, 2014). Selon ces auteurs, les organisations de travailleurs visant l'amélioration des conditions de travail sont des éléments marquants le mouvement ouvrier au Québec. Plusieurs écrits s'intéresseront d'ailleurs au mouvement ouvrier davantage qu'aux conditions du travail, ce qui explique, en partie, la faible proportion d'écrits portant réellement sur les conditions du travail comme le mentionnent Espessat et ses collaborateurs (1972). Ce mouvement augmente les tensions entre travailleurs et employeurs. Cette situation engendre l'adoption, en 1901, de la Loi des différends ouvriers dont la visée première est la gestion des conflits entre travailleurs et employeurs (Ministère du Travail du Québec, 2011). Elle sera suivie, en 1907, par la Loi sur l'observance du dimanche qui défendait les industries d'exiger à ses travailleurs de travailler le dimanche sauf dans la nécessité d'une urgence.

En 1909, le Ministère des Travaux publics et du Travail met en place la Loi concernant la responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent. Ce texte agit à titre de première loi de sécurité sociale au Canada (Ministère du Travail du Québec, 2011). Elle sera promptement révisée en 1926 et en 1928 (Ministère du Travail du Québec, 2011). La Commission des accidents du travail est créée la même année, soit en 1928. Cette dernière occupe des fonctions pour la prévention des accidents au travail ainsi que la réadaptation des travailleurs accidentés. Dans les mêmes années, davantage de mesures législatives sont mises en place telles que la Loi relative aux heures de travail des femmes et des enfants dans certaines manufactures (1910), la Loi des retenues sur le salaire des ouvriers (1915), la Loi du repos hebdomadaire ainsi que l'instauration du salaire minimum pour

les femmes œuvrant dans le milieu industriel (1919) et la permission de l'incorporation des syndicats ouvriers (1924) (Ministère du Travail du Québec, 2011).

Au Québec, il faudra patienter jusqu'en 1931 pour la création du Ministère du Travail (Ministère du Travail du Québec, 2011). Ce dernier est créé afin de répondre aux nombreuses demandes formulées à l'État afin d'agir comme régulateur dans des situations complexes et conflictuelles en milieux de travail. Ce nouveau ministère gère une douzaine de lois et plusieurs unités administratives, dont la Commission des accidents du travail et la Commission des assurances sociales (Ministère du Travail du Québec, 2010).

Dans les années 1940, la situation économique précaire dans laquelle se trouve le Québec passe à une situation économique en grand développement en raison de la guerre. Cette situation économique grandissante transforme le monde du travail et les lois mises en place jusqu'à cette époque se trouvent rapidement désuètes (Ministère du Travail du Québec, 2011). Désilets et Ledoux (2006) discutent de cette évolution, de la visée des lois ainsi que des conséquences possibles concernant leur application. L'entrée en vigueur de la Loi du salaire minimum (1940) fait suite à l'adoption de la Loi du salaire minimum des femmes (1919) ainsi que la Loi sur les salaires raisonnables (1937). La Loi du salaire minimum remplaçant la Loi sur les salaires raisonnables. La grande différence entre la Loi de 1940 et les précédentes est qu'elle vise tous les salariés et non seulement les salariés associés à un secteur spécifique. Selon ces auteurs, ces modifications augmentent les situations potentielles de conflits entre travailleurs et employeurs. La Loi des relations ouvrières sera, par conséquent, adoptée en 1944 afin de répondre aux besoins de conciliation entre employeurs et syndicats qui sont de plus en plus organisés. Cette loi est considérée comme le premier Code du travail (Ministère du Travail du Québec, 2011).

En 1945, le Canada devient un état membre de l'Organisation des Nations Unies qui adopte quelques années plus tard, soit en 1948, la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH). Celle-ci stipule que « toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage » (DUDH, 1948, Article 23). Dans les années qui ont suivi et jusqu'au début des années 1960, il y a eu peu de changements législatifs proposés par le Ministère du Travail au Québec. Il faudra ainsi attendre

à période de la Révolution tranquille (1960-1966) pour assister à d'autres changements significatifs au niveau des conditions du travail. En conséquence, l'année 1964 marque une étape importante puisque le Code du travail entre en vigueur, accompagné de la Loi sur la discrimination dans l'emploi (Ministère du Travail du Québec, 2011). La Charte des droits et libertés de la personne qui adresse des enjeux liés au travail dont la discrimination salariale est adoptée en 1975 et sert à soutenir l'inclusion des travailleurs sans égard aux distinctions entre ceux-ci (Charte des droits et libertés de la personne, 1975, article 19). Elle présente également l'article 15 qui légifère sur l'obligation d'accommodement (Charte des droits et libertés de la personne, 1975, article 15). Laflamme (2017) discute des fondements juridiques de l'obligation d'accommodement raisonnable en regard, entre autres, des déclarations de la Cour suprême qui au cours des années 1980 « opte ainsi pour le principe de l'égalité réelle, plus apte à permettre la participation de tous à la vie en société, au détriment de l'égalité purement formelle voulant que tous soient traités de la même manière » (p. 45). La Charte des droits et libertés du Québec vise ainsi à s'assurer que les conditions de travail sont respectueuses des travailleurs en remédiant, par exemple, à la discrimination d'un TVMC en raison d'une mesure imposée à tous ne correspondant pas aux capacités du travailleur tant que le processus d'accommodement ne doit pas engendrer une contrainte excessive pour l'organisation.

S'ajoutent à celles-ci, quelques années plus tard, trois lois visant à encadrer les dispositifs du travail. Plus spécifiquement, en 1979, le Gouvernement du Québec déploie la Loi sur la santé et la sécurité de travail (LSST) et la Loi sur les normes du travail (LNT). La LSST ayant l'objectif d'évincer les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et la LNT regroupant les conditions du travail. La LNT est révisée en 2003. En 1985, afin de soutenir un travailleur avec des incapacités, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) est mise en place. D'après Saint-Laurent (2013), en fonction des différentes lois ainsi que de comités mis en place pour accompagner leur déploiement, les normes du travail connaissent une évolution au cours de ces années. À titre d'exemple, en 1997, un congé non rémunéré, d'un maximum de 17 semaines, est octroyé à un travailleur devant s'absenter en raison d'une maladie (Saint-Laurent, 2013). Ce congé augmentera à 26 semaines en 2003 (Saint-Laurent, 2013). Le

Tableau 2. Synthèse de la législation des normes du travail au Canada et au Québec, présente une liste des différents textes législatifs abordés.

Tableau 2. Synthèse de la législation des normes du travail au Canada et au Québec

Année	Nom : Raison d'être
1885	Acte de manufacture de Québec : Réglementer les conditions de travail des travailleurs du milieu industriel.
1894	Loi des établissements industriels du Québec : Protéger la santé des travailleurs et faire cesser les abus par les employeurs.
1901	Loi sur les différends ouvriers : Encadrer la gestion des conflits entre travailleurs et employeurs.
1907	Loi sur l'observance du dimanche : Défendre le travail le dimanche.
1909	Loi concernant la responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent : Obliger les employeurs à démontrer leur non-responsabilité lors d'un accident de travail.
1910	Loi relative aux heures de travail des femmes et des enfants dans certaines manufactures : Déterminer un âge minimal pour le travail des enfants et limiter le nombre d'heures travaillées des femmes et des enfants.
1915	Loi des retenues sur le salaire des ouvriers : Défendre une quelconque retenue sur le salaire des ouvriers pour fins d'assurance contre les accidents et les maladies survenus au travail ou en raison du travail.
1919	Loi du repos hebdomadaire : Fixer la durée légale du travail à 8 heures par jour, 6 jours par semaine pour un maximum de 48 heures travaillées.
1940	Loi du salaire minimum : Établir un salaire minimum légal.
1944	Loi des relations ouvrières : Obliger l'employeur à négocier avec un syndicat.
1964	Code du travail et Loi sur la discrimination dans l'emploi : Interdire les comportements discriminatoires.
1979	Loi sur la santé et la sécurité de travail et Loi sur les normes du travail : Éliminer à la source les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité des travailleurs.

1985 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles : Régir les accidents et les maladies qui surviennent en milieu de travail.

À la fin des années 1990, dans la foulée des écrits sur les droits au travail ainsi que les droits de la personne, les sciences de l'occupation s'intéressent de plus en plus à la question de la justice occupationnelle, et ce, afin de mieux comprendre les situations occupationnelles concrètes des TVMC.

Perspective de la justice occupationnelle

Le concept de justice occupationnelle est nommé la première fois en 1998 par une ergothérapeute nommée Ann A. Wilcock. Il est influencé par les assertions de base en ergothérapie et en sciences de l'occupation qui sont les suivantes : l'occupation est un besoin fondamental de l'être humain, l'engagement dans l'occupation influence la santé et le bien-être, l'engagement dans l'occupation donne un sens à la vie et les occupations sont idiosyncrasiques (Townsend et Polatajko, 2013). Selon Larrivière et coll. (2019), le concept de justice occupationnelle est ainsi issu des réflexions sur la justice sociale et les droits des êtres humains de même que cette conception singulière de l'être humain. Quoique plusieurs écrits discutent de ce concept, sa compréhension demeure variable. Il convient de présenter différentes réflexions sur la justice occupationnelle pour, ultimement, signaler avec transparence la perspective préférée dans le cadre de ce projet de recherche.

Justice occupationnelle

Parmi les différents concepts apparentés à la justice occupationnelle, les plus fréquents sont la justice sociale et les droits de la personne ainsi que les droits occupationnels. Townsend et Wilcock (2004) mentionnent que l'équité représente le point commun entre la justice occupationnelle et la justice sociale. La justice sociale est considérée comme un concept sommatif qui englobe plusieurs sous-concepts interdépendants tels que l'équité dans les relations entre les citoyens et le gouvernement, l'égalité des chances et l'égalité d'accès aux ressources et aux biens (Braveman et Suarez-Balcazar, 2009; Kate Riegel et Eglseeder, 2009). La justice sociale s'intéresse à la distribution plus équitable des biens sociaux et des opportunités. Townsend et Wilcock (2004) mentionnent qu'elle vise à enrayer, dans la mesure du possible, la discrimination ou les conditions

sociales injustes qui désavantagent certaines personnes, groupes ou communauté en raison de biais liés à l'âge, au genre, à la classe sociale, à la race, à l'ethnicité, à l'orientation sexuelle, etc. Selon les mêmes auteurs, elle réfère au concept et à la pratique pour assurer une égalité sociale, ses paramètres sont éthiques, politiques, économiques et légaux. Dans ce contexte, comme le mentionnent Alheresh et ses collaborateurs (2013) ainsi que Durocher et ses collaborateurs (2014), la justice sociale pourrait ainsi être considérée comme incluant la justice occupationnelle. Il appert, toutefois, que l'appellation « justice occupationnelle » est principalement, voire exclusivement, utilisée par les sciences de l'occupation et l'ergothérapie. Quant au concept de droit occupationnel, il semble être contenu dans la justice occupationnelle. Hammell (2008) mentionne que le concept de droit occupationnel concerne le droit de chaque personne de s'engager dans des occupations significatives qui contribuent positivement à leur bien-être et à celui de leur communauté. Le droit occupationnel concerne ainsi les conditions qui permettent ou restreignent l'action dans les occupations comme le travail. En somme, la justice occupationnelle concerne les droits et les opportunités de participer à des occupations significatives et variées (Durocher et coll., 2014).

Les caractéristiques du concept de justice occupationnelle peuvent ainsi se regrouper suivant deux catégories, soit celles relatives aux opportunités occupationnelles et celles associées aux droits occupationnels. Au sujet des opportunités occupationnelles, Townsend et Wilcock (2004) mentionnent l'importance que la société donne accès à des opportunités équitables de participation à des occupations significatives, peu importe les différences qui de fait, se présentent entre les personnes. Ce qui implique, selon ces auteurs, de même que Braveman et Suarez-Balcazar (2009), que les sociétés valorisent les différentes capacités occupationnelles et qu'elles offrent la possibilité de s'engager dans des occupations significatives qui permettent de développer le potentiel et de participer à la communauté. Ce faisant, le concept de justice occupationnelle vise à reconnaître et à satisfaire les besoins occupationnels des individus des groupes et des communautés en tant que société juste et habilitante (Townsend et Wilcock, 2004). Autrement dit, selon Durocher et coll. (2014), il y a justice occupationnelle lorsque des individus, les groupes et les communautés, peu importe leurs capacités ou incapacités, ont des opportunités équitables de participer à des occupations significatives et significatives aux fins de la

santé et de la qualité de vie. Larrivière et coll. (2019) associent les opportunités occupationnelles à un droit occupationnel, soit le droit aux choix occupationnels. Selon cette perspective, les droits occupationnels incluent la notion d'opportunité. Dans la deuxième catégorie, soit celle relative aux droits, les écrits mentionnent que la justice occupationnelle dérive des principes de droits, d'équité et de dignité (Hammell, 2008 ; Nilson et Townsend, 2010 ; Townsend et Wilcock, 2004). Parmi les droits occupationnels, Larrivière et coll. (2019) mentionnent le droit à l'équilibre occupationnel, le droit à l'engagement occupationnel, le droit à la signifiante occupationnelle, le droit à l'épanouissement occupationnel ainsi que le droit aux choix occupationnels.

Selon cette perspective, la justice occupationnelle vise à : 1) soutenir les êtres humains dans leur participation à la vie quotidienne, et ce, à travers l'occupation qui correspond à tout ce que fait un individu pour s'occuper et donner un sens à son existence; 2) habiliter les personnes à effectuer des occupations qui favorisent la santé et le bien-être, 3) promouvoir une société juste et inclusive, de façon à ce que tous les individus, peu importe leurs capacités ou incapacités, puissent réaliser leur plein potentiel par l'entremise de leur participation aux activités qui meublent le quotidien des êtres humains et procurent une signification à l'existence (Townsend et Polatajko, 2013). Selon cette vision, les TVMC doivent pouvoir se maintenir en emploi si le travail est une occupation qu'ils considèrent comme signifiante et significative. Soutenir leur participation, les habiliter au travail et promouvoir une société juste et inclusive permettrait le maintien en emploi et préviendrait, par le fait même, leur exclusion prématurée du marché du travail. Cette posture procure des bienfaits non seulement pour la personne, mais également à l'organisation et à la société.

Dans ce projet de recherche, les réflexions issues des droits occupationnels sont celles préférées puisqu'elles incluent la notion d'opportunités occupationnelles. Ainsi, comme le soulignent Larrivière et ses collaborateurs (2019), lorsqu'un droit occupationnel est bafoué, une situation d'injustice occupationnelle risque de se présenter. Sachant que la maladie chronique affecte négativement la participation au travail, que les TVMC sont moins embauchés par les organisations, qu'ils travaillent régulièrement selon un horaire réduit (en termes d'heures travaillées), qu'ils ont de la difficulté à répondre aux exigences de l'emploi, les droits occupationnels des TVMC sont-ils bafoués ?

Injustices occupationnelles

Selon Townsend (2015), l'injustice occupationnelle est présente dans les situations où des individus ou des groupes sont limités dans leur participation à des occupations ou lorsque des occupations indésirables leur sont imposées ou peu susceptibles de leur être bénéfiques. L'injustice occupationnelle est ainsi présente lorsqu'il y a impossibilité pour une personne de s'investir dans des occupations significatives, cela ayant un impact sur sa santé et son bien-être de même que sur la société (Wilcock et Townsend, 2000). Il existe six formes d'injustice occupationnelle soit : la privation occupationnelle (Townsend et Wilcock, 2004), l'aliénation occupationnelle (Townsend et Wilcock, 2004), le déséquilibre occupationnel (Townsend et Wilcock, 2004), la marginalisation occupationnelle (Townsend et Wilcock, 2004), l'apartheid occupationnel (Durocher et coll., 2014) et la dégradation occupationnelle (Townsend, 2015). Dans le Tableau 3. Formes d'injustices occupationnelles, sont nommées et définies les différentes formes d'injustices occupationnelles. Les droits occupationnels bafoués étant également nommés et associés aux formes d'injustices occupationnelles appropriées.

Tableau 3. Formes d'injustices occupationnelles

Injustices occupationnelles	Définitions	Droits occupationnels bafoués (Larrivière et coll., 2019)
Aliénation occupationnelle	Lorsqu'un individu, un groupe ou une communauté ne peut pas s'investir dans des occupations significatives et enrichissantes (Townsend et Wilcock, 2004).	Engagement occupationnel Significativité occupationnelle Épanouissement occupationnel
Privation occupationnelle	Lorsqu'un individu, un groupe ou une communauté ne peut pas s'investir dans des occupations pour diverses raisons en raison de facteurs externes qui sont généralement indépendantes du contrôle de l'individu (Townsend et Wilcock, 2004).	Engagement occupationnel
Déséquilibre occupationnel	Lorsqu'un déséquilibre survient et découle en une impossibilité d'avoir des occupations, d'avoir peu d'occupation ou	Équilibre occupationnel

	d'avoir trop d'occupation (Townsend et Wilcock, 2004).	
Marginalisation occupationnelle	Lorsqu'un individu, un groupe ou une communauté n'ont pas la possibilité de participer à des occupations en raison de leur incapacité à exercer des choix et/ou à prendre des décisions liées aux besoins occupationnels (Townsend et Wilcock, 2004).	Choix occupationnels
Apartheid occupationnel	Lorsque certaines personnes sont considérées par la société comme ayant une valeur économique et sociale différente de celle des autres (Durocher et coll., 2014).	Choix occupationnels
Dégradation occupationnelle	Lorsqu'une situation où la participation, restreinte ou forcée dans l'occupation, dégrade régulièrement la terre, l'eau, l'air et la nourriture au point où les occupations sont dégradées, au profit de certaines personnes plus que d'autres (Townsend, 2015).	Choix occupationnel

Au fil de ces différentes déclarations, chartes et législations, des lignes directrices se dégagent pour instaurer des mesures à prendre pour favoriser l'intégration des TVMC (OMS, 2011). Malgré la mise en place de telles mesures, il importe aussi d'examiner les situations occupationnelles concrètes des personnes présentant des difficultés, et ce, afin de favoriser l'accomplissement dans un emploi signifiant (Townsend et Wilcock, 2004) via, entre autres, le concept de justice occupationnelle. En somme, la DUDH, la Charte des droits et libertés de la personne de même que les lois impliquent que, peu importe les différences, les personnes ont le droit d'occuper un emploi signifiant. Toutefois, il semble que, malgré la mise en place de ces mesures, et ce, depuis plusieurs années, les données traduisent que les TVMC sont proportionnellement moins nombreux que ceux sans maladie déclarée à occuper un emploi et à être actifs sur le marché du travail (Camirand et coll, 2010).

Camirand et ses collaborateurs (2010) ont mené une enquête, menée en 2006, sur la participation et la limitation dans les activités au Québec qui montre que 40 % des personnes rencontrant des difficultés secondaires à une maladie chronique occupent un emploi comparativement à 73 % des personnes sans difficulté. Selon les résultats de cette enquête, chez les travailleurs rencontrant des difficultés secondaires à une maladie chronique, trois sur dix considèrent être désavantagés sur le marché du travail. La forme discriminatoire la plus rapportée est le refus à l'emploi, et ce, malgré la législation antidiscriminatoire de même que les droits et libertés de la personne (Camirand et coll., 2010). Ces éléments illustrent que certaines personnes et/ou organisations réussissent là où d'autres échouent en ce qui a trait au maintien en emploi des TVMC. Si les organisations parvenaient à appliquer les principes de la DUDH, de la Charte des droits et les libertés de même que la législation cela permettrait non seulement de soutenir la participation des TVMC, mais aussi de devenir des organisations et des sociétés plus inclusives ainsi que d'éviter de perdre prématurément cette main-d'œuvre qualifiée, comme dans le domaine de la santé et des services sociaux. Considérant la pénurie actuelle de main-d'œuvre dans de multiples organisations au Québec, il appert que le maintien en emploi des TVMC est essentiel particulièrement dans le domaine des soins de santé et des services sociaux, milieu hautement technologique exigeant une main-d'œuvre compétente en ce domaine.

1.2.2 Évolution du travail avec une maladie chronique

Au Canada, le Gouvernement du Québec possède des pouvoirs concernant les questions d'intérêts locaux tandis que le Gouvernement du Canada, ceux qui portent sur les intérêts nationaux. Ainsi, le Gouvernement fédéral est responsable de l'application de la Loi de 1971 sur l'assurance- chômage actuellement nommée l'assurance-emploi. Lin (1998) présente l'évolution de ce programme au fil du temps. C'est en 1940 qu'est adoptée la Loi sur l'assurance-chômage dont la visée est le soutien des travailleurs au chômage et qui sera substantiellement modifiée en 1971. Selon cet auteur, la grande distinction est que cette dernière vise à offrir un soutien financier à tout travailleur ayant un arrêt temporaire de rémunération. Elle prévoit ainsi des prestations de maladies et de maternité. À ce jour, l'assurance-emploi conserve une visée similaire à celle adoptée dans la loi de 1971, soit offrir un soutien financier régulier à des travailleurs ayant un arrêt de leur rémunération (Gouvernement du Canada, 2021).

Une catégorie de l'assurance-emploi concerne les prestations de maladie de l'assurance-emploi. Ces dernières offrent à un travailleur devant s'absenter du travail pour des raisons médicales, jusqu'à 55% de sa rémunération (pour un maximum de 638 \$ par semaine), et ce, pendant 15 semaines (Gouvernement du Canada, 2021). Les prestations de maladie de l'assurance-emploi sont ainsi réfléchies pour une absence du travail de courte durée. Un travailleur qui présente une condition chronique l'empêchant de travailler sur une période plus longue doit ainsi se tourner vers les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou les prestations d'invalidité du Régime des rentes du Québec (Gouvernement du Canada, 2021).

La prestation du Régime de pension du Canada (RPC) est mensuelle et des critères très précis déterminent l'admissibilité des personnes soit :

- 1) être âgé de moins de 65 ans; 2) avoir versé des cotisations suffisantes au RPC; 3) avoir une invalidité mentale ou physique qui empêche d'occuper de façon régulière tout type d'emploi véritablement rémunérateur; 4) avoir une invalidité à long terme et dont la durée est indéterminée ou qui doit vraisemblablement entraîner le décès (Gouvernement du Canada, 2021, paragr. 2).

Du côté du Régime des rentes du Québec (RRQ), trois critères permettent de déterminer l'admissibilité d'une personne soit :

- 1) être âgé de moins de 65 ans; 2) être atteint d'une invalidité grave et permanente reconnue par l'équipe médicale de Retraite Québec; 3) avoir suffisamment cotisé au RRQ (Retraite Québec, s.d., paragr. 1).

Beatty (2012) mentionne que les conditions chroniques dont font partie les maladies chroniques présentent des caractéristiques distinctes de celles des maladies aiguës. La législation, les politiques et les structures actuelles ne répondent pas pleinement aux besoins des TVMC puisque leurs besoins sont parfois plus importants que ceux offerts dans les prestations de maladie de l'assurance-emploi, mais pas toujours suffisamment importants pour avoir accès aux prestations de longue durée via les régimes d'invalidité (Beatty, 2012).

Enfin, il apporte de préciser que des différences d'accès à des prestations de courtes ou de longues durées peuvent se présenter entre les travailleurs au Canada et au Québec. En effet, certains employeurs offrent des régimes d'assurance invalidité de courte et de longue durée. Ainsi, le travailleur, avant de faire une demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi

ou d'invalidité, doit vérifier si son employeur offre un régime d'assurance invalidité. Si tel est le cas, il n'est pas admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi. Les critères d'admissibilité aux programmes des employeurs pouvant varier d'un employeur à un autre.

Dans le RSSS, des régimes d'assurance invalidité de courte et de longue durée sont offerts aux travailleurs. Cependant, il n'existe pas un régime unique, ce qui peut créer des différences entre les travailleurs.

1.2.3 Fonctionnement des soins de santé et des services sociaux au Québec

Selon les lois constitutionnelles de 1867 à 1982, les rôles et responsabilités concernant les soins de santé et les services sociaux sont partagés entre les gouvernements soit fédéral, provincial et territorial (Gouvernement du Canada, 2018). En revanche, ce sont les provinces et les territoires qui possèdent une plus grande responsabilité quant à la gestion des soins de santé et des services sociaux (Gouvernement du Canada, 2018). Le gouvernement fédéral occupe le rôle de soutenir financièrement les provinces et les territoires ainsi que d'appliquer la Loi canadienne sur la santé (1967). Cette loi concerne, entre autres, les critères et les conditions des régimes d'assurance-maladie. C'est ainsi à partir de la législation canadienne qu'a été développée la législation québécoise en matière de santé.

Au Québec, à la suite de la Révolution industrielle, le système de santé québécois commence à prendre forme. En 1970, la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) se voit confier le mandat d'administrer le régime universel d'assurance-maladie (RAMQ, 2020). La Loi sur les services de santé et les services sociaux est adoptée en 1971 (MSSS, 2015). À partir, de l'adoption de ce système beveridgien, c'est-à-dire financé par les impôts, se développe progressivement le système de soins de santé et services sociaux qui continue à évoluer de nos jours. Cette évolution est marquée par l'apparition du concept de nouvelle gestion publique (NGP) au cours des années 1980. Cette approche influence trois événements majeurs dans le RSSS soit les réformes de 1991 et 2003 ainsi que la restructuration de 2015.

Au cours des années 1980 le concept de nouvelle gestion publique (NGP), à partir duquel se développe les principes économiques des 3E : économie, efficacité et efficience, est en plein essor

(Grenier et Bourque, 2018). Chevalier (2004) ajoute que cette approche s'impose dans le système de santé et des services sociaux à partir de ces années et poursuit un objectif principal, celui de rendre les organisations publiques plus performantes. Selon Grenier et Bourque (2018), la NGP est constituée de cinq dimensions soit : « la décentralisation et la fragmentation de la prise de décision, la coordination horizontale, la mise en concurrence, l'approche client et le contrôle de la qualité et la gestion par résultats » (p. 4). Le réseau de la santé et des services sociaux, sous l'influence de la NGP, se transforme.

Larrivière (2018) présente les événements marquants, de la première réforme, en 1991, qui se traduisent par la réduction considérable du nombre d'établissements autonomes. Ceux-ci passent de 900 à 500. Il s'agit d'une première transformation sous l'influence de la NGP.

En 2000, la révision de la Loi sur l'administration publique confirme la présence de cette approche dans l'administration publique au Québec. Elle stipule que

le cadre de gestion gouvernementale concourt plus particulièrement : 1° à la prise en compte, dans les choix de gestion, des attentes exprimées par les citoyens en fonction des ressources disponibles; 2° à l'atteinte de résultats en fonction d'objectifs préalablement établis; 3° à une plus grande flexibilité pour les ministères et organismes par l'adaptation des règles de gestion à leur situation; 4° à la reconnaissance du rôle des sous-ministres et des dirigeants d'organismes dans l'exercice des contrôles relatifs à la gestion axée sur les résultats; 5° à une reddition de comptes qui porte sur la performance dans l'atteinte des résultats; 6° à une utilisation optimale des ressources de l'Administration gouvernementale; 7° à l'accès, par l'Assemblée nationale, à une information pertinente sur les activités de l'Administration gouvernementale (Loi sur l'administration publique, chap. 1, art. 2, p. 6).

La loi sur l'administration publique vise ainsi une certaine réingénierie de l'administration publique du Québec et le RSSS n'y échappe pas.

La deuxième réforme, en 2003, résulte de l'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Larrivière, 2018). Ce sont 160 Centres locaux de services communautaires (CLSC) qui se regroupent sous 95 Centres de santé et services sociaux (CSSS). Ces fusions créent une instabilité dans le RSSS. Selon Larrivière (2018), déjà après cette réforme, les gestionnaires intermédiaires sont désabusés. En effet, leurs tâches se complexifient, le climat de travail est malsain et le sentiment d'appartenance à l'organisation est diminué (Larrivière, 2018). D'après cet auteur, le manque de fonds semble expliquer, en

partie, les difficultés vécues lors de cette réforme. Suivant le courant de la NGP, les méthodes *Lean* et *Six sigma* font leur entrée dans le RSSS vers 2008. Larrivière (2018) souligne que considérant que peu de personnel qualifié est disponible pour appliquer ces méthodes, les établissements du RSSS embauchent des firmes afin de réaliser des études de temps et de mouvements. Ces méthodes inscrites dans la NGP visent, par conséquent, à réduire les activités considérées sans valeur ajoutée afin d'augmenter la productivité. L'utilisation de ces dernières provoquera de fortes réactions chez les travailleurs et les syndicats. C'est ainsi dans un système fragilisé que le projet de loi 10 est déposé en 2014. Ce dernier vise des changements radicaux dans le RSSS, par la fusion de 183 établissements sous des organisations régionales, ce qui provoque une onde de choc.

La restructuration de 2015 est marquée par l'entrée en vigueur la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS).

Elle modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau. À cet effet, elle prévoit l'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux par la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux visant à assurer des services de proximité et leur continuité, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques (LMRSSS, Chap. 1, Art. 1, p. 4).

À partir de ce moment, au Québec, deux entités soit le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de même que les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux qui relèvent du MSSS, doivent assumer des responsabilités partagées pour dispenser les services de santé et sociaux à la population (MSSS, 2019). La première, le MSSS, donne l'orientation générale et les établissements, le pouvoir de gestion (Grenier et Bourque, 2018). Au terme de son déploiement, le RSSS est composé de 13 Centres intégrés en santé et services sociaux (CISSS), neuf Centres intégrés universitaires en santé et services sociaux (CIUSSS), sept établissements non fusionnés à un CISSS (quatre centres hospitaliers universitaires (CHU), deux instituts universitaires (IU) et un institut (I)) de même que cinq établissements desservant une population nordique et autochtone (MSSS, 2018). Selon la Loi sur la santé et les services sociaux

(LSSS), les missions des différents établissements du RSSS se regroupent sous cinq grandes catégories soit s'ils correspondent à un centre local de services communautaires (CLSC), un centre hospitalier (CH), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et un centre de réadaptation (CR) (MSSS, 2018). Comme chacun des établissements dispense des services dans plusieurs installations, ils ne sont pas restreints à assumer qu'une seule mission (MSSS, 2018). Au contraire, pour une meilleure intégration des services, il est souhaité par le MSSS que les CISSS et les CIUSSS assument différentes missions sur leur réseau territorial de services (RTS).

Ces établissements correspondent ainsi à des organisations publiques visant la production de services de santé et sociaux à une population d'une région donnée au Québec. Depuis plusieurs années, les soins de santé et de services sociaux éprouvent des difficultés afin de répondre aux demandes de soins comme le mentionnent Barlow et ses collaborateurs (2002). Cet élément ajouté au vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence de la maladie chronique augmentent les besoins de la population en termes de soins de santé et de services sociaux dans un contexte qui se complexifie en raison des transformations majeures. Comment répondre aux besoins grandissants de la population en sachant qu'il manque de main-d'œuvre sans surcharger les travailleurs actuels de ces organisations qui conjuguent également avec un contexte organisationnel complexe ?

En mai 2021, un taux de chômage de 6,1% est observé au Québec (Institut de la statistique, Québec, 2021). À la fin du mois de mars 2021, un nombre estimé de 180 000 emplois sont disponibles au Québec, ceci ayant un impact sur les organisations et leur capacité à maintenir leurs activités (Conseil du patronat du Québec, 2021). Le réseau de la santé et des services sociaux n'échappe pas à cette lourde réalité. En 2019, le Gouvernement du Québec estime qu'environ 62 000 postes sont à combler pour les cinq prochaines années (Porter et Bélair-Cirino, 2019). Le RSSS rencontrant déjà des difficultés à dispenser les services à la population, cette situation risque de s'aggraver.

Différentes mesures peuvent être mises en place pour contrer cette crise de la main-d'œuvre. Parmi celles-ci, soutenir les organisations afin qu'elles soient plus équitables, diversifiées et

inclusives (Conseil du patronat du Québec, 2021). Cette stratégie qui rejoint les principes de la justice occupationnelle s'ajoute aux écrits sur la justice, l'équité, la diversité et l'inclusion. Considérant qu'une part importante de travailleurs éprouvent des difficultés à se maintenir en emploi, il apparaît que les personnes, les organisations et la société échouent à mettre en place des mesures respectueuses de ces principes. Il importe ainsi de mieux comprendre le concept de maintien en emploi de même que les facteurs d'influence sur ce dernier lorsqu'un travailleur est atteint d'une maladie chronique.

1.3 Maintien en emploi de TVMC : influences possibles

Selon Lehman et ses collaborateurs (2002), le premier facteur d'influence, pour le maintien en emploi, est la motivation des TVMC à poursuivre leur activité professionnelle. La source de cette motivation peut différer d'un travailleur à un autre, mais elle est nécessaire pour le maintien en emploi qui est influencé par d'autres facteurs, dont les caractéristiques de la maladie, du travailleur, de l'organisation ainsi que de la société. Dans ces catégories, des facteurs exerceront une influence favorable sur le maintien en emploi, alors que d'autres, une influence défavorable.

1.3.1 Caractéristiques individuelles

Différentes caractéristiques à savoir les connaissances, les habiletés ou encore les compétences propres aux TVMC exercent une influence sur le maintien en emploi. Parmi celles-ci, la capacité de négocier des aménagements du travail, le choix de divulguer ou non la maladie chronique au travail, la stigmatisation et les stéréotypes liés à la maladie chronique de même que les préoccupations individuelles.

Réussir à négocier des mesures de conciliation

Dans leur étude, Restall et ses collaborateurs (2016) montrent que, la possibilité de mettre en place des mesures de conciliation est un facteur d'influence pour le maintien en emploi des TVMC. Afin de s'assurer de conditions de travail favorisant leur maintien en emploi, les TVMC doivent réussir à convaincre leur employeur que des mesures de conciliation seront bénéfiques autant pour l'organisation que pour eux (Gold et coll., 2012). Le maintien en emploi des TVMC est ainsi influencé par leur capacité à négocier des mesures de conciliation. Il existe, toutefois, de

grandes distinctions entre la perception des TVMC et la réalité des gestionnaires quant à l'importance relative accordée aux aspects légaux, financiers et moraux qui motivent ou non l'autorisation de ces mesures de conciliation au travail (Gold et coll., 2012). Pour le gestionnaire, l'accord de mesures de conciliation est principalement justifié par les aspects légaux et financiers tandis que pour les TVMC c'est l'aspect moral qui prime (Amir et coll., 2009; Gold et coll., 2012). De même, pour l'organisation, il doit exister un équilibre entre les mesures de conciliation autorisées et l'équité avec les autres travailleurs (Charmaz, 2010). La nature plus sévère des symptômes d'une maladie chronique complique davantage la tâche pour les TVMC et leurs gestionnaires en termes de négociation de mesures de conciliation (Gerhard, 2018). Toutefois, réussir à mettre en place des mesures de conciliation satisfaisantes pour les TVMC signifie qu'ils seront plus satisfaits de leurs conditions de travail et conséquemment, ils se maintiendront en emploi plus longtemps (Siu et coll., 2012). Il doit ainsi exister une relation de confiance entre les TVMC, les gestionnaires et l'organisation pour la négociation des mesures de conciliation au travail et favoriser leur maintien en emploi (Gold et coll., 2012). Pour que cette relation de confiance puisse s'établir, les gestionnaires souhaitent que les TVMC soient transparents et qu'ils divulguent leur maladie ainsi que leurs incapacités au travail (Gold et coll., 2012).

Choisir de divulguer la maladie chronique

Il arrive qu'un travailleur soit atteint d'une maladie chronique, mais qu'il attribue ses symptômes à une autre cause que la maladie chronique (Charmaz, 2010). Dans un tel contexte, il lui est impossible de divulguer sa maladie puisqu'il en est inconscient. La maladie chronique entraîne souvent des symptômes et des incapacités invisibles, il faut d'abord que le travailleur reconnaisse l'expérience de la maladie et son impact occupationnel sur le travail (Charmaz, 2010; Varekamp et coll., 2005). Cette reconnaissance implique de la divulguer et ainsi, de se révéler à l'autre (Charmaz, 2010). Les TVMC rencontrent des difficultés à communiquer leurs symptômes visibles et/ou invisibles (Thompson et coll., 2019). Pour un travailleur révéler ou dissimuler une maladie chronique est lié aux préoccupations concernant l'explication des symptômes (Thompson et coll., 2019). Divulguer la maladie dans la perspective d'obtenir des mesures de conciliation au travail amène souvent une divulgation partielle et sélective de la part des TVMC concernant leur condition (Charmaz, 2010). Des risques identifiés en lien avec le fait de divulguer la maladie

chronique expliquent cette retenue. Le travailleur qui présente des symptômes en raison d'une maladie chronique a besoin de développer une identité forte afin de surmonter les défis tels que la négociation d'espaces inaccessibles, la détermination des éléments à révéler et la gestion des réactions négatives des autres incluant le rejet et la stigmatisation (Charmaz, 2010; Thompson et coll., 2019). Selon Thompson et ses collaborateurs (2019), le TVMC doit tout de même composer avec une part de collègues qui pensent qu'ils falsifient leurs symptômes. Obtenir une meilleure compréhension du choix de divulguer ou non la maladie chronique est fondamental en lien avec le processus de maintien en emploi. Pour un travailleur cela implique de se révéler avec les conséquences possibles que cela entraîne au niveau de la stigmatisation. Mieux comprendre ce phénomène est d'autant plus important puisque les travailleurs qui choisissent de divulguer leur maladie maintiennent leur emploi plus longtemps que ceux qui ne la divulguent pas (Siu et coll., 2013). La stigmatisation associée à certaines maladies peut ainsi prévaloir sur le choix de divulguer la maladie (Charmaz, 2010), entre autres, puisque les TVMC peuvent être désavantagés sur le marché du travail non seulement en raison de leurs difficultés liées aux symptômes de la maladie, mais également par les stéréotypes que leurs collègues et leurs gestionnaires peuvent entretenir les concernant (Oldfield et coll., 2017).

Comprendre le phénomène dans une perspective individuelle

Sur le marché du travail, il est facile d'ignorer les effets de la maladie chronique chez les travailleurs ou de les considérer comme une préoccupation individuelle appartenant au TVMC plutôt que de manière collective (Beatty et Joffe, 2006; Werth, 2015). Selon cette perspective, aborder le maintien en emploi d'un travailleur ayant une maladie chronique selon une préoccupation individuelle implique ainsi qu'aucune réponse organisationnelle n'est nécessaire. Cette situation conduit ainsi les organisations à planifier les ressources humaines de façon erronée (Beatty et Joffe, 2006). Cette mauvaise planification peut se manifester dans les cas suivants : 1) Les TVMC ne sont pas nécessaires pour l'organisation puisqu'ils n'entreront pas sur le marché du travail ou ils quitteront rapidement après l'émission du diagnostic; 2) Les TVMC en emploi voient leurs besoins en termes de mesures de conciliation répondus par les mécanismes existants dans les organisations (Beatty et Joffe, 2006). Au contraire, il importe que les

organisations prennent conscience de l'aspect de la variabilité de la maladie chronique. De ceci découle l'importance de la flexibilité des politiques et procédures organisationnelles.

1.3.2 Caractéristiques organisationnelles

Les caractéristiques organisationnelles concernent celles propres à l'organisation incluant les gestionnaires et les collègues. Elles comprennent ainsi à la fois la structure de l'organisation, mais également les acteurs de l'organisation autre que le TVMC.

Structure organisationnelle

Au Québec, les TVMC bénéficient d'un certain nombre de congés ponctuels pour maladie. Ce nombre est variable en fonction des organisations, mais les travailleurs ont droit au minimum à un total de deux jours payés annuellement (Loi sur les normes du travail, 2021). Au sein du RSSS, les travailleurs ont droit à 9,6 jours de congé en raison de maladie, et ce, annuellement (Gouvernement du Québec, 2021). Selon Collin et Cartwright (2012) qui ont mené une étude à l'international dans des organisations bénéficiant d'un certain nombre de journées de congé de maladie, au moment où ces journées sont écoulées, des mesures disciplinaires peuvent être appliquées par les gestionnaires. Ces auteurs montrent ainsi que les politiques contraignent, dans une certaine mesure, les travailleurs à se présenter au travail même s'ils sont malades ou encore, ils évitent de prendre des congés pour ne pas être pénalisés. D'une part, les travailleurs souhaitent s'assurer que leur condition de santé soit stable avant de retourner au travail et, d'autre part, l'organisation préfère un retour au travail précoce même si la productivité des travailleurs est moindre (Collins et Cartwright, 2012). La maladie chronique présente des caractéristiques distinctes de la maladie aiguë. En effet, alors que les maladies chroniques durent sur le long terme et ne se résolvent que très rarement, les maladies aiguës ont généralement une durée brève (Beatty, 2012; Oldfield et coll., 2018). Toutefois, sur le plan organisationnel, les politiques et les procédures ont été pensées en fonction des caractéristiques transitoires de la maladie aiguë (Beatty, 2012). Ainsi, les structures actuelles ne répondent pas tout à fait aux besoins des travailleurs vivant avec une maladie chronique en raison, en partie, de ses caractéristiques plus permanentes (Beatty, 2012). La culture et la structure organisationnelles qui comprennent les politiques, les procédures et les pratiques exercent une influence sur le maintien

en emploi des TVMC (Restall et coll., 2016). D'autant plus que, selon Haafkens et ses collaborateurs (2011), leur interprétation individuelle par les gestionnaires influence directement le maintien en emploi soit favorablement ou défavorablement.

Le maintien en emploi est difficile lorsque les travailleurs estiment qu'ils ne sont pas crus, qu'ils sont contraints de retourner au travail malgré la persistance de symptômes, que le gestionnaire estime que les travailleurs abusent du système de congé ou qu'ils ne respectent pas les procédures établies telles que le signalement des absences. Une autre difficulté rencontrée est que les travailleurs ressentent un sentiment de culpabilité en ce qui concerne l'impact de leur absence sur leurs collègues, ce qui peut créer une pression sociale en faveur du présentéisme (Wynnes-Jones et coll., 2010). Le présentéisme signifiant que le travailleur est physiquement présent dans les installations de l'organisation, mais peu ou non disponible pour parvenir à réaliser les tâches attendues. Les gestionnaires jouent un rôle clé en influençant l'absentéisme et le présentéisme tant par leurs relations avec les travailleurs que par la mise en œuvre efficace de la politique organisationnelle (Wynnes-Jones et coll., 2010).

Gestionnaires, croyances et attitudes

Les attitudes et les croyances des gestionnaires sont des indicateurs importants pour la réussite du maintien en emploi des TVMC (Werth, 2015). Les gestionnaires adoptent des attitudes qui peuvent être soit favorables ou défavorables concernant le maintien en emploi (Amir et coll. 2009). Spécifiquement concernant le maintien en emploi des TVMC, les gestionnaires ont, plus souvent, une attitude défavorable en regard des capacités des travailleurs à participer aux activités professionnelles et à satisfaire aux exigences de l'emploi (Amir et coll., 2009).

Croyances et attitudes défavorables

Les attitudes des gestionnaires ont ainsi une incidence importante sur la manière dont les TVMC gèrent leur maintien en emploi, demandent des aménagements et choisissent de divulguer ou non leur maladie dans le milieu de travail (Beatty, 2012; Werth, 2015). Les gestionnaires peuvent ainsi considérer les TVMC comme étant moins productifs (Beatty, 2012; Werth, 2015). Cette croyance de l'impact de la maladie chronique sur le maintien en emploi influence les mesures de conciliation qu'ils accordent aux TVMC (Werth, 2015). Les gestionnaires qui croient que la maladie

est personnelle posent ainsi qu'il n'appartient pas à l'organisation, mais aux travailleurs de la gérer ce qui influence défavorablement le maintien en emploi du TVMC (Beatty et Joffe, 2006; Werth, 2015). Cette situation arrive fréquemment, où les gestionnaires transfèrent ainsi une part importante de la responsabilité aux TVMC, entre autres, pour négocier des mesures de conciliation (Foster, 2007; Werth, 2015). D'autant plus que les gestionnaires, comme le mentionnent Amir et ses collaborateurs (2009), s'inquiètent également du fardeau potentiel (temps, couts) des mesures de conciliation. Selon ces auteurs, les gestionnaires se sentent peu voire non soutenus en lien avec la mise en place de telles mesures. Ce manque de soutien crée une tension entre leur volonté d'accompagner les TVMC et les autres contraintes liées à leur travail (Amir et coll., 2009). Adopter cette attitude peut amener une certaine inaction de la part des gestionnaires dans la prise de décision. Foster (2007) souligne que choisir d'agir de cette façon peut ainsi être assimilé à un choix volontaire de renoncer à ses responsabilités. Une telle abdication peut aussi indiquer une réticence à prendre des décisions dans la gestion de la maladie chronique au travail. Cette situation a des implications importantes sur le processus de maintien en emploi qui devient ainsi hautement individualisé puisqu'il est négocié seulement par la relation entre les gestionnaires et les TVMC (Foster, 2007). Cet auteur ajoute qu'un tel processus individuel est généralement informel et manque de transparence. En raison du caractère informel du processus de maintien en emploi, il ne contribue en rien au développement d'une prise de décision et d'une pratique plus large, mais prive l'organisation de la possibilité de tirer des enseignements des expériences positives en lien avec la mise en place de mesures de conciliation (Foster, 2007). Enfin, les gestionnaires qui renoncent à la prise de décision dans la gestion de la maladie chronique au travail ainsi qu'à l'accompagnement dans la négociation des mesures de conciliation adoptent une attitude défavorable en regard de leur maintien en emploi. D'autant plus que, selon Foster (2007), leurs actions peuvent plutôt être politiques, car leur inaction peut servir à marginaliser les TVMC. Sachant que les TVMC ont souvent tendance à ne pas défendre leurs droits au travail, ils le font seulement pour préserver leur santé, cette situation d'inaction des gestionnaires devient un sujet préoccupant en ce qui concerne la négociation des mesures de conciliation au travail. D'autant plus qu'après la négociation des mesures de conciliation, les TVMC poursuivent leur travail dans le même milieu et sont contraints aux mêmes exigences

(Werth, 2015). Des gestionnaires présentant une attitude et des croyances défavorables associées à des difficultés de négociation des mesures de conciliations au travail chez les TVMC ainsi que la variabilité des symptômes de la maladie chronique sont des éléments qui entraînent des risques importants d'exclusion prématurée du marché du travail (Werth, 2015).

Croyances et attitudes favorables

Dans certaines situations de maintien en emploi des TVMC, les gestionnaires se positionnent favorablement pour le maintien en emploi. Dans leur étude Haafkens et ses collaborateurs (2011) mentionnent que les gestionnaires ayant sous leur responsabilité directe des TVMC envisagent que la collaboration entre eux et les travailleurs constitue le point de départ pour favoriser leur maintien en emploi. Les gestionnaires des ressources humaines, impliqués dans le processus de maintien en emploi sans être directement impliqués auprès des travailleurs, quant à eux, considèrent les politiques et les procédures existantes dans l'organisation de même que la culture organisationnelle comme étant le point de départ. Sachant qu'elles ne répondent pas pleinement aux besoins des TVMC, cela devient rapidement un enjeu. Cette situation s'explique par les distinctions entre les responsabilités professionnelles des deux catégories de gestionnaires. D'autres éléments tels que les différences liées au travail dans des pays distincts peuvent également expliquer une attitude favorable pour le maintien en emploi (Amir et coll., 2009).

Gestionnaires et collègues, stéréotypes et stigmatisation

Les perceptions négatives de la part des collègues de même que des gestionnaires exercent une influence sur le maintien en emploi des TVMC (Oldfield et coll., 2017). Considérer que la maladie chronique et les difficultés qui en découlent ne sont pas réelles et que les TVMC qui souffrent de fatigue sont paresseux constitue des exemples de perceptions négatives, nommés par ces auteurs, qui peuvent survenir de la part de collègues ou de gestionnaires. Les perceptions négatives s'inscrivent souvent dans des stéréotypes véhiculés sur le maintien en emploi des TVMC tels que les TVMC ne sont pas en mesure d'assumer leurs tâches, ils diminuent la productivité de l'équipe ou de l'organisation, ils vont quitter prématurément le travail ou ils falsifient leurs symptômes (Oldfield et coll., 2017; Thompson et coll., 2019; Werth, 2015). Les TVMC qui se maintiennent en emploi réussissent, toutefois, à contourner ces stéréotypes de différentes

façons. Parmi celles-ci, Restall et ses collaborateurs (2016) mentionnent le rejet de la maladie comme identité première, se définissant davantage comme l'affrontant que la subissant. S'ils agissent de la sorte, des TVMC peuvent être amenés à dépasser leurs limites personnelles même si cela engendre des conséquences négatives sur leur santé (Oldfiel et coll., 2017). Autrement dit, ils peuvent agir comme s'ils ne sont pas différents malgré la présence de la maladie chronique. Dans une telle situation, le travail devient comme une « clé pour la normalité » (Oldfiel et coll., 2017, p.142). Poser de tels actes évite également aux travailleurs une certaine forme de discrimination puisqu'ils ne vivront pas de stigmatisation (Oldfiel et coll., 2017). Un travailleur dans cet état d'esprit se définira comme un travailleur efficace puisqu'il n'a pas cédé à la maladie ce qui contredit les stéréotypes mentionnés précédemment. En somme, pour les TVMC, combattre les stéréotypes peut aider à éviter le processus de stigmatisation et rejeter la maladie comme identité première. De cette façon, le combat repose uniquement sur le travailleur.

1.3.3 Caractéristiques sociétales

Les éléments concernant la législation composent, en partie, les caractéristiques sociétales ayant une influence sur le maintien en emploi des TVMC. Ajoutées à celle-ci, se trouvent les orientations et les approches qui en découlent. Au sein des organisations, dans les pays industrialisés, il existe deux principaux modèles de prise en charge des maladies chroniques dans une perspective de maintien en emploi : l'approche collective et l'approche individuelle.

La première préconise la mise en place de mesures collectives au travail tel : la réflexion collective sur l'organisation du travail et la prévention des risques (Lhuilier et Waser, 2019). L'utilisation de celle-ci permet d'éviter de traiter les TVMC différemment des autres travailleurs dans l'organisation. Elle vise plutôt à développer des organisations plus souples et inclusives. Dans une approche collective, non seulement le TVMC est mobilisé pour le maintien en emploi, mais également les membres de l'équipe de travail ainsi que les gestionnaires. Ce qui vise à réduire la stigmatisation ainsi que l'exclusion pour un TVMC (Lhuilier et Waser, 2019). Aucun écrit recensé ne discute toutefois de la façon opérationnaliser une telle approche.

La seconde, l'approche individuelle, favorise une gestion singulière des difficultés secondaires à la maladie chronique selon l'application de mesures individualisées tels les aménagements du

travail individualisés (horaire, poste de travail, la formation des gestionnaires sur les aménagements du travail possibles ou la réadaptation socioprofessionnelle (Agarwal et coll., 2014; Koch et coll., 2013)). Ces mesures individualisées tendent de répondre, entre autres, à l'obligation d'accommodement comme stipulé dans l'article 15 de la Charte des droits et libertés (1975).

Dans une approche individualisée, les TVMC peuvent ainsi bénéficier de réadaptation socioprofessionnelle qui implique différents éléments comme la mise en place de services professionnels afin d'éviter l'exclusion prématurée du marché du travail (Agarwal et coll., 2014; de Buck et coll., 2005). Les services professionnels concernent, entre autres, l'identification des barrières au niveau de l'environnement physique au travail et la recherche de solution pour les adapter ou les compenser, l'orientation professionnelle de même que l'éducation comprenant l'enseignement des principes d'autogestion (Agarwal et coll., 2009). Elle comprend également l'évaluation fonctionnelle afin de connaître les capacités réelles des travailleurs (Agarwal et coll., 2014; Varekamp et coll., 2009). Une approche multidisciplinaire est requise en termes de réadaptation professionnelle pour le maintien en emploi de TVMC soit en partenariat entre le travailleur, le professionnel de la réadaptation, le gestionnaire et toute autre personne pertinente dans le processus de maintien en emploi. Les interventions doivent s'attarder, avant tout, à améliorer et à compenser les incapacités, limitations ou restrictions liées à la maladie, conformément aux objectifs exprimés par les TVMC (Gerhard, 2018). Cela peut inclure une orientation suffisante en plus de soutien, notamment via les gestionnaires, de même que des services de technologie d'assistance (Gerhard, 2018). Finalement, les TVMC et les gestionnaires doivent connaître la maladie, les droits et les responsabilités de chacune des parties en lien avec le processus de maintien en emploi (Agarwal et coll., 2014; Varekamp et coll., 2009). Une meilleure connaissance et une meilleure compréhension des stratégies de maintien dans l'emploi (par exemple : réseautage, réaffectation), ainsi que des dispositions relatives aux mesures de conciliation au travail sont également essentielles (Agarwal et coll., 2014; Gerhard, 2018; Varekamp et coll., 2009). Idéalement, cette intervention doit être introduite peu de temps après le diagnostic, afin d'éviter une exclusion prématurée du marché du travail (Gerhard, 2018). La

réadaptation professionnelle peut ainsi permettre aux TVMC d'occuper un rôle plus actif dans leur maintien en emploi.

D'autres auteurs expliquent un apport différent des programmes individualisés de réadaptation. Selon de Buck et coll. (2005), le fait de participer à un programme de réadaptation professionnelle n'a pas d'effet sur le maintien en emploi, mais plutôt un impact significatif sur la gestion des symptômes de la maladie chronique tel que la fatigue. Il existe des raisons qui peuvent expliquer ces résultats différents tels que l'intensité des traitements du programme de réadaptation ou encore des éléments culturels reliés aux institutions de santé dans lesquels se déroulent les études (de Buck et coll., 2005). Toutefois, il semble que les TVMC bénéficiant d'un programme de réadaptation individuelle occupent des emplois plus compétitifs et selon un salaire plus élevé que d'autres TVMC et ils présentent une meilleure satisfaction au travail (de Buck et coll., 2005; Lehman et coll., 2002).

Au niveau international, ces deux différentes approches sont observables dans les organisations (Dubé et coll., 2012). Considérant qu'une proportion importante de travailleurs n'occupent pas un emploi ou ont de la difficulté à maintenir leur emploi, ces approches permettent-elles de répondre à la fois aux besoins des travailleurs et à la fois à ceux des organisations dans lesquelles ils évoluent ? Si les approches privilégiées par les organisations respectent la législation et les droits de la personne, un TVMC qui est motivé à se maintenir en emploi devrait y parvenir.

1.4 Contexte et influences : impacts pour le maintien en emploi

Les TVMC désirent garder ce qu'ils considèrent comme important dans leur emploi et éliminer ce qu'ils considèrent comme moins essentiel. Cette priorisation peut les amener, entre autres, à revoir leurs choix de carrière afin de choisir un emploi qu'ils apprécient davantage (Beatty et Joffe, 2006). Beatty (2012) a identifié quatre cheminements de carrière possible pour les TVMC. Le premier, le « plateau » qui consiste à maintenir son emploi pour une longue période sans, toutefois, pouvoir bénéficier de progression. Compte tenu de l'insécurité liée aux symptômes de leur maladie, la sécurité du travail peut être avantageuse pour les TVMC. Le second, la « réorientation », vise à changer de titre d'emploi et/ou d'organisation et/ou d'objectif de carrière en prévention de l'apparition de problèmes futurs qui pourraient survenir en raison des

symptômes de la maladie. Le troisième, la « réduction de l'effort au travail », consiste à choisir consciemment de changer de titre d'emploi dans la même organisation pour un poste ayant des exigences correspondant mieux aux TVMC. Il peut s'agir, par exemple, de choisir un emploi à temps partiel au lieu d'un à temps plein. Finalement, le dernier, le « travail autonome », implique de travailler à son propre compte et peut être sélectionné par les TVMC puisqu'il procure davantage de flexibilité et d'autonomie.

Selon Beatty (2012), la présence d'une maladie chronique modifie les capacités des TVMC ainsi que leurs priorités et leurs objectifs à long terme. La maladie chronique peut ainsi limiter la progression de carrière des TVMC, voire conduire à une exclusion prématurée du marché du travail. D'autant plus que les TVMC peuvent aussi faire face à de la discrimination et avoir des difficultés à trouver d'emplois satisfaisants.

Certains TVMC se maintiennent en emploi alors que d'autres souffrant d'une même maladie ne réussissent pas (Van Muijen et coll., 2013). Ceci suppose que certains éléments, autres que les caractéristiques de la maladie chronique, influencent le maintien en emploi, et ce, peu importe les choix de carrière, des TVMC. Comme mentionné précédemment, parmi celles-ci se trouvent les caractéristiques individuelles qui comprennent, par exemple, le choix de divulguer ou non la maladie chronique ainsi que celles liées à l'organisation telle que les croyances et les attitudes des gestionnaires.

Les TVMC présentent des besoins qui doivent être comblés pour prévenir les difficultés au travail et ultimement, leur exclusion du marché du travail. Les organisations et les gestionnaires doivent bénéficier de soutien en ce qui concerne le maintien en emploi des TVMC (Varekamp et coll., 2005). Le travail doit pouvoir s'accomplir dans des conditions favorables pour les TVMC (Varekamp et coll., 2005). Ceux-ci doivent également pouvoir compter sur un soutien de la part de professionnels de la santé et de la réadaptation de même que des collègues et des gestionnaires (Varekamp et coll., 2005). Les facteurs qui influencent le maintien en emploi des TVMC se situent ainsi à différents niveaux individuels, organisationnels et sociétaux. Les professionnels de la santé et de la réadaptation semblent, toutefois, sous-estimer certains

facteurs d'influence importants, notamment le soutien aux organisations (Varekamp et coll., 2005).

Selon Koch et coll. (2013), afin de préserver leur emploi, les TVMC restreignent leurs choix en lien avec leur emploi. Cette action incluant de réduire le nombre d'heures consacrées au travail, de décliner des promotions, de changer d'un emploi plus exigeant pour un qui l'est moins et d'utiliser toutes les journées de congé prévues (maladie, férié, vacances, etc.). Ces choix ont toutefois des répercussions telle une diminution de la motivation et culminent souvent par un départ prématuré du travail. Peu importe la gravité des difficultés secondaires à la maladie chronique, elles sont aussi directement liées à la participation sur le marché du travail. Ajoutés à un contexte de travail complexe dans le RSSS en raison de transformations majeures, les défis pour les TVMC ainsi que les gestionnaires sont nombreux en ce qui concerne le processus de maintien en emploi.

1.5 Objet de la recherche

Ce projet de recherche tente ainsi de mieux comprendre, de façon empirique, les processus utilisés par les organisations pour le maintien en emploi des TVMC. Il semble que malgré la mise en place de la législation, les personnes, les organisations et la société ne parviennent pas à être inclusives. Afin de comprendre pourquoi une grande proportion de TVMC n'est pas en emploi, il vaudrait mieux comprendre les processus mis en place dans les organisations afin de favoriser leur maintien en emploi. Le maintien en emploi des TVMC étant grandement influencé par les caractéristiques individuelles telles que la capacité à négocier des mesures de conciliation et des caractéristiques organisationnelles telles que les croyances et les attitudes des gestionnaires, il appert pertinent de s'interroger sur : Comment les gestionnaires participent-ils au maintien en emploi des TVMC ? Comment les TVMC contribuent-ils à leur propre maintien en emploi ? Comment la perspective intégrée des TVMC et des gestionnaires permet-elle de mieux comprendre le processus de maintien en emploi de TVMC ?

Il existe de nombreux écrits sur la maladie chronique et son impact sur le travail dans une perspective individuelle en réadaptation ainsi que certains dans une perspective organisationnelle en gestion. Peu s'intéressent, toutefois, au phénomène en intégrant ces deux perspectives. Et encore moins en considérant l'approche collective. Cette lacune sur le plan de la

recherche n'est ainsi pas comblée. Ce faisant, cette recherche ne cherche pas à valider une hypothèse, mais bien à comprendre ce phénomène, plus spécifiquement selon une perspective intégrée. Une approche inductive est ainsi à privilégier pour mieux explorer le phénomène à l'étude. La Méthode de théorisation enracinée (MTE) qui est jugée utile pour les phénomènes peu explorés a été sélectionnée. La MTE postule qu'il n'y a pas de vérité unique, mais qu'il y a différentes façons de voir le monde (Luckerhoff et Guillemette, 2012). La MTE engage à une ouverture de la chercheuse qui doit également éviter d'utiliser des théories existantes dans les premières étapes de la recherche. Tel que le précisent Charmaz et Thornberg (2021) la chercheuse a ainsi adopté une vision ouverte, sans engagement, critique et analytique des écrits existants afin d'établir le cadre conceptuel. Ce dernier qui est explicité dans le Chapitre 2 présente une revue de la littérature menée afin de présenter les éléments de l'objet de l'étude. En accord avec Charmaz et Thornberg (2021), dans ce projet de recherche, la littérature a été considérée comme provisoire, faillible et non comme la vérité absolue.

Chapitre 2 – Cadre conceptuel

Le Chapitre 2 de la recherche présente les concepts clés qui sous-tendent l'objet de la recherche, et ce, afin de bien la délimiter. Dans cette optique, la signification du maintien en emploi qui est l'objet principal de cette recherche est présentée. Considérant que, pour qu'un TVMC puisse se maintenir en emploi, il doit travailler au sein d'une organisation, ce concept sera détaillé, et ce, afin de décrire au mieux les différentes composantes des organisations du RSSS au Québec. Enfin, le concept de justice occupationnelle qui est une perspective avec laquelle la chercheuse percevra les données empiriques sera abordé².

2.1 Maintien en emploi

La poursuite d'une activité professionnelle, sans égard à la condition de santé de la personne, signifie se maintenir en emploi (Gerhard et coll., 2018; Helgeson et coll., 2018). Cela implique que la personne, considérée comme le travailleur, puisse poursuivre la réalisation des tâches associées à son emploi. Le maintien en emploi implique ainsi directement le travail considérant qu'il se définit comme une activité exécutée par un travailleur ou un groupe de travailleurs en vue de parvenir à un résultat (de Villers, 2004), ceci implique le « travailler » (Dejours, 2009).

2.1.1 « Travailler » pour contribuer

Pour Dejours (2009), le « travailler » concerne tout ce que le travailleur ou un groupe de travailleurs doit réaliser pour parvenir au résultat souhaité et afin d'y arriver, il est nécessaire de combler l'écart entre le travail prescrit et le travail effectif. Le résultat souhaité pour des travailleurs du RSSS pourrait être, par exemple, d'offrir des soins de santé de qualité à la population. Selon cette conception de Dejours (2009), le travail prescrit concerne tous les éléments qui dictent le travail et qui visent à atteindre les objectifs de production. Sachant que le travail ne peut être entièrement automatisé, le travailleur devra ainsi utiliser son savoir-faire pour arriver au travail effectif qui permet réellement de parvenir au résultat souhaité. « Travailler » suppose, par conséquent, que l'écart entre le travail prescrit et le travail effectif n'est jamais

² La chercheuse est consciente de sa sensibilité théorique qui est un principe de la MTE qui sera explicité au Chapitre 3.

entièrement comblé. Le travail réel, pour le travailleur, se vit lorsqu'il est confronté à cet écart (Dejours, 2009). Il doit user de son savoir-faire afin de résoudre un problème pour combler cet écart dont il ne connaît pas d'emblée la solution (Dejours, 2009; Luc, 2019). Si tous les travailleurs prennent des décisions pour combler cet écart individuellement, il s'installera alors un chaos dans le « travailler » (Dejours, 2009). Pour cette raison, la notion de collectif de travail doit obligatoirement être considérée.

2.1.2 « Travailler » pour être avec les autres

C'est par la coopération dans le travail prescrit de même que par la coordination dans le travail effectif que le collectif de travail existe (Dejours, 2009). Ceci implique, pour Dejours (2009), que ce n'est pas parce qu'il existe un groupe qu'un collectif de travail est présent. La notion de collectif de travail requiert la coopération et la coordination impliquant, par exemple, une confiance mutuelle entre les membres du collectif de travail. Dans une situation où cette démarche est efficiente entre les travailleurs, des règles de travail ou des règles de métier se forment et facilitent le « travailler » (Dejours, 2009). Coopérer et coordonner impliquent nécessairement une bonne communication entre les travailleurs. Les canaux de communication utilisés peuvent être formels (réunions d'équipe, formation), mais également informels (pause, heure des repas). Ces échanges d'informations et d'opinions impliquent de partager son savoir-faire et de s'intéresser à celui d'autrui. Au profit de la coopération et de la coordination, le travailleur acceptera de transformer son savoir-faire pour le « travailler » collectif comme le souligne Dejours (2009). Comment se fait-il que les travailleurs acceptent de s'engager dans une telle transformation ? La reconnaissance, pas uniquement la rétribution financière, mais également la reconnaissance sous deux formes soit d'utilité (économique, sociale ou technique) et de beauté (bel ouvrage) (Dejours, 2009). La reconnaissance porte ainsi sur la qualité du travail accompli et non, sur le travailleur. C'est le savoir-faire du travailleur qui lui permet de maintenir une qualité dans le travail accompli et de bénéficier de l'essentielle reconnaissance. Le savoir-faire du travailleur est ainsi au cœur du « travailler » comme représenté dans la Figure 1. « Travailler » dans une équipe pour contribuer et être. Qu'advient-il lorsque le travailleur voit son savoir-faire se modifier non en raison de la coopération et de la coordination, mais de l'apparition d'une maladie chronique modifiant, entre autres, ses capacités et sa contribution ?

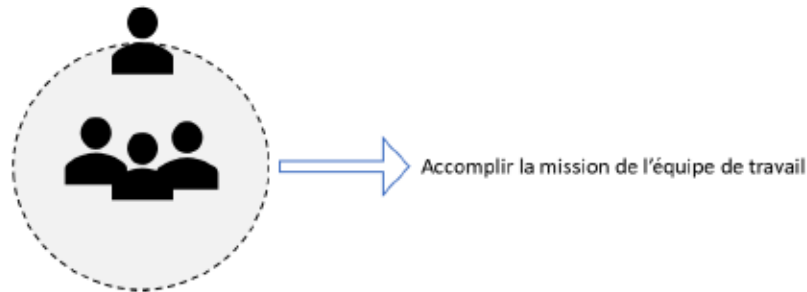


Figure 1. – « Travailler » dans une équipe pour contribuer et être avec les autres

2.1.3 « Travailler » avec une différence

La maladie chronique engendre des changements qui sont à la fois soudains et progressifs, entre autres, sur le savoir-faire du travailleur (Beatty et Joffe, 2006; Luc, 2019). Beatty et Joffe (2006) proposent deux modèles pour expliquer ces changements. Le changement soudain, appelé modèle de changement de crise, concerne le passage irréversible au statut de malade. Certains symptômes et diagnostics de maladies chroniques sont soudains et dramatiques tels que le cancer et les maladies cardiaques. Ces épisodes de maladie obligent à reconnaître immédiatement la mortalité et à réévaluer les objectifs de vie. Le changement progressif, appelé modèle de changement par la négociation, examine les changements graduels au fur et à mesure que l'individu reconstruit son identité pour faire face aux défis quotidiens de la maladie. La maladie chronique, étant donné ses caractéristiques, entraîne ainsi plusieurs impacts sur le « travailler » (Figure 2. « Travailler » dans une équipe avec une maladie chronique).



Figure 2. – « Travailler » dans une équipe avec une maladie chronique

Ces changements créent une problématique organisationnelle importante, les travailleurs ayant une maladie chronique sont plus à risque de rencontrer des difficultés au travail qui peuvent

accélérer leur exclusion du travail (Haafkens et coll., 2011). Cette situation ayant le potentiel d'impacter le collectif de travail.

2.1.4 « Travailler » avec une différence dans une organisation

L'équipe de travail, dont fait partie le TVMC, œuvre pour parvenir au résultat souhaité qui s'assimile à l'actualisation de la mission de l'organisation (Figure 3. « Travailler » dans une organisation avec une maladie chronique).

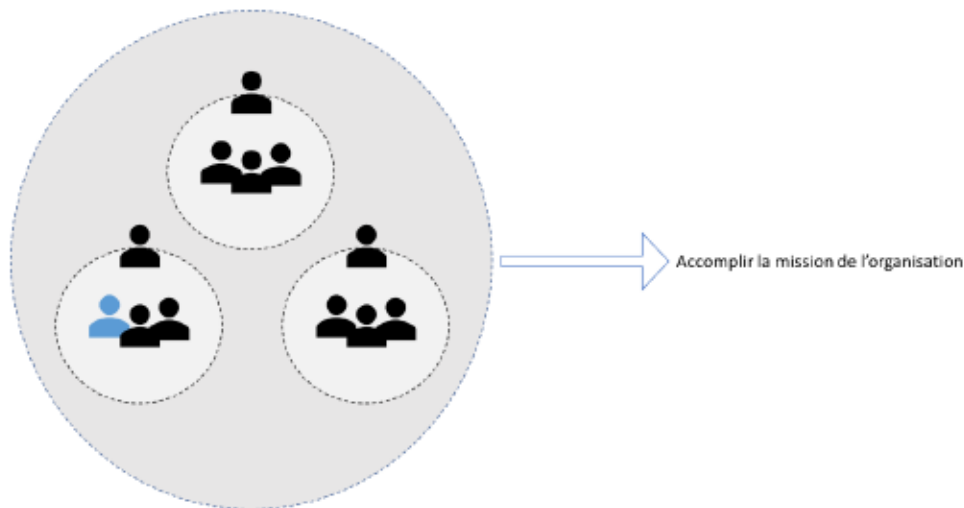


Figure 3. – « Travailler » dans une organisation avec une maladie chronique

Les caractéristiques de l'organisation, dont sa structure et sa culture, influencent directement le « travailler » et contribuent à définir une forme de configuration de l'organisation (Mintzberg et Waters, 1985). Les caractéristiques de l'organisation et la façon dont elles entrent en relation ont permis à certains chercheurs de dégager des configurations organisationnelles possibles ou une typologie des organisations (Cohen et coll., 1972; Miller et Le Breton-Miller, 2005; Mintzberg, 2006). Toutefois, Desreumaux (2015) affirme que proposer une telle typologie des organisations demeure un exercice périlleux puisqu'il génère souvent un produit discutable compte tenu des dimensions multiples des organisations. Ainsi, afin de bien comprendre le concept d'organisation dans le cadre de ce projet de recherche, ce sont les caractéristiques des organisations publiques du RSSS qui seront présentées sans tenter le classement de ces organisations dans une typologie. Il importe, toutefois, de discuter au préalable de deux concepts inhérents aux organisations, soit la structure formelle et la structure informelle.

2.1.5 « Travailler » entre structure formelle et structure informelle

Il existe une dualité entre structure formelle et structure informelle. Alors que l'une peut être partiellement appréhendée, la structure formelle, l'autre demeure difficile, voire impossible à cerner et à généraliser dans une typologie quelconque (Desreumaux, 2015). La structure informelle se génère à partir des liens qui se forment inévitablement lorsque des personnes entrent en relation (Brunet et Savoie, 2003). Toutes ses interactions ne peuvent pas être représentées entièrement dans la structure formelle (Scott et Davis, 2015). La structure formelle correspond à ce qui est planifié et la structure informelle à ce qui en émerge (Brunet et Savoie, 2003). Les organisations sont, dans la réalité, déterminées par la structure formelle et informelle. Par exemple, la structure hiérarchique constitue un élément formel souvent représenté par un organigramme. L'objectif de l'organigramme est de représenter schématiquement les liens hiérarchiques entre les différents individus faisant partie de l'organisation. Cependant, l'organigramme ne représente pas les relations entre les individus. La Figure 4. Structures formelle et informelle, schématise un organigramme où les liens hiérarchiques formels entre les différentes équipes sont présentés par des traits continus. Les liens relationnels informels concernent à la fois les personnes, les équipes et l'organisation et sont représentés par des cercles pointillés. Malgré la structure formelle, des individus de l'organisation pourraient entretenir une relation informelle qui influencerait le « Travailler ».

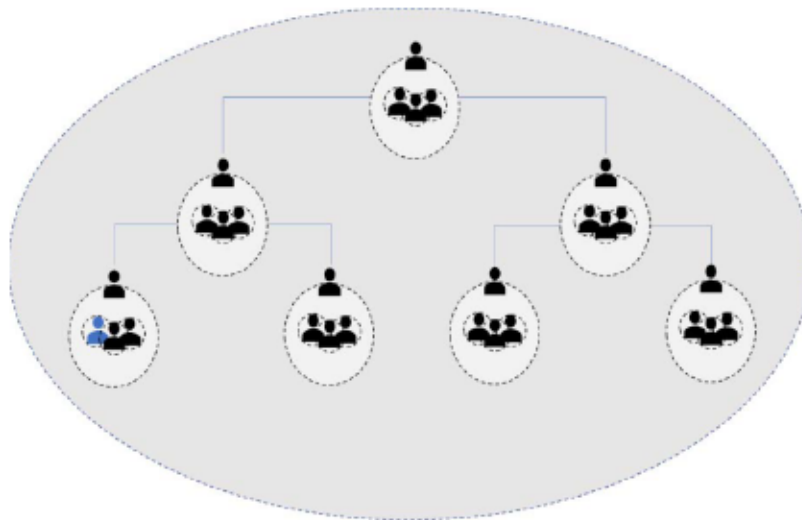


Figure 4. – Structures formelle et informelle

Les caractéristiques connues de la structure formelle des organisations du RSSS sont ainsi détaillées dans les prochaines lignes afin de comprendre au mieux le contexte dans lequel se déroulera le projet de recherche.

Caractéristiques formelles des organisations du RSSS

Les organisations du RSSS sont des organisations publiques dont la mission est la dispensation de soins de santé et de services sociaux. Il est possible de dégager certaines caractéristiques formelles de celles-ci soit : la structure est dépendante des professionnels responsables de la dispensation des soins de santé et des services sociaux, la structure administrative proche des opérations détient un pouvoir limité pour coordonner le travail, les méthodes de prise de décision ainsi que les difficultés de coordination entre les travailleurs et les équipes de travail.

Structure soumise à la réglementation des ordres professionnels

Une caractéristique fondamentale de ces organisations est qu'une part importante des travailleurs sont soumis à la réglementation d'un ordre professionnel. Ces travailleurs aussi appelés professionnels possèdent une grande autonomie dans la réalisation de leur travail (Le Bianic et Vion, 2008). De cette autonomie découle un pouvoir, une latitude dans le contrôle de leur travail en raison de la professionnalisation (Abbott, 2014). Ce faisant, pour Mintzberg (2006), l'organisation est, ainsi, dépendante de la compétence des membres de l'organisation qui sont sujets au contrôle de leur profession. Par contre, ce ne sont pas tous les travailleurs œuvrant dans ces organisations qui sont sujets au contrôle d'un ordre professionnel.

Pouvoir de la structure administrative

Considérant cette autonomie importante des travailleurs du niveau opérationnel, la structure administrative proche des opérations soit les gestionnaires intermédiaires a très peu de pouvoir pour coordonner le travail des membres de leur équipe. Au Québec, dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les gestionnaires intermédiaires sont majoritairement d'anciens cliniciens provenant de professions variées (Côté et coll., 2020). À la suite de la restructuration du RSSS en 2015, le contexte se complexifie ce qui a un impact direct sur le travail des gestionnaires qui se complexifie également (Côté et coll., 2020). Les organisations du RSSS sont ainsi complexes et paradoxales, ce qui occasionne des défis pour les gestionnaires intermédiaires

(Côté et coll., 2020). D'une part, parce que le gestionnaire doit gérer de multiples mandats qui entrent en contradiction et d'autre part, puisqu'il est confronté à un dilemme entre la logique de gestion et ses valeurs professionnelles (Côté et coll., 2020). Cette situation peut ainsi créer des tensions chez le gestionnaire intermédiaire dans la prise de décision.

Méthodes de prise de décision

Selon Mintzberg (2006), il existe trois niveaux pour la prise de décision dans une organisation composée de professionnels comme celle du RSSS soit : les décisions prises par le jugement d'un professionnel, les décisions prises par décret administratif et les décisions prises par un choix collectif. Le premier niveau, les décisions prises par le jugement d'un professionnel, repose sur les qualifications du professionnel, de son jugement et de ses compétences qui sont, comme mentionnées précédemment, sous le contrôle de l'ordre professionnel, et non, de l'organisation dans laquelle œuvre le travailleur. Le deuxième niveau concerne les décisions prises par décret administratif soit : « décision règlementaire écrite émanant du pouvoir exécutif » (Encyclopédie du parlementarisme québécois, 2012, Décret). Les décisions par décret impliquent ainsi la structure hiérarchique tactique et stratégique plutôt qu'opérationnelle comme pour le niveau précédent. Le troisième niveau concerne, quant à lui, les décisions prises par le collectif de travail. Ce faisant, ce niveau ne concerne pas uniquement les travailleurs (opérationnel) ou les administrateurs (tactique et stratégique), mais fait appel à la structure informelle et aux décisions prises dans l'interaction entre les membres de l'organisation tel qu'illustré à la Figure 4. Ce dernier niveau pouvant, toutefois, se solder en un problème de coordination entre les différents membres de l'organisation.

Difficultés de coordination

Le pouvoir de la ligne verticale, à savoir celui associé au deuxième niveau de prise de décision, ainsi que le pouvoir de la ligne horizontale, celui associé au premier niveau de prise de décision, crée des problèmes de coordination à la fois entre les travailleurs et les gestionnaires, mais également entre les travailleurs eux-mêmes (Mintzberg, 2006) (Figure 5. Autorité hiérarchique et autorité fonctionnelle).

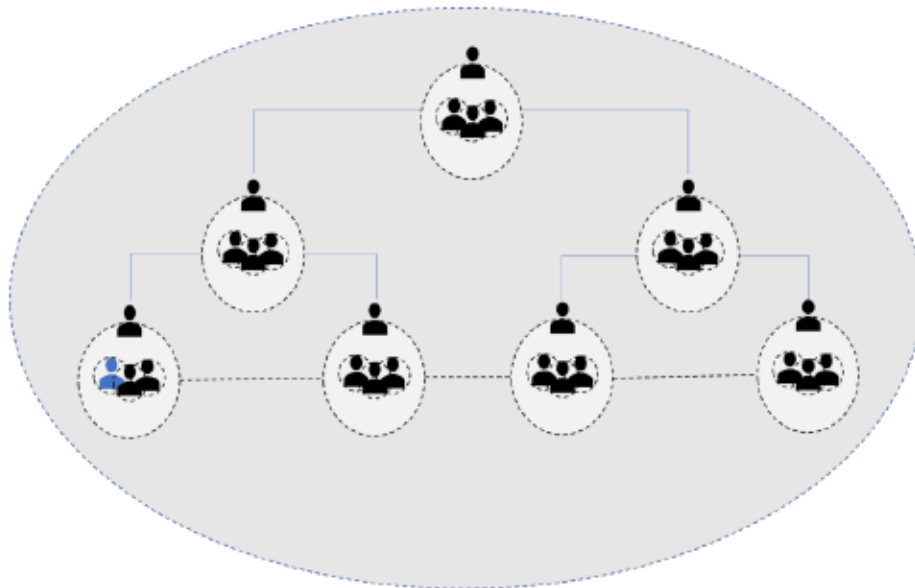


Figure 5. – Autorité hiérarchique et autorité fonctionnelle

Les problèmes de coordination de la ligne verticale concernent, par exemple, les difficultés de communication entre les différents niveaux hiérarchiques. Les problèmes de coordination de la ligne horizontale concernent à la fois l'autorité fonctionnelle des travailleurs professionnels sur les travailleurs non professionnels de même que la relation entre les professionnels. Dans le premier cas, les professionnels peuvent détenir une certaine autorité fonctionnelle sur des travailleurs non professionnels. Les travailleurs non professionnels sont ainsi soumis à la fois à l'autorité hiérarchique et à l'autorité fonctionnelle. Dans le deuxième cas, deux professionnels détenant chacun une autonomie et un certain pouvoir dans l'organisation peuvent éprouver des difficultés de coordination. Dans une telle situation, le gestionnaire intermédiaire est l'autorité hiérarchique, mais son pouvoir demeure limité. Dans de telles situations de manque de coordination entre professionnels et travailleurs ou professionnels et professionnels, la situation crée un terrain fertile pour le développement de conflits.

En somme, se maintenir en emploi implique nécessairement le « travailler » c'est-à-dire d'être avec les autres, de coopérer en vue d'accomplir la mission de l'organisation. Pour cela, le TVMC doit utiliser son savoir-faire qui est influencé par la présence de la maladie chronique, ce qui le place dans une position précaire au sein de son équipe et de son organisation dont les structures

formelles ainsi qu'informelles et leurs composantes simplifieront ou complexifieront ses opportunités.

2.2 Implication de la justice occupationnelle pour le maintien en emploi de TVMC

Nilsson et Townsend (2010) proposent un pont entre la perspective théorique et pratique concernant la justice occupationnelle. Des mesures peuvent être mises en place pour y parvenir telles que : 1) négocier la manière dont les acteurs impliqués dans le phénomène pourraient combiner l'approche individuelle avec des initiatives collectives ou populationnelles, 2) favoriser la collaboration entre les différents acteurs impliqués dans le phénomène et, 3) agir sur la scène politique pour revendiquer, de façon non partisane. Whiteford et Townsend (2011) ont proposé un cadre de pratique fondé sur la justice occupationnelle. Ce cadre offrant des étapes précises à considérer dans des situations où la justice occupationnelle est compromise. Qu'en est-il en regard du maintien en emploi d'un TVMC ?

Selon Vooijs et ses collaborateurs (2015), la maladie chronique affecte négativement la participation au travail. Effectivement, les personnes avec une maladie chronique sont moins employées dans les organisations et lorsqu'elles le sont, elles travaillent selon des heures réduites (Camirand et coll., 2010). Il en est de même lorsque les travailleurs rapportent rencontrer des difficultés à répondre aux demandes du travail (Camirand et coll., 2010).

Les travailleurs ayant une maladie chronique utilisent ainsi différentes techniques pour se maintenir en emploi (Koch et coll., 2013). Parmi ces dernières se trouve, entre autres, l'augmentation de la connaissance de la maladie, l'autogestion des symptômes, une meilleure connaissance des droits de même que des demandes d'aménagement. Fort est de constater que les techniques recensées reposent principalement sur la personne. Or, le maintien en emploi pour un travailleur atteint de maladie chronique engendre des conséquences non seulement pour lui, mais également pour l'organisation et la société. La perspective de la justice occupationnelle utilisée avec beaucoup de flexibilité afin de ne pas nuire à l'émergence de perspectives nouvelles

représente une piste intéressante pour éclairer le phénomène à l'étude ainsi que les droits occupationnels bafoués dans le processus de maintien en emploi du TVMC.

2.3 Objectifs de la recherche

Cette recherche vise à mieux comprendre les processus de maintien en emploi des TVMC dans une organisation du RSSS au Québec. La recherche vise ainsi à répondre aux questions suivantes :

- Comment les gestionnaires participent-ils au maintien en emploi des TVMC ?
- Comment les travailleurs participent-ils à leur maintien en emploi ?
- Comment la perspective des travailleurs intégrée à la perspective des gestionnaires permet-elle d'éclairer le processus de maintien en emploi ?
- Explorer la façon dont la question de la justice occupationnelle peut permettre de repérer des situations pouvant contribuer à une plus grande équité entre les travailleurs.

Chapitre 3 – Méthodologie

Il est également sage de se rappeler que l'objectif n'est pas de découvrir **LA** théorie, mais **UNE** théorie qui facilite la compréhension et l'action dans le domaine à l'étude (Heath et Cowley, 2004, p. 149, [traduction libre]).

La Méthode de théorisation enracinée (MTE) propose une méthode systématique pour mener des recherches selon une approche inductive. Elle a été initialement proposée par Glaser et Strauss en 1967. Elle vise principalement la construction d'une théorie qui éclaire un phénomène préoccupant (Charmaz, 2014) quoiqu'elle puisse aussi être utilisée afin de répondre à d'autres objectifs tels qu'explorer un domaine de recherche nouveau (Bronk, 2012). Selon Strauss et Corbin (1998), afin d'être fructueuse, la MTE doit s'inscrire dans une position paradigmatique claire. Pour le projet, c'est celle proposée par Charmaz (2014) soit le paradigme constructiviste qui est retenue et présentée dans la première section de ce chapitre. Plus précisément, le cadre épistémologique, le cadre méthodologique de la recherche ainsi que les stratégies méthodologiques déployées seront présentés. Les critères de scientificité ainsi que les moyens mis en place pour y répondre seront également explicités pour terminer avec les considérations éthiques de ce projet de recherche.

3.1 Approche inductive en recherche qualitative

Issue des sciences sociales, la recherche qualitative tente, entre autres, de comprendre les phénomènes sociaux. Au départ, et encore à ce jour, elle est comparée à la recherche quantitative et la conception de la réalité objective. Selon Denzin et Lincoln (2011), la recherche qualitative a traversé, depuis le début des années 1900, au moins huit périodes historiques qui se chevauchent et à chacune d'entre elles, la signification que prend la recherche qualitative présente certes quelques différences, mais aussi quelques similitudes. Elle sera, entre autres, influencée par les paradigmes positivistes, post-positivistes et constructivistes.

Ceci amenant une multitude de façons de définir la recherche qualitative en fonction de la posture épistémologique du chercheur. Pourpart et ses collaborateurs (1997) mentionnent qu'il est possible de relever certaines tendances dans la pratique de la recherche qualitative, voire certaines caractéristiques globales qui sont appelées à évoluer au fil du temps et des disciplines.

Cela apporte plusieurs ressemblances et distinctions dans la façon de définir la recherche qualitative, mais une définition globale est retenue :

La recherche qualitative se veut une activité réalisée à un moment précis, dans un endroit donné, elle situe l'observateur dans ce monde. Elle réfère à un ensemble de pratiques qui transforment le monde en une série de représentations. À ce niveau, la recherche qualitative implique une approche interprétative et naturaliste du monde pris en compte. Cela signifie que les chercheurs du domaine qualitatif étudient les choses dans leurs milieux naturels, ils tentent d'attribuer un sens ou d'interpréter les phénomènes selon la signification que les gens leur donnent (Denzin et Lincoln, 2011, p. 3 [traduction libre]).

Dans leur définition, Denzin et Lincoln (2011) font référence à la nature interprétative et subjective de la recherche qualitative en fonction de la signification que les gens donnent au phénomène étudié. C'est au cours des années 1980 que Denzin et Lincoln (2011) mentionnent que les chercheurs en recherche qualitative tendent à délaisser les théories causales pour adopter des théories interprétatives, laissant place à une plus grande subjectivité du chercheur. Dans le processus inductif, les connaissances émergent des données. Lincoln et Guba (1985) définissent le processus inductif comme un processus visant à donner le sens aux données, à partir desquelles découleront des concepts, des théories. Le processus inductif est en opposition au processus déductif qui vise à confirmer ou infirmer une hypothèse ayant été déduit de la théorie. La finalité du processus inductif vise à comprendre la signification des expériences et de la vie pour les individus. Son interprétation est influencée par les interactions sociales, les points de vue des individus, le lieu géographique, etc. La subjectivité est ainsi reconnue, en recherche qualitative, autant par la nature des données recueillies que par les processus analytiques impliqués. Ce faisant, la rationalité et la causalité laissent la place à l'interprétation et au consensus, impliquant ainsi la notion de subjectivité.

3.2 Cadre épistémologique

S'inscrivant dans une approche inductive, la MTE conçoit que la conceptualisation émerge de l'analyse des données découvertes sur le terrain (Glaser et Strauss, 1967). Les fondateurs de la MTE, Glaser et Strauss (1967), sous l'influence du paradigme positiviste, affirment que cette

réalité est externe au chercheur, ce qui fait que le chercheur est décrit comme neutre et la représentation des données n'est pas problématique. Les objectifs de la MTE, selon cette première conception, visent à réaliser des généralisations non contextualisées, à parvenir à des conceptualisations qui transcendent les lieux et à créer des théories qui sont modifiables. Ils voient l'analyse de données tel un processus objectif. Glaser et Strauss (1967) suivront des influences différentes au fil des années. Selon Charmaz et Thornberg (2021), alors que Glaser demeurera plus près de la posture épistémologique initiale, Strauss s'en éloignera. Ses travaux menés avec Corbin (Strauss et Corbin, 1998), sous l'influence du paradigme post-positiviste, apporteront ainsi des nuances aux premiers travaux menés avec Glaser. Strauss et Corbin (1998) postulent que la réalité peut certes être découverte par la recherche, mais qu'elle ne peut jamais être entièrement appréhendée. Ils affirment que le chercheur n'est pas indépendant des participants. Selon cette conception, la relation entre chercheurs et participants devient active. Finalement, Charmaz (2014), sous l'influence du paradigme constructiviste, adopte une posture épistémologique différente. La posture épistémologique de Charmaz est celle retenue pour le présent projet de recherche et sera explicitée dans les prochaines lignes. Ces trois approches sont les plus courantes de la MTE quoique plusieurs adaptations de la méthode aient été proposées par différents auteurs (Charmaz et Thornberg, 2021).

La posture épistémologique de ce projet de recherche sous-tend que la représentation des données est problématique, relativiste, situationnelle et partielle comme le mentionne Charmaz (2014). Les réalités sont considérées comme multiples et les chercheurs construisent des catégories à travers l'interaction avec les participants. La relation entre les chercheurs et les participants de la recherche est ainsi active. La chercheuse ne prétend cependant pas livrer tous les aspects de cette réalité comme le mentionnent Poupart et ses collaborateurs (1997). Cela suppose nécessairement qu'elle interprète cette réalité. Cette posture épistémologique assume que les valeurs, les prises de position, la vision du chercheur et des participants sont inhérentes au processus même de la recherche. Selon la MTE constructiviste de Charmaz (2014), les analyses constituent des constructions sociales qui reflètent les conditions de leur production. Les données proviennent de participants qui ont vécu ou contribué au phénomène à l'étude. Les participants

sont la source principale pour la collecte de données. Au fil de l'analyse des résultats, d'autres sources importantes sont utilisées telles que le journal de recherche et la littérature. L'analyse de données engage la réflexivité, elle cherche à représenter la voix des participants. Les chercheurs tentent d'être à l'affût des présuppositions et de comprendre comment elles peuvent affecter la recherche. Des outils comme le journal de recherche sont ainsi à privilégier en MTE afin de documenter les réflexions des chercheurs qui doivent être considérées dans l'analyse des données. Le chercheur avance ainsi dans son projet de recherche en retournant constamment aux étapes précédentes. Comme le soulignent Luckerhoff et Guillemette (2019), ce mouvement itératif vise à enrichir la compréhension du phénomène à l'étude. Dans la posture constructiviste, Charmaz (2014) mentionne que les généralisations sont considérées comme partielles, interactionnelles et conditionnelles selon un temps, un lieu, une position, une action. Comme elle vise la théorisation d'un phénomène, cette méthode est très utile pour définir les processus, en démontrant leur contexte, en spécifiant les conditions dans lesquelles ils surviennent, en conceptualisant les différentes phases, en expliquant ce qui contribue à leur stabilité ou leur changement, en décrivant leurs conséquences (Charmaz, 2014). Il ne s'agit pas seulement de théoriser le travail interprétatif des participants, mais aussi de reconnaître que la théorie résultante constitue une interprétation du chercheur et de ce fait, n'est pas externe à celui-ci. Les auteurs (Charmaz, 2014; Strauss, 1978; Strauss et Corbin, 1998) parlent alors de sensibilité théorique.

3.2.1 Principes de la MTE

La MTE repose sur certains principes, soit la sensibilité théorique, l'échantillonnage théorique, la saturation théorique, le processus de codage, le processus d'itération ainsi que le processus de comparaison constante qu'il importe de clarifier puisqu'ils ont orienté la chercheuse tout au long de la recherche.

Sensibilité théorique

Strauss (1978) précise que la sensibilité théorique est la perspective avec laquelle le chercheur perçoit les données empiriques. Elle désigne l'ouverture du chercheur en regard de la signification

des données. Selon cet auteur, le biais théorique et le manque de rigueur scientifique existent réellement, mais la sensibilité théorique n'en est pas la cause. Strauss et Corbin (1997) mentionnent que le manque de pluralisme, de recension critique et la conformité sont les causes principales du biais théorique et du manque de rigueur scientifique. La source de toute théorisation significative est ainsi le point de vue sensible du chercheur. La sensibilité théorique signifie, par conséquent, de posséder une capacité d'introspection (*insight*) théorique. Pour Wuest (2012), la sensibilité théorique entre en relation avec la conceptualisation des données, allant de la relation entre les concepts basés sur les expériences personnelles à la connaissance des théories existantes dans plusieurs disciplines. La réalité ne sera jamais indépendante de la pensée, de la conscience de la personne qui l'étudie (Thiétart, 2001). C'est ainsi une utopie de penser que la réalité peut être connue objectivement dans le domaine des études sociales. Elle peut seulement être représentée par les chercheurs. Il s'agit de donner une priorité aux données du terrain pour avoir recours ensuite aux écrits scientifiques. Ainsi, des chercheurs pourraient avoir des idées similaires et leur façon de les rendre serait différente.

Échantillonnage théorique

Charmaz (2014) suggère que l'échantillon initial en MTE doit être guidé par des critères de sélection déterminés en fonction des personnes, des cas ou encore des situations. L'échantillonnage initial permet de débiter la recherche, mais ne correspond pas à l'échantillonnage théorique. L'échantillonnage théorique vise à obtenir des données pour expliquer et solidifier les relations entre les concepts et les catégories (Charmaz, 2014). Ainsi, l'échantillonnage théorique a pour objectif le développement conceptuel et théorique. L'idée n'est pas d'obtenir un échantillon représentatif comme dans d'autres domaines de recherche, mais d'adapter les critères de sélection en fonction des données qui émergent pour mieux expliquer les catégories ainsi que leurs liens. Selon Charmaz (2014), pour parvenir à l'échantillonnage théorique, le chercheur doit construire des idées provisoires à partir des premières données. Ces idées laisseront des questions sans réponse, ce qui implique que les premières conceptualisations ne sont pas définitives. Une enquête empirique plus approfondie

est nécessaire (Charmaz, 2014). Ainsi, « l'échantillonnage théorique est stratégique, spécifique et systématique » (Charmaz, 2014, p. 199 [traduction libre]). Au travers de l'échantillonnage théorique, le chercheur tentera de mieux comprendre les catégories en allant collecter de nouvelles données (Charmaz, 2014). Pour y parvenir, il peut utiliser différentes méthodes telles que la rédaction de mémos ou encore la modification du guide d'entretien initial. Dans l'échantillonnage théorique, la sélection de cas extrêmes peut servir à solidifier les relations entre les concepts et les catégories. Les cas extrêmes permettent de confronter les interprétations dans le but d'atteindre la saturation théorique qui est un principe central de la MTE. L'échantillonnage théorique présente ainsi plusieurs avantages pour le théoricien, mais il peut également soulever certaines problématiques qu'il importe de souligner.

Selon Charmaz (2014), parmi les problématiques liées à l'échantillonnage théorique se trouve la question de la réciprocité. Un chercheur n'a pas nécessairement accès au terrain dès lors qu'il souhaite obtenir des données pour éclairer une nouvelle catégorisation en raison de différentes contraintes telles que la disponibilité des participants. « Ignorer de telles interactions affaiblit non seulement vos chances d'obtenir des données révélatrices, mais déshumanise également vos participants à la recherche - et vous-même » (Charmaz, 2014, p. 209, [traduction libre]). Ceci implique qu'il peut parfois être difficile voire impossible dans certaines situations d'avoir accès à des participants, et ce, même si leur contribution théorique apparaît comme essentielle à la collecte et l'analyse de données.

L'échantillonnage théorique guide la collecte de donnée en fonction des catégories qui émergent et du besoin de collecter de nouvelles données pour expliciter ces catégories, et ce, jusqu'à la saturation théorique.

Saturation théorique

En MTE, c'est le principe de saturation théorique qui guide le chercheur. Au moment où les nouvelles données n'apportent aucune nouvelle dimension aux catégories et aux liens établis dans le modèle, une saturation théorique est constatée (Charmaz, 2014; Glaser, 1978). Cette saturation n'est pas fonction du nombre de données collectées, mais plutôt de la qualité de celles-

ci ainsi que des analyses faites (Charmaz, 2014). Ce faisant, il devient très difficile, voire impossible, de prédire le nombre de participants requis en MTE.

Processus de codage

Selon la posture constructiviste de Charmaz (2014), le processus de codage se décline en trois niveaux, soit le codage initial, le codage sélectif et le codage théorique.

Lors du codage initial, le chercheur, afin de refléter le propos des participants, est ouvert aux données et il tente de discerner les actions plutôt que d'appliquer des catégories existantes provenant d'autres théories (Charmaz, 2014). Cette stratégie permet de rester centré sur les données et non sur les personnes en plus d'éviter de tomber dans un piège soit de s'accoler à des théories existantes avant d'avoir fait les analyses (Charmaz, 2014). Initialement, Glaser (1978) propose que la MTE, du moins lors du codage initial, soit conduite sans idées préconçues de la part du chercheur. Dans la posture constructiviste de Charmaz (2014), il importe d'être ouvert aux données lors du codage initial. Toutefois, cette auteure reconnaît que le chercheur détient certaines compétences antérieures. Dans cette posture, les chercheurs doivent plutôt porter une attention particulière à savoir comment leur passé influence leur perception du phénomène à l'étude ainsi que des données (Charmaz, 2014). Lors du codage initial, les codes sont « provisoires, comparatifs et enracinés dans les données » (Charmaz, 2014. p.117 [traduction libre]). Glaser (1978) propose l'utilisation de gérondif dans le codage initial. Leur utilisation permet au chercheur d'interagir avec les données et favorise la réflexion sur les actions et les processus plutôt que sur les thèmes (Charmaz, 2014). Cette stratégie permet au chercheur de mieux comprendre les liens entre les concepts émergents.

Lors du codage sélectif, le chercheur tente de trier, synthétiser et analyser une grande quantité de données. Le codage initial ayant généré une quantité de codes, le chercheur doit choisir les codes initiaux qui ont le plus de sens afin de réussir à catégoriser les données (Charmaz, 2014). Cette étape du processus de codage est un pas vers la théorisation quoique le retour aux étapes antérieures est tout à fait légitime. Le codage sélectif vise à comparer les codes aux données afin de sélectionner les codes qui ont la plus grande puissance analytique (Charmaz, 2014). Cette

auteure mentionne à propos du codage sélectif que : « pour la plupart de ses analyses, le codage sélectif signifiait simplement d'utiliser certains codes initiaux qui avaient une portée, une direction et une centralité plus théoriques et les traiter comme le cœur de son analyse initiale » (Charmaz, 2014; p. 141, [traduction libre]).

Le codage théorique correspond à la phase de théorisation, à la construction de la théorie (Charmaz, 2014; Urquhart, 2013). À cette étape, le chercheur s'intéresse à savoir comment les catégories, déterminées dans les processus de codage préalables, sont liées entre elles. Selon Urquhart (2013), établir des liens entre les catégories ne correspond pas à théoriser le phénomène à l'étude. Il faut ainsi non seulement établir des liens entre les catégories, mais également les théoriser (Urquhart, 2013). L'utilisation des mémos est d'autant plus importante à cette étape puisque le chercheur ne tente pas seulement de mettre des mots-liens entre les différentes catégories déterminées, mais propose un mémo pour théoriser ces liens. Cette méthode associée aux précédentes permet de limiter les possibilités de produire une description plutôt qu'une théorisation (Charmaz, 2014).

Le processus de codage en MTE n'est pas un processus linéaire. Le chercheur peut être interpellé à revenir aux étapes précédentes. C'est d'ailleurs dans ce mouvement itératif que prend forme la théorie.

Itération

Selon Luckerhoff et Guillemette (2012), l'itération en MTE s'apparente à une trajectoire hélicoïdale. Le chercheur avance dans son projet de recherche tout en ayant la possibilité de revenir à des étapes antérieures (Luckerhoff et Guillemette, 2012). Il importe de préciser que cette itération n'empêche pas le chercheur de réaliser sa recherche, mais bien d'enrichir sa compréhension du phénomène. Ce processus d'itération est présent tout au long de la recherche.

Processus de comparaison constante

Glaser et Strauss (1967) nomment leur méthode d'analyse comme *constant comparative method* qui vise à d'abord comparer les données empiriques entre elles afin d'identifier celles qui

pourraient être réunies sous un même code. À la suite de cette première comparaison des données empiriques, une multitude de comparaisons peuvent être établies afin de faire ressortir, entre autres, les similitudes, les différences, les contrastes, les relations entre les données, etc. (Strauss et Corbin, 1998). C'est ainsi dans ce processus de comparaison constante que les codes, les catégories ainsi que les liens entre celles-ci sont ajustés, et ce, en les confrontant soit aux données déjà collectées, soit à de nouvelles données en vue de les modifier, de les clarifier et de les développer (Strauss et Corbin, 1998).

3.4 Cadre méthodologique

Le cadre méthodologique de la présente thèse s'appuie sur cette posture épistémologique. La compréhension du maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique repose sur la perspective de ces derniers intégrée à celle des gestionnaires. Afin de bien expliciter le cadre méthodologique du projet de recherche, sont présentés dans cette section : l'approche et le devis, le contexte de l'étude, l'échantillonnage de même que les méthodes de collecte et d'analyse des données, et ce, avec toute transparence (Charmaz et Thornberg, 2021).

3.4.1 Approche et devis

Pour répondre aux objectifs du projet, un devis de recherche qualitatif de type MTE est privilégié selon la posture constructiviste proposée par Charmaz (2014). D'une part, la MTE est utile pour étudier les phénomènes nouveaux et d'autre part pour étudier les processus (Glaser, 1978; Urquhart, 2013). Ce faisant, ce type de devis est optimal pour cette recherche puisqu'il a permis de documenter en profondeur le processus de maintien en emploi des TVMC dans une organisation de l'administration publique au Québec.

3.4.2 Contexte de l'étude

Le projet s'est déroulé dans un CIUSSS au Québec. Les CISSS et les CIUSSS font partie du Réseau de la santé et de services sociaux (RSSS) qui a fait l'objet de changements majeurs en 1991, 2003 et 2015 (MSSS, 2019). Ce dernier offre des services dans diverses installations sur un territoire selon les cinq missions suivantes : CLSC, CH, CHSLD, CPEJ et CR.

Dans son rapport annuel de 2016-2017, ce CIUSSS cible des priorités organisationnelles pour l'année 2017-2018 dont la première réfère à des ressources humaines en santé et en sécurité afin d'assurer leur disponibilité. En ce sens, il devient pertinent de se questionner sur la perspective des travailleurs et des gestionnaires concernant le maintien en emploi des travailleurs du CIUSSS ayant une maladie chronique afin de prévenir leur exclusion du marché du travail.

3.4.3 Trois phases de la recherche

La recherche a été conduite selon trois phases. Une première auprès des participants – gestionnaires, une deuxième auprès des participants – travailleurs et une dernière intégrée auprès des participants – gestionnaires / travailleurs. Pour chacune des trois phases, des participants ont été recrutés selon des critères de sélection. Pour la première et la deuxième phase, l'échantillonnage de même que la collecte et l'analyse des données se sont faits en trois étapes. Pour la troisième phase, l'échantillonnage de même que la collecte et l'analyse des données se sont réalisés en une étape.

3.4.4 Participants et critères de sélection des trois phases de la recherche

Les participants sont, d'une part, des gestionnaires de l'organisation et, d'autre part, des TVMC œuvrant dans une des installations du CIUSSS.

1. Critères de sélection participants - gestionnaire

Pour les gestionnaires, le critère d'inclusion initial est d'occuper un poste d'encadrement intermédiaire, supérieur ou hors cadre, ceux par intérim ont été exclus de la recherche.

2. Critères de sélection participants - travailleur

Pour cette catégorie de participants, les critères d'inclusion initiaux sont: 1) être un travailleur âgé de 35 à 65 ans présentant une ou des difficultés secondaires à une maladie chronique; 2) occuper un emploi à temps complet (TC) régulier ou temps partiel (TP) régulier (au moment de la collecte des données, les travailleurs peuvent être au travail régulier, en retour progressif au travail ou en arrêt de travail). Les participants qui occupent un emploi occasionnel ont été exclus

de la recherche.

3. Critères de sélection participants - gestionnaire/travailleur

Pour cette catégorie, les participants sont, d'une part, les TVMC et, d'autre part, les gestionnaires intermédiaires de soins qui devaient dans les deux cas avoir participé aux Phases 1 ou 2 du projet de recherche afin d'être invités à participer à la Phase 3.

3.4.5 Échantillonnage et recrutement des trois phases de la recherche

Le recrutement des participants des deux premières phases s'est déroulé de façon concomitante et celui de la troisième phase à leur suite. Toutefois, il importe d'explicitier la démarche de façon distinctive pour chacune des phases puisque la méthode d'échantillonnage et les méthodes de recrutement des participants présentent des différences importantes qu'il est nécessaire de bien circonscrire.

1. Catégorie participant – gestionnaire

Pour cette catégorie de participants, l'échantillon initial en est un de convenance. Deux méthodes ont été utilisées pour le recrutement soit : 1) utilisation de l'organigramme de l'établissement afin de repérer des gestionnaires pouvant participer à la recherche, et 2) réseautage. La première méthode de recrutement a consisté à acheminer un courriel à des gestionnaires afin de solliciter leur participation à l'étude et la deuxième a permis de supporter la démarche via la suggestion de références obtenues auprès d'autres participants. La démarche d'échantillonnage de la catégorie participant - gestionnaire s'est réalisée suivant trois étapes distinctives. Le réseautage a permis de recruter des participants dans la deuxième étape de l'échantillonnage qui correspond à l'échantillonnage théorique qui est expliqué en détail plus loin dans cette section. Ce faisant, l'échantillonnage initial était bien de convenance, et non, par réseaux.

La première étape a consisté à solliciter sept gestionnaires de services spécialisés soit des services de première ligne dont deux ne répondaient pas aux critères de sélection puisqu'ils occupaient un poste pas intérim et deux n'étaient pas disponibles. Ce faisant, trois gestionnaires ont été rencontrés pour un entretien individuel. Les trois gestionnaires de la première étape ont été

rencontrés au cours du mois de septembre 2019. Les données des premiers entretiens ont été analysées et comparées avec la littérature scientifique. L'analyse et la comparaison des données avec la littérature scientifique soit un examen de la portée sur les modes de gestion organisationnelle impactant sur la maladie chronique au travail ont permis d'identifier des catégories à considérer de cette façon, l'échantillonnage s'est poursuivi à l'aide de critères de sélection plus précis. À partir de ce moment, les participants ont été choisis intentionnellement pour leur apport sur le plan théorique.

L'échantillonnage théorique correspond à la deuxième étape de l'échantillonnage³. Un critère de sélection s'est ajouté à partir de cette étape soit occuper une fonction de gestionnaire intermédiaire (GI) puisque ceux d'encadrement supérieur ou hors cadre ne contribuent pas, ou très peu, au maintien en emploi des TVMC. Pour ce faire, des GI des services spécifiques soit les services de deuxième ligne ont été sollicités pour leur apport concernant, entre autres, le type de service rendu à la clientèle, les horaires de travail, la composition des membres de l'équipe. Dans cette seconde étape de la démarche d'échantillonnage, six gestionnaires ont été contactés. Trois de ceux-ci répondaient aux critères de l'échantillon théorique et étaient disponibles pour un entretien individuel. Les entretiens ont été réalisés sur une période s'échelonnant d'octobre 2019 à janvier 2020.

La troisième étape de l'échantillonnage correspond à la sélection d'un cas extrême. À la suite de l'analyse des entretiens des participants de la première et de la deuxième phase, pour répondre au besoin de la stratégie de falsification, la sélection d'un cas extrême s'est avérée nécessaire. Les critères établis pour la sélection étaient : 1) avoir plus de 10 ans d'expérience comme gestionnaire, 2) avoir plus de 100 travailleurs sous sa responsabilité, 3) gérer un service 24 heures / 7 jours. La sélection du cas extrême a permis de confronter les données préalables analysées

³ Cette section vise à détailler l'échantillonnage et le recrutement des participants des trois phases de la recherche et la prochaine section explicite les méthodes de collecte et d'analyse des données. Toutefois, afin de bien comprendre la démarche d'échantillonnage théorique, la chercheuse doit aborder certains éléments en lien avec le processus de l'analyse des données puisque c'est ce processus ainsi que la consultation de la documentation scientifique qui ont orienté les choix faits pour l'échantillonnage théorique.

ainsi que de constater la saturation théorique puisqu'aucune nouvelle catégorie a émergé à la suite à l'analyse de ce septième entretien. Des questions telles que : comment percevez-vous le maintien en emploi du TVMC dans un service 24h / 7 jours ou comment le type de services rendus à la population influence vos possibilités concernant le maintien en emploi d'un TVMC, ont permis d'obtenir des données riches sur la perspective d'un gestionnaire concernant le maintien en emploi d'un TVMC dans ce type de service. L'entretien auprès du dernier participant s'est déroulé au cours du mois de février 2020.

Des données sociodémographiques ont été colligées lors de l'échantillonnage. Celles-ci ont servi uniquement à appuyer la démarche d'échantillonnage théorique. Les caractéristiques des GI sont ainsi présentées dans le Tableau 4. Caractéristiques de la catégorie participant – gestionnaire intermédiaire (GI). Parmi les caractéristiques se trouve le type de services rendus à la population, soit les services généraux et spécifiques ainsi que les services spécialisés. Les services généraux et spécifiques correspondent aux services de première ligne dont font partie, par exemple, les centres hospitaliers tandis que les services spécialisés comprennent les services de deuxième ligne comme les centres de réadaptation.

Tableau 4. Caractéristiques de la catégorie participant – gestionnaire intermédiaire (GI)

	GI1	GI2	GI3	GI4	GI5	GI6	GI7
Âge	48	38	40	39	45	33	45
Genre	F	M	F	F	F	F	F
Années d'expérience	10	6	4	7	2	1	14
Services généraux et spécifiques	X	X	X				X
Services spécialisés				X	X	X	
Nombre d'employés	50	45	100	40	56	35	120

Féminin (F) Masculin (M)

2. Catégorie participant – travailleur

Pour cette catégorie de participant, l'échantillonnage initial est de type intentionnel. Les participants ont ainsi été choisis en fonction des critères de sélection mentionnés précédemment afin de bien représenter le phénomène à l'étude. Les participants – travailleurs ont été recrutés à l'aide de deux méthodes soit : 1) distribution d'affiches dans les installations de l'établissement (Annexe 1) et 2) réseautage. Les installations ciblées pour la distribution des affiches sont celles dans lesquelles des travailleurs offrent des soins de santé et de services sociaux à la population, les centres administratifs étant exclus. Des affiches ont ainsi été distribuées dans dix installations du réseau territorial de services (RTS) du CIUSSS en portant une attention particulière à cibler au moins une installation dans chacune des missions de l'organisation (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR) du mois d'août 2019 au mois d'octobre 2019. Les affiches ont été apposées sur les babillards dans les aires communes et dans les salles de repos des travailleurs. Les travailleurs souhaitant participer à la recherche pouvaient ainsi communiquer directement avec la chercheuse qui déterminait s'ils répondaient aux critères d'inclusion. Certains participants – travailleurs ont discuté du projet de recherche avec leurs collègues qui, à la suite de cette discussion, ont contacté la chercheuse pour participer au projet (stratégie « boule de neige »). Le recrutement des participants – travailleurs s'est déroulé en trois étapes.

Lors de la première étape, deux participants – travailleurs ont contacté la chercheuse et répondaient aux critères d'inclusion. Les participants ont été rencontrés pour un entretien individuel entre le mois de septembre 2019 et novembre 2019. Les données collectées ont été analysées et comparées avec la littérature scientifique, ce qui a permis d'identifier tel que mentionné dans la section précédente des critères de sélection plus précis. À partir de ce moment, l'échantillonnage est devenu théorique.

Ce dernier correspond à la deuxième phase de l'échantillonnage. Considérant des informations pertinentes de la littérature sur les différents facteurs d'influence sur le maintien en emploi des TVMC, dont les caractéristiques de la maladie chronique et les caractéristiques individuelles telles que décrites dans le premier chapitre, l'échantillonnage s'est poursuivi en portant une attention

particulière à ces caractéristiques dans les critères de sélection. Pour ce faire, des travailleurs présentant un âge plus jeune (T4), un genre différent (T4), une maladie auto-immune active (T3 et T6), un type de maladie différent (T6) ont été inclus dans la recherche pour leur apport sur les influences possibles soit des caractéristiques de la maladie, soit des caractéristiques individuelles ou soit des deux pouvant avoir une incidence sur le maintien en emploi. Les entretiens ont été réalisés sur une période s'échelonnant de janvier 2020 à février 2020.

La sélection d'un cas extrême afin de confronter les analyses émergentes consiste en la troisième phase de l'échantillonnage. La sélection d'un cas extrême étant nécessaire pour la stratégie de falsification. Pour la sélection du cas extrême, les critères suivants ont été établis : 1) avoir deux types de maladies dont une associée à un problème de santé physique et une associée à un problème de santé mentale, 2) vivre la maladie chronique au travail depuis plus de 10 ans, 3) être en phase active des deux types de maladie. Deux participants ont contacté la chercheuse pour cette étape de l'échantillonnage. L'un correspondait aux critères de sélection et a été rencontré pour l'entretien individuel. Le deuxième participant avait seulement une maladie associée à un problème de santé mentale, il ne correspondait pas aux critères de sélection et il a été exclu de la recherche. L'entretien auprès du dernier participant (T7) s'est déroulé en mars 2020 à la suite de l'analyse des entretiens précédents. Le Tableau 5. Caractéristiques de la catégorie participant – travailleur (T), présente une synthèse des caractéristiques de ce groupe de participants. La sélection du cas extrême a permis le constat de la saturation théorique.

Tableau 5. Caractéristiques de la catégorie participant – travailleur (T)

		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Âge		48	55	54	28	43	50	52
Genre*		F	F	F	M	F	F	F
Années d'expérience		20	30	30	7	16	27	30
Types	Trouble de l'humeur et/ou Trouble anxieux	X				X		X
	Maladie cardiovasculaire							X

Maladie auto-immune		X	X	X		X	
Douleur chronique / fibromyalgie					X		X
Âge d'apparition des premiers symptômes	25	12	32	21	32	35	36
Âge du diagnostic	47	12	32	23	34	35	36
Maladie chronique active	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

* Féminin (F) Masculin (M)

3. Catégorie participant – gestionnaire/travailleur

Tous les participants ayant participé aux Phases 1 et 2 ont accepté d'être contactés pour la Phase 3. La chercheuse a ainsi contacté tous les participants (par téléphone ou par courriel en fonction des préférences des participants). La chercheuse a reçu une réponse de tous les participants. L'échantillonnage de convenance a permis de recruter quatre participants – gestionnaires et cinq participants – travailleurs. Les raisons de refus étaient le manque de temps ainsi que la non-disponibilité en raison du moment où le groupe de discussion focalisée était prévu.

3.4.6 Collecte et analyse de données des trois phases de la recherche

Considérant le mouvement itératif nécessaire en MTE, entre collecte et analyse, la chercheuse a choisi de présenter la collecte et l'analyse des données dans la même section. Ce choix permet d'explicitier la démarche avec transparence ainsi qu'éviter le redoublement de certaines informations. Avant le début de la démarche de collecte et d'analyse, à la suite du recrutement des participants, une lettre d'information a été transmise en papier ou par courriel et expliquée à tous les participants (Gestionnaires (Annexe 2) et Travailleurs (Annexe 3)). Les participants qui ont accepté de collaborer à la recherche ont tous signé un formulaire de consentement. Le lieu et le moment de l'entretien individuel ont été discutés entre les participants et la chercheuse en fonction du lieu de travail des participants et de leurs disponibilités. Les groupes de discussion focalisée ont été réalisés en visioconférence.

Tel qu'indiquées dans la section précédente, les données des deux premières phases ont été

collectées dans la même période soit de septembre 2019 à mars 2020, elles ont été analysées, dans un premier temps, en parallèle et, dans un deuxième temps, de façon croisée telles qu'illustrées à la Figure 6. Processus continu de collecte et d'analyse des données. Ce faisant, sont présentées dans cette section, la collecte et l'analyse des données de la catégorie participant – gestionnaire (Phase 1), la collecte et l'analyse des données de la catégorie participant – travailleur (Phase 2) et la collecte et l'analyse de données de la catégorie participant – Gestionnaire/Travailleur (Phase 3).

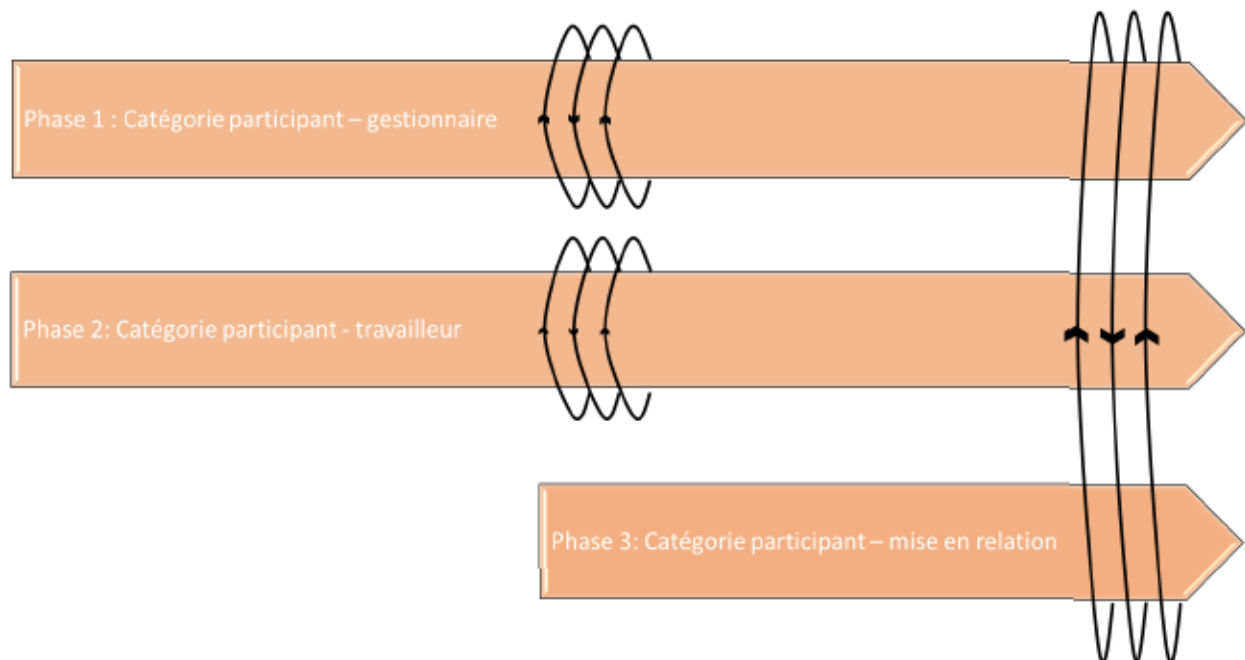


Figure 6. – Processus continu de collecte des données

Pour les trois moments d'analyse, le processus de codage a permis une analyse comparative et itérative constante. Selon Charmaz (2000; 2005; 2014), le codage se définit comme la catégorisation des données avec un mot ou un terme qui résume et comptabilise simultanément chaque donnée. Les codes montrent la sélection et la séparation des données pour débiter le processus d'analyse. Une analyse comparative constante a permis : 1) de comparer les données entre elles, avec une ouverture aux données, à l'aide de codes simples et courts (codage initial), 2) d'approfondir les connaissances selon les axes typologiques à l'aide de

catégories et de schématiser ces catégories de façon sélective (codage sélectif) et, enfin 3) d'établir les liens entre les catégories en formulant des hypothèses (codage théorique). C'est dans le processus de codage que les catégories et les concepts ont émergé et c'est à partir de la compréhension de ces derniers que des liens entre les concepts se sont élaborés. Combinés, ces codages ont rendu possible la théorisation.

1. Collecte et analyse des données participant – gestionnaire

Un guide d'entretien initial a été développé pour les gestionnaires (Annexe 4). Celui-ci comprend les questions suivantes : que signifie pour vous le concept de maladie chronique ? Maintien en emploi ? Justice occupationnelle ? Comment percevez-vous le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique au CIUSSS ? Que représente pour vous la gestion d'un travailleur ayant une maladie chronique ? Pour chacune des questions, des relances sont prévues :

- Première relance : oui, et puis ?
- Deuxième relance : quoi encore ?
- Troisième relance : que pouvez-vous dire de plus sur... ?

Durant l'entretien, la chercheuse prenait en notes des éléments clés de la discussion qui pouvaient soutenir la 3^e relance. Les entretiens individuels qui ont été d'une durée d'environ 75 minutes, ont été enregistrés sur support audionumérique et retranscrits intégralement dans le logiciel NVivo (version 11) pour supporter l'analyse. En cohérence avec la méthode d'échantillonnage, la collecte et l'analyse des données se sont déroulées en trois étapes (Figure 7. Processus d'analyse de la catégorie participant – gestionnaire).

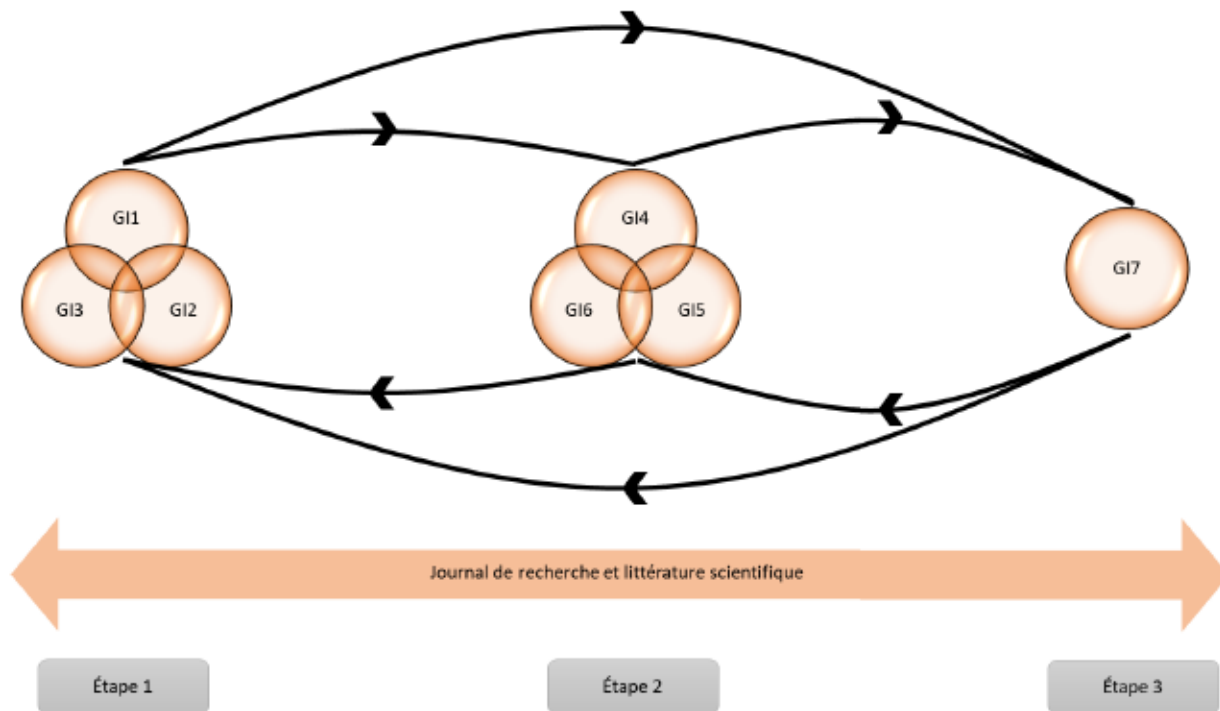


Figure 7. – Processus d’analyse de la catégorie participant – gestionnaire

Dans la première étape, la collecte de données a été orientée par les questions du guide d’entretien initial. À partir de la transcription des entretiens, une lecture de ces derniers mot-à-mot pour découvrir des éléments de description du phénomène à l’étude a été réalisée. Des codes qui semblaient appropriés ont alors été déterminés pour regrouper les propos des participants. Lors de ce codage initial, une liste de codes non regroupés sous des catégories a été générée. Il importe de préciser qu’une explication, sous forme de mémo, a été jumelée à chacun des codes. Au terme du codage initial, 41 codes ainsi que leurs mémos respectifs ont été créés⁴. Quelques exemples de codes ainsi que leurs mémos créés lors du codage initial sont présentés :

- En informant (code) : Disponibilité de l’information concernant la condition du TVMC (mémo).
- En appliquant (code) : Les politiques et procédures organisationnelles pouvant exercer

⁴ Dans ce projet de recherche, le devis est purement qualitatif. La chercheuse a décidé de mentionner le nombre de codes créés à chacune des phases de l’analyse de données dans un souci de transparence de la démarche scientifique. Les données chiffrées servent uniquement à faciliter la compréhension du processus d’analyse.

une influence sur le maintien en emploi (mémo).

- En aménageant (code) : Tout élément qui concerne les aménagements individuels mis en place concernant le maintien en emploi d'un TVMC (mémo).
- En planifiant (code) : Élément tel qu'un plan de retour au travail réfléchi et mis en place par le TVMC ainsi que son gestionnaire afin de faciliter un retour au travail.

À cette étape de l'analyse, la chercheuse a rencontré sa première difficulté qu'elle a colligée dans le journal de recherche⁵.

J'ai effectué la lecture mot-à-mot du premier verbatim de la catégorie participant - gestionnaire ce jour. Il m'apparaît difficile de coder des données avec ouverture tout en utilisant les géronatifs tels que proposés par Glaser (1978) et Charmaz (2014). Comme souligné dans plusieurs écrits, le piège lors de l'analyse est de rester descriptif, ce qui empêcherait, ultimement, la théorisation (Charmaz, 2014; Glaser, 1978; Urqhart, 2013). Ce piège étant souvent rencontré chez des chercheurs novices comme moi, il importe que je reste à l'affût de cet élément. [Entrée du journal de recherche, 17 octobre 2019]

À la suite du codage initial, des liens ont été faits entre les différents codes identifiés. Cette étape correspond au codage sélectif. Par exemple, les codes « en informant » et « en appliquant » ont été regroupés sous la catégorie « facteurs d'influence » et les codes « en aménageant » et « en planifiant » sous la catégorie « stratégie ». À cette étape du codage sélectif, un mémo a également été proposé pour chacune des catégories. Dans les exemples ci-haut, le mémo suivant a été associé à la catégorie « facteurs d'influence » : éléments influençant le maintien en emploi des TVMC. Au terme de ce codage sélectif, quatre grandes catégories ont été créées. L'annexe 6 présente l'ensemble des codes et des catégories générés à la suite de l'Étape 1 de la Phase 1. En

⁵ Afin d'explicitier la démarche scientifique, des extraits du journal de recherche de la chercheuse seront présentés dans des boîtes de dialogue à partir de cette section de la thèse. Les passages relevés constituant des réflexions personnelles, la chercheuse a préconisé l'utilisation du « je ».

fonction des codes et des catégories émergentes, un retour sur la littérature s'est avéré nécessaire. Cette action a permis, comme mentionnée plus haut, l'échantillonnage théorique.

Dans la seconde étape, le guide d'entretien initial a évolué afin de mieux comprendre le phénomène à l'étude. Des questions du guide d'entretien initial ont été conservées soit : comment percevez-vous le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique au CIUSSS ? Que représente pour vous la gestion d'un travailleur ayant une maladie chronique ? Les questions portant sur les concepts à l'étude ont été retirées et une question sur le travail quotidien des gestionnaires a été ajoutée soit : comment décririez-vous une journée typique de travail ? Les questions concernant les concepts à l'étude ont été retirées puisqu'elles ne permettraient pas de comprendre le processus de maintien en emploi, mais de documenter la perception des participants en regard des concepts. La chercheuse a ainsi jugé que la compréhension des concepts, particulièrement pour la justice occupationnelle, découlerait de l'analyse des données comparées à la littérature et non des propos des participants pour qui ce concept est souvent inconnu. Les questions de relance ont également été conservées lors de cette phase. Les données collectées auprès des participants - gestionnaires 4 à 6 constituent la deuxième étape de la collecte de données et implicitement de l'analyse. Une lecture mot-à-mot des entretiens des participants – gestionnaires 4 à 6 a été effectuée pour un codage initial selon la même démarche poursuivie lors de la première étape. Les données ont été associées aux codes existants ou à de nouveaux codes et les mémos ont été ajustés ou créés. À cette phase, 70 nouveaux codes ainsi que leurs mémos ont été créés. Une tentative pour regrouper les codes sous les catégories existantes a été faite. L'annexe 7 présente l'ensemble des codes et des catégories générées à la suite de l'Étape 2 de la Phase 1. L'ajout et la mise à jour de certaines catégories ont été nécessaires. Cet exercice a aussi permis de réaliser une mise à jour de la description des codes et des catégories ainsi que leurs relations. Au terme du codage sélectif de la deuxième étape a été créé ou modifié des catégories telles que : stratégies et conséquences. Enfin, ce codage sélectif a permis de schématiser, d'expliquer les catégories de même que d'identifier un premier noyau théorique soit : surmonter les défis.

Durant la troisième étape, l'analyse de l'entretien du dernier participant (G17), soit le cas extrême, a servi à confronter certaines hypothèses émergentes. Cette stratégie a permis le constat d'une saturation théorique relative. L'annexe 8 présente l'ensemble des codes et des catégories révisés à la suite de l'Étape 3 de la Phase 1.

2. Collecte et analyse des données participant – travailleur

Un guide d'entretien initial a également été développé pour les participants - travailleurs (Annexe 5) et est constitué des questions suivantes : que signifie pour vous le concept de maladie chronique ? Maintien en emploi ? Justice occupationnelle ? Comment percevez-vous le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique au CIUSSS ? Expliquez-moi comment votre maladie chronique affecte votre travail. Comment croyez-vous qu'il vous serait possible de maintenir votre emploi malgré la maladie ? Pour chacune des questions, les relances mentionnées dans la section précédente étaient utilisées.

Les entretiens auprès des participants – travailleurs ont été d'une durée d'environ 60 minutes et ils ont été retranscrits intégralement dans le logiciel NVivo (version 12). Les étapes de collecte et d'analyse des données, pour les participants – travailleurs, se sont déroulées selon les trois étapes d'échantillonnage (Figure 8. Processus d'analyse de la catégorie participant - travailleur).

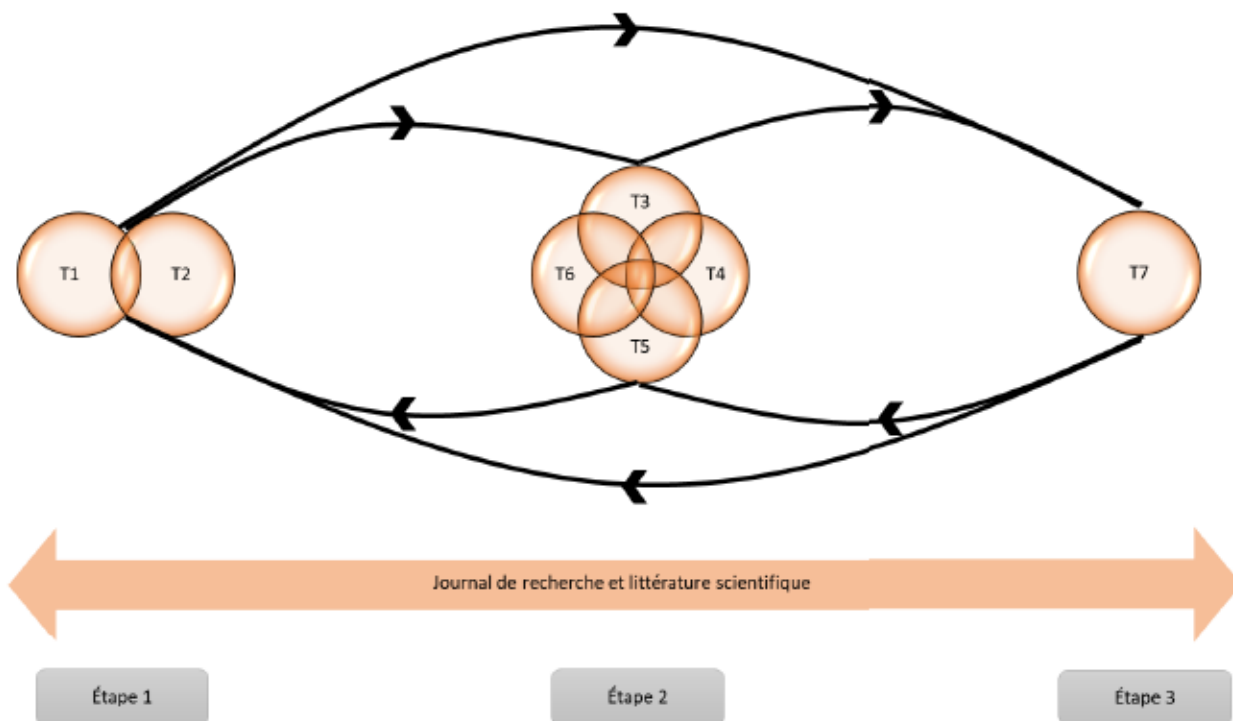


Figure 8. – Processus d'analyse de la catégorie participant – travailleur

Lors de la première étape, les données collectées auprès des participants – travailleurs étaient orientées selon les questions du guide d'entretien initial. Le processus de codage initial, sélectif et théorique explicité dans la section précédente a été fait de manière similaire pour cette catégorie de participants. Un code distinct portant le nom « travailleur » a été créé dans NVivo afin de séparer les codes des deux catégories de participants. Les données étant, à cette étape, analysées en parallèle.

Lors du codage initial de la première phase, 20 codes ainsi que leurs mémos respectifs ont été créés dont :

- En subissant les changements organisationnels (code) : les changements organisationnels déstabilisent un TVMC et ont un impact sur la réalisation de son travail (mémo).
- En gérant ses symptômes (code) : capacité / incapacité chez un TVMC de gérer les symptômes liés à sa maladie.

- En organisant le travail (code) : tout ce qui concerne l'aménagement des tâches (mémo).

À la suite du codage initial, des liens ont été faits entre les différents codes identifiés. Cette étape correspond au codage sélectif. Par exemple, les codes « en subissant les changements organisationnels » et « en gérant ses symptômes » ont été regroupés sous la catégorie « facteurs d'influence » et le code « en organisant le travail » sous la catégorie « stratégie ». À cette étape du codage sélectif, un mémo a également été proposé pour chacune des catégories. Au terme de ce codage sélectif, trois catégories ont été créées soit « concepts clés », « facteurs d'influence » et « stratégies ». L'annexe 9 présente l'ensemble des codes et des catégories générées à la suite de l'Étape 1 de la Phase 2. En fonction des codes et des catégories émergentes, un retour sur la littérature s'est avéré nécessaire afin de permettre l'échantillonnage théorique.

Dans la seconde phase, le guide d'entretien initial a évolué afin de mieux comprendre le phénomène à l'étude. Des questions du guide d'entretien initial ont été conservées soit : comment percevez-vous le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique au CIUSSS ? Expliquez-moi comment votre maladie chronique affecte votre travail. Comment croyez-vous qu'il vous serait possible de maintenir votre emploi malgré la maladie ? Comme pour les participants – gestionnaires, les questions portant sur les concepts à l'étude ont été retirées, et ce, pour les mêmes raisons. Des questions ont également été ajoutées, soit : comment décririez-vous une journée typique de travail ? Parlez-moi de votre maladie chronique ? Comment affecte-t-elle votre quotidien ? Les questions de relance ont aussi été conservées lors de cette phase.

Les données collectées auprès des participants T3 à T6 correspondent à la deuxième étape de la collecte ainsi que de l'analyse de données. Une lecture mot-à-mot des entretiens des participants T3 à T6 a été effectuée pour un codage initial selon la même démarche poursuivie lors de la première phase. Les données ont été associées aux codes existants ou à de nouveaux codes et les mémos ont été ajustés ou créés. À cette phase, 60 nouveaux codes ainsi que leurs mémos ont été créés et ont été regroupés sous les catégories existantes ou de nouvelles catégories. À cette phase, les mémos de certains codes et catégories ont été mis à jour et un deuxième noyau

théorique a été dégagé soit : « travailler à temps plein ». L'annexe 10 présente l'ensemble des codes et des catégories générés à la suite de l'Étape 2 de la Phase 2.

Durant la troisième phase, un cas extrême a été utilisé afin de confronter les hypothèses émergentes de la même façon que pour l'analyse de la catégorie participant – gestionnaire. Cette stratégie a permis le constat d'une saturation théorique relative. L'annexe 11 présente l'ensemble des codes et des catégories révisés à la suite de l'Étape 3 de la Phase 2. Les données des deux catégories de participants analysées en parallèle ont ainsi pu être mises en relation pour la dernière étape de l'analyse des données, soit l'analyse croisée.

3. Collecte et analyses des données participant – gestionnaire/travailleur

Les données analysées lors des étapes précédentes ont été respectivement présentées aux deux catégories de participants dans le cadre d'un groupe de restitution des résultats. La catégorie de participant – travailleur a été rencontrée le 5 janvier 2021. Deux groupes ont été animés la même journée et un total de cinq participants ont pu être présents. La catégorie de participant – gestionnaires a été rencontrée le 8 janvier 2021 et un total de quatre participants ont pu assister. Les groupes de discussion ont permis de restituer les résultats et les nouvelles discussions ont enrichi la mise en relation des données. Le journal de recherche a également été utilisé à cette étape de la collecte et de l'analyse des données. Ce sont ainsi les résultats des catégories participant – gestionnaire et participant – travailleur, des groupes de discussion focalisée, du journal de recherche et de la littérature scientifique qui ont servi de sources de données pour cette analyse (Figure 9. Mise en relation des données).

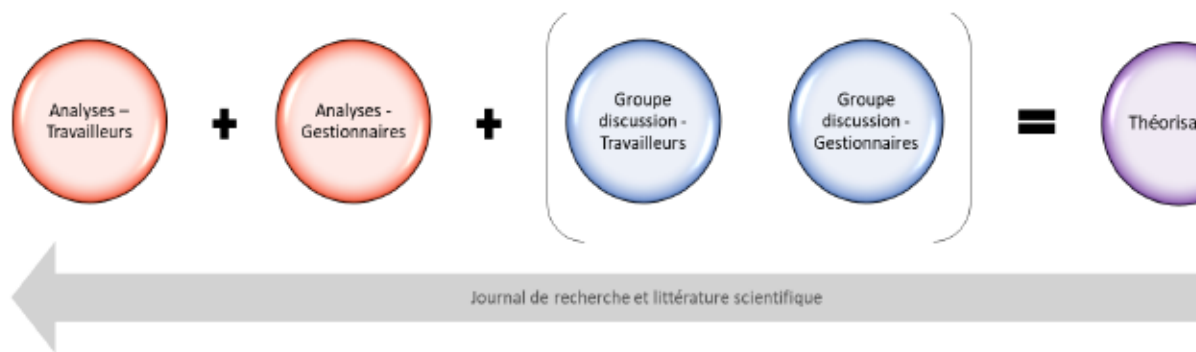


Figure 9. – Mise en relation des données

données issues de l'analyse des deux catégories de participants ajoutée aux échanges et groupes de discussion focalisée ainsi qu'au journal de recherche constituent une grande quantité de données avec lesquelles je dois manœuvrer. En accord avec Caty et Hébert (2018) j'envisage d'avoir recours à trois stratégies pour surmonter cette « panne » soit le *theoretical playfulness* (Charmaz, 2014), la pratique réflexive ainsi que la focalisation sur la question de recherche [Entrée du journal de recherche, 3 février 2021].

Theoretical Playfulness

Afin de laisser place au jeu dans le processus de codage, une première méthode a été utilisée, soit l'utilisation de *Post-it*. Ainsi, l'ensemble des codes déterminés lors des étapes précédentes ont été inscrits sur ces derniers et affichés au mur. Cet exercice a permis à la chercheuse d'obtenir une vision d'ensemble des données et de constater qu'elle ne codait pas toujours à l'aide de verbe ou de gérondif. Ce constat a influencé les étapes ultérieures de l'analyse décrites plus loin dans cette section. La figure 10. Recours au *theoretical playfulness* dans le processus de codage, illustre, en partie, cette stratégie utilisée à un moment dans le processus.



Figure 10. – Recours au *theoretical playfulness* dans le processus de codage

Pratique réflexive

À cette étape de la collecte et de l'analyse des données, la chercheuse rencontrait son directeur de thèse de façon hebdomadaire afin de discuter des données et d'effectuer des « retours réflexifs » (Coty et Hébert, 2019, p. 72). Ces retours ont été essentiels puisqu'ils permettaient à la chercheuse de réfléchir sur certains aspects qu'elle n'avait pas explorés ou encore de voir avec une lunette différente certains aspects déjà analysés.

Focalisation sur la question de la recherche

Considérant cette quantité importante d'informations à analyser, la chercheuse a tenté de se concentrer sur ses questions de recherche dans le processus d'analyse. Les deux méthodes précédentes soit le *theoretical playfulness* ainsi que la pratique réflexive lui ont permis de mieux se centrer sur les questions de recherche. Une autre méthode utilisée par la chercheuse, à partir de cette étape, a été d'imprimer ses questions de recherche et de les afficher au mur au-dessus de son poste informatique. De cette façon, elle avait un repère visuel tout au long de la mise en relation des données.

Ces différentes techniques ont ainsi permis à la chercheuse de réaliser la mise en relation des données pour obtenir la perspective intégrée des gestionnaires et des travailleurs. À cette étape, la chercheuse s'est questionnée sur les codes et catégories existantes qui permettent de comprendre, de façon intégrée, le phénomène de maintien en emploi du TVMC. Des concepts tels qu'« espace organisationnel », « stratégies » ainsi qu'« espace collectif » sont issus de cette réflexion. En revanche, ensemble, ils ne permettaient pas une compréhension globale du phénomène selon la chercheuse. La chercheuse a ainsi défini le concept « espace personnel ». Au terme, ce sont 198 codes regroupés sous des catégories et des sous-catégories qui ont permis la théorisation du phénomène, et ce, en intégrant les perspectives des travailleurs et des gestionnaires. L'annexe 12 présente l'ensemble des codes et des catégories générées à la suite de la Phase 3.

3.5 Scientificité

Selon Lincoln et Guba (1985), la « valeur de vérité », l'applicabilité, la cohérence et la neutralité sont des critères essentiels à considérer en recherche qualitative. Le premier critère, la « valeur de vérité » correspond à la justesse des résultats de recherche que les auteurs assimilent au critère de validité interne. Le deuxième critère, l'applicabilité aux limites de leur généralisation qui correspond au critère de validité externe. Le troisième critère, la cohérence soit que les conclusions soient les mêmes si d'autres chercheurs utilisent les mêmes procédés avec des populations comparables. Ce dernier critère serait le pendant de la fiabilité. La neutralité concerne est pourrait être assimilée à l'objectivité et concerne la transparence du processus de la recherche. Selon ces auteurs, ce sont ces critères qui, ensemble, diminuent les biais et assurent la rigueur scientifique.

Pour Charmaz (2014), la crédibilité, l'originalité, la résonance et l'utilité constituent les critères de scientificité importants à considérer en MTE. Pour le premier, la crédibilité, elle correspond à la vraisemblance des résultats de la recherche. Pour Charmaz (2014), afin de s'assurer de la crédibilité des résultats, il est nécessaire d'obtenir suffisamment de données, de faire une analyse comparative et itérative constante ainsi que de réaliser des liens robustes entre les codes et les

catégories. Pour le second critère, l'originalité, Charmaz (2014) mentionne que la recherche doit contribuer au développement des connaissances dans le domaine d'étude. Ce critère s'intéresse ainsi aux retombées de l'étude. Selon Charmaz (2014), le troisième critère, la résonance, se définit comme la correspondance du sens de la théorie pour les participants à la recherche. Le dernier critère, l'utilité, concerne l'utilisation éventuelle des résultats de la recherche. Une combinaison de la crédibilité et de l'originalité augmente la résonance et l'utilité de la recherche.

Dans cette recherche, une attention particulière a été portée aux critères de scientificité proposés par Charmaz (2014) afin d'assurer une rigueur scientifique. En effet, dans cette recherche, la crédibilité qui s'assimile à la « valeur de vérité » proposée par Guba et Lincoln (1985) a été supportée par les questionnements qui ont orienté la chercheuse. Ainsi, à chaque avancée, elle se posait les questions suivantes : est-ce que les données sont suffisantes et comparées systématiquement ? Est-ce que les catégories couvrent la majorité des observations ? Est-ce que les liens établis sont logiques ? Est-ce que l'analyse montre assez de preuve ? De même, pour ce faire, des stratégies telles que la stratégie de falsification soit la sélection d'un cas extrême, la triangulation de plusieurs sources de données (entretiens individuels, groupes de discussion focalisés, journal de recherche et documentation scientifique) et le fait que les concepts soient directement issus des entrevues ont été utilisées. En regard de l'originalité, la chercheuse s'est questionnée à savoir comment la MTE défie, étend ou affine les idées, les concepts, les pratiques sur le maintien en emploi des TVMC. Le journal de recherche a été utilisé pour documenter les réflexions de la chercheuse en regard de l'originalité. Pour la résonance, la chercheuse évalue constamment si la nouvelle théorie correspond à leur vie, à leur monde, à leur vécu. Entre autres, elle se questionne à savoir si les catégories couvrent l'entièreté du phénomène étudié. Si la théorie correspond au vécu des participants. Le groupe de discussion focalisée avec les participants des deux catégories de même que la stratégie de falsification ont permis de s'assurer de la résonance des résultats de l'analyse. Finalement, en regard de l'utilité, la chercheuse évalue si la théorie contribue à l'avancement des connaissances, si elle est utile. Le groupe de discussion focalisé a permis d'évaluer l'utilité de la nouvelle théorisation.

La chercheuse a également porté une attention aux critères d'applicabilité et de cohérence tels que proposés par Lincoln et Guba (1985). Selon ces auteurs, l'applicabilité concerne la possible application des conclusions de l'étude à d'autres situations dont les contextes sont semblables et peut ainsi être assimilée à la transférabilité des résultats. Pour s'assurer de l'applicabilité, la chercheuse a fourni une description détaillée du contexte du RSSS et du CIUSSS où s'est déroulée l'étude de même que documenté ses réflexions dans le journal de recherche afin de rendre possible le jugement de l'application des conclusions à d'autres contextes similaires. Ce critère ne visant pas à généraliser les résultats, mais à saisir le contexte dans lequel ils ont été interprétés pour juger de leur transférabilité. La chercheuse a également tenté de saisir le phénomène en tendant vers une saturation théorique en considérant à la fois les données issues des entretiens, mais également des observations faites sur le terrain. Dans cette recherche, la chercheuse a également considéré le critère de cohérence. Elle a évalué constamment si la conceptualisation correspond à la perspective des participants. Entre autres, elle s'est questionnée à savoir si les concepts du modèle théorique couvrent l'entièreté du phénomène de maintien en emploi d'un TVMC selon la perspective intégrée des travailleurs et des gestionnaires. De même, l'implication à long terme de la chercheuse sur le terrain pour la passation des entretiens individuels ainsi que les groupes de discussion focalisée augmentent la cohérence.

En somme, les critères de scientificité proposés par Charmaz (2014) ainsi que ceux de Guba et Lincoln (1985) sont considérés dans ce projet de recherche pour en assurer la rigueur scientifique.

3.6 Considérations éthiques

Afin d'assurer la protection et le respect des participants à la recherche, deux certificats d'éthique différents ont été obtenus, un du Comité d'éthique de l'établissement de santé et de services sociaux et l'autre du Comité d'éthique de l'institution d'enseignement (CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06).

Chapitre 4 – Résultats

Le Chapitre 4 présente les résultats de l'étude selon trois sections qui correspondent aux phases de la collecte et l'analyse des données présentées dans le chapitre précédent. Ainsi, la première section expose les résultats de l'analyse de la catégorie participant – gestionnaire à l'aide d'un article scientifique. La deuxième présente les résultats de l'analyse de la catégorie participant – travailleur au moyen de deux articles scientifiques. Enfin, la troisième montre la théorisation grâce à la mise en relation des analyses précédentes et celle des groupes de discussion focalisée, et ce, diffusée dans un article scientifique. Dans chacune des sections est présentée une présentation sommaire de l'article comprenant, entre autres, la logique quant au choix de la revue scientifique. Cette présentation sommaire étant suivie de l'article en intégralité.

4.1 Phase 1 : Gestionnaires et maintien en emploi de TVMC

Le premier article de thèse présente la perspective des gestionnaires en regard du maintien en emploi d'un TVMC correspondant à la première phase de la recherche.

4.1.1 Présentation sommaire du premier article de thèse

Les résultats de l'analyse des données collectées de cette phase seront diffusés dans un article scientifique (sous presse) par la revue « Enjeux et société ». Cette dernière est une revue francophone et transdisciplinaire dans laquelle les articles sont évalués par les pairs en double aveugle (Université de l'Ontario français, 2021). La chercheuse a choisi cette revue qui s'intéresse aux enjeux du 21^e siècle dans le secteur de l'activité humaine, ce qui correspond aux résultats de l'étude. De même, cette revue publie des recherches menées selon la MTE. Le texte a été soumis à l'automne 2020 et accepté à l'automne 2021 :

Maclure, J. et Therriault, P.-Y. (2022). Contribution de gestionnaires intermédiaires au maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique. *Enjeux et société*. 9(1), p.154-182. <https://doi.org/10.7202/1087833ar>

4.1.2 Premier article de thèse

Contribution de gestionnaires intermédiaires au maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique

Résumé

La vie au travail apporte son lot de questionnements, en particulier lorsque s'installe une maladie chronique. Considérant que le travail représente une occupation centrale chez l'humain, il convient de s'interroger sur le maintien en emploi des travailleurs vivant avec une maladie chronique (TVMC), et ce, non seulement selon une perspective individuelle, mais également organisationnelle. Un devis qualitatif de type Méthode de théorisation enracinée (MTE) est utilisé afin de comprendre comment les gestionnaires intermédiaires (GI) contribuent au maintien en emploi de TVMC. Les GI, pour contribuer au maintien en emploi de TVMC, sont confrontés à trois défis soit: de conjuguer entre directives organisationnelles et opérationnelles, de réussir à bien s'outiller pour agir et d'osciller entre « vouloir » et « pouvoir ». Pour surmonter ces défis, les GI déploient des stratégies de gestion visant le maintien en emploi dont certaines auront une portée individuelle et d'autres une portée collective.

Mots-Clés

Gestionnaires intermédiaires, maintien en emploi, maladie chronique

Introduction

Pour la personne, la vie au travail apporte son lot de questionnements et d'embûches, en particulier lorsque s'installe une maladie chronique. La trajectoire de vie au travail, soit pour Riverin-Simard (1984), les différentes étapes vécues, peut ainsi être modifiée. La présence d'une maladie chronique influence directement le rapport au travail qui engage toujours, selon Dejours (2009), trois points de vue différents. Le premier, l'objectif, permet de le considérer comme un ensemble de tâches exécutées en vue de parvenir à un résultat, à une prescription. Le second, le subjectif, concerne ce que la personne ajoute au prescrit pour parvenir à sa réalisation effective. Ce faisant, si elle s'en tient au strict point de vue objectif, la personne ne pourra surmonter les obstacles afin de parvenir à un résultat attendu. Cette position pose que l'écart entre le travail prescrit et effectif n'est jamais comblé. La réalité du travail s'éprouve progressivement dans la recherche de solutions pour combler les écarts entre travail prescrit et effectif. Enfin, le troisième point de vue, le social, fait référence au « travailler » à savoir la coordination des membres de l'organisation dans laquelle se déploie le travail.

Une organisation est décrite par Mintzberg (1989) comme un groupe de personnes réunissant leurs efforts pour la réalisation d'une mission collective. Ce qui la différencie d'un simple rassemblement est la présence d'un système d'autorité et d'administration en fonction d'une certaine hiérarchie (Mintzberg, 1989). L'organisation correspond à l'espace, dans lequel œuvrent les travailleurs et inclus les gestionnaires.

Considérant que le travail se déploie toujours selon le point de vue social dans cet espace, où gestionnaires et travailleurs se côtoient, comprendre le processus de maintien en emploi d'un travailleur vivant avec une maladie chronique (TVMC) selon une perspective organisationnelle et non seulement selon individuelle, permettra de mieux comprendre le phénomène du maintien en emploi. Comment expliquer que le maintien en emploi des TVMC est dans certains cas possible et dans d'autres impossibles ? Il est probable que l'organisation affecte les enjeux liés au maintien en emploi des TVMC. Afin de bien comprendre ce phénomène, il est primordial de s'intéresser aux acteurs impliqués dans celle-ci dont font partie les gestionnaires. Cet article

cherche ainsi à répondre à la question suivante : comment les gestionnaires au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) contribuent-ils au maintien en emploi des TVMC ?

Afin de répondre à cette question seront présentées les actions possibles des gestionnaires intermédiaires (GI) concernant le maintien en emploi des TVMC dans le RSSS au Québec, l'objectif de l'étude de même que la méthode mise en place pour le cerner. Par la suite, les stratégies déployées par les gestionnaires qui sont pris dans la structure hiérarchique entre les instances supérieures et les opérations sont présentées et discutées. Enfin, des pistes permettent de dégager la complexité du phénomène dans une telle organisation où les GI soutiennent des travailleurs malades qui doivent prodiguer des soins à des personnes vivant également des difficultés.

1. Problématique

Afin de bien circonscrire l'objet de cette étude, il importe de comprendre certains concepts centraux relatifs aux organisations de services, à la fonction de gestionnaire, aux TVMC ainsi qu'au maintien en emploi.

1.1 RSSS : constitué d'organisations de services

La société est composée d'organisations dans lesquelles œuvrent des personnes pour achever une mission collective (Côté et coll., 2020; Mintzberg, 1989). Parmi les organisations certaines sont qualifiées de services. Au Québec, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de même que les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux qui relèvent du MSSS ont des responsabilités partagées concernant les services de santé et sociaux offerts par le réseau public (MSSS, 2019). En 2015, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux engendre une restructuration du RSSS (MSSS, 2019). Son entrée en vigueur modifie substantiellement la structure du réseau en entraînant, entre autres, l'abolition des agences régionales. Ainsi, à la suite de l'adoption de cette loi seront créées 22 entités administratives différentes (13 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et

9 Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)) (MSSS, 2018). Un CISSS ou un CIUSSS correspond à une organisation dont la mission est d'offrir des services de santé et sociaux à la population d'un réseau territorial de services (RTS). Les différents CISSS et CIUSSS offrent des services selon différentes missions, soit les centres hospitaliers, les centres locaux de services communautaires, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et la santé publique (MSSS, 2018). Dans ces organisations de services, les différents acteurs correspondent à des travailleurs dont plusieurs proviennent de professions réglementées par un ordre professionnel et des gestionnaires dont plusieurs sont d'anciens professionnels (Côté et coll., 2020)⁶.

1.2 Fonction de gestionnaire intermédiaire

Les gestionnaires dont le statut est reconnu occupent une fonction d'autorité plus ou moins importante (Mintzberg et Waters, 1985; Mintzberg, 1989). De ce statut découlent des rôles soit interpersonnels, liés à l'information et décisionnels (Mintzberg, 1989). Dans un CISSS ou un CIUSSS, certains gestionnaires, nommés intermédiaires, se situent proches des opérations, ils accompagnent les équipes de travail. Parallèlement, ils doivent composer avec des orientations organisationnelles fortes (Côté et Denis, 2018). Les CISSS et les CIUSSS sont, ainsi, des organisations complexes et paradoxales et cela engendre des défis pour les gestionnaires (Côté et coll., 2020). D'une part, parce que le gestionnaire doit gérer de multiples mandats qui entrent souvent en contradiction et d'autre part, puisqu'il est confronté à un dilemme entre la logique de gestion et ses valeurs professionnelles (Côté et coll., 2020). Une des situations complexes et paradoxales que peut rencontrer un GI concerne la gestion d'un TVMC. Cette situation peut créer des tensions chez les gestionnaires qui sont préoccupés par la situation du TVMC, mais également par son impact sur l'organisation. La complexité de cette situation est d'autant plus importante

⁶ Bien que la plupart des employés du réseau de la santé et des services sociaux au Québec soient membres d'un ordre professionnel, certains ne sont pas regroupés par un tel organisme. Ce faisant, pour des fins d'uniformisation, les auteurs privilégient l'utilisation du mot « travailleur » dans une perspective d'inclusion des deux groupes d'employés.

puisqu'ils gèrent une équipe de travail constituée majoritairement de travailleurs qui possèdent un pouvoir implicite puisque, sans eux, l'organisation n'existe pas (Mintzberg, 1989).

1.3 Gestionnaires intermédiaires gérant des TVMC

Au Québec, les travailleurs œuvrant dans un CISSS ou un CIUSSS bénéficient annuellement de 9,6 jours de congés pour maladie (Gouvernement du Québec, 2021). À partir du moment où ces journées sont écoulées, cela devient un déclencheur pour l'application de mesures disciplinaires (Collins et Cartwright, 2012). Ainsi, les politiques contraignent le travailleur à retourner au travail même s'il est malade ou encore engendrent une crainte chez le travailleur de prendre des congés par peur de l'application de sanctions (Collins et Cartwright, 2012). Ce type de mesure correspond aux caractéristiques d'une maladie aigüe pour laquelle les symptômes disparaissent dans le temps, ce qui permet la reprise de son travail pour le travailleur. Au plan organisationnel, les politiques et les procédures ont ainsi été réfléchies en fonction de la maladie aigüe (Beatty, 2012). Les structures actuelles ne répondent pas pleinement aux besoins des travailleurs atteints de maladie chronique (Beatty, 2012). Les maladies chroniques peuvent survenir à tout âge et elles influencent la manière dont les personnes vivent les différentes étapes de leur vie au travail (Riverin-Simard, 1984). Les caractéristiques de ces maladies se prolongent dans le temps, ne disparaissent pas spontanément et guérissent rarement complètement (Beaglehole et coll., 2006 ; Haafkens et coll., 2011). Elles mènent dans de nombreux cas à des difficultés au travail (Koolhaas et coll., 2013; Shaw et coll., 2013). Les gestionnaires jouent, ainsi, un rôle clé en termes de maintien en emploi d'un TVMC tant par leurs relations avec le travailleur que par la mise en œuvre efficace de la politique organisationnelle (Wynne-Jones et coll., 2011).

1.4 Actions des gestionnaires concernant le maintien en emploi d'un TVMC

Le maintien en emploi est considéré comme une forme de prévention de la perte définitive de l'activité professionnelle à la suite de l'apparition d'une maladie (Vooijs et coll., 2015). Le maintien en emploi comprend un ensemble de stratégies déployées par les acteurs de l'organisation, dont les gestionnaires, afin que le TVMC puisse poursuivre ses activités professionnelles. Les attitudes

et les croyances du gestionnaire sont des indicateurs importants pour la réussite du maintien en emploi du TVMC (Werth, 2015). Le gestionnaire peut adopter des attitudes favorables ou défavorables concernant le maintien en emploi (Amir et coll. 2010).

Le contexte complexe du RSSS influence ainsi le travail des GI en regard de leur contribution au maintien en emploi d'un TVMC. Des éléments de la structure organisationnelle tels que les politiques et procédures ne répondant pas aux besoins des travailleurs atteints d'une maladie chronique exemplifient la complexité du travail pour les GI. Quels sont les défis auxquels sont confrontés les GI ? Comment expliquer que certains gestionnaires pourront contribuer à maintenir un TVMC en emploi, alors que d'autres, non ?

2. Objectifs

Dans cette perspective, cette étude cherche à répondre à la question suivante : comment les GI contribuent-ils au processus de maintien en emploi des TVMC dans le RSSS ? Plus spécifiquement, ce projet vise à comprendre les processus de maintien en emploi utilisés dans les installations d'un CIUSSS.

3. Méthodologie

Dans cette section sont présentés les cadres épistémologique et méthodologique de même que la scientificité et les considérations éthiques de cette recherche.

3.1 Cadre épistémologique

Inscrite dans le paradigme constructiviste, la Méthode de théorisation enracinée (MTE) repose sur le fait que les réalités sont multiples et que les chercheurs construisent des catégories par co-construction à travers l'interaction avec les participants (Charmaz, 2000, 2005, 2014). Comme le souligne Charmaz (2014), la représentation des données est problématique, relativiste, situationnelle et partielle. La posture épistémologique, dans ce projet, assume que les valeurs, les positions, la vision des chercheurs et des participants sont inhérentes au processus même de la recherche. En MTE, les analyses constituent des constructions sociales qui reflètent les

conditions de leur production (Charmaz, 2014). Les données proviennent de participants qui observent le phénomène à l'étude, soit les gestionnaires dans le cadre de cette étude. Les participants constituent la source principale des données. Le mouvement itératif entre collecte et analyse aide à enrichir la compréhension du phénomène à l'étude (Luckerhoff et Guillemette, 2012).

3.2 Cadre méthodologique

Les stratégies méthodologiques reposent sur cette posture épistémologique. La compréhension du maintien en emploi des TVMC s'appuie, en partie, sur la perspective des gestionnaires.

3.2.1 Approche et devis

Pour répondre aux objectifs, un devis de recherche qualitatif de type MTE (Charmaz, 2014) a été sélectionné. Ce type a permis de documenter en profondeur les processus utilisés par les gestionnaires d'un CIUSSS pour le maintien en emploi des TVMC.

3.2.2 Contexte de l'étude

L'étude s'est déroulée dans différentes installations du CIUSSS concerné. Cette organisation publique cible des priorités dont la première est centrée sur la santé et la sécurité des travailleurs. Dans ce contexte, il est pertinent de se questionner sur la perspective des gestionnaires concernant les processus de maintien en emploi des travailleurs du CIUSSS vivant avec une maladie chronique.

3.2.3 Échantillonnage

Les participants à cette recherche correspondent à des gestionnaires de l'organisation qui avaient sous leur responsabilité directe des TVMC. L'échantillon initial a été de convenance. Initialement, la chercheuse principale a utilisé deux sources soit 1) le réseautage et 2) l'organigramme de l'établissement afin de repérer des gestionnaires pouvant participer à la recherche. Les critères de sélection étaient d'une part pour les critères d'inclusion des gestionnaires occupant un poste d'encadrement intermédiaire, supérieur ou hors cadre et d'autre part pour les critères

d'exclusion des gestionnaires occupant un poste par intérim. De cette première étape de la démarche d'échantillonnage, huit gestionnaires de services spécialisés (services de première ligne) ont été sollicités par téléphone ou par courriel. De ceux-ci, deux ne répondaient pas aux critères d'inclusion et deux autres n'étaient pas disponibles. Les données des premiers entretiens ont été analysées et comparées avec la documentation à l'aide d'un examen de la portée (influence des modalités de gestion sur le maintien en emploi). L'examen de la portée a permis d'identifier des catégories à considérer lors de l'analyse à savoir, des éléments de l'organisation exerçant une influence sur le processus de maintien en emploi dont 1) la culture organisationnelle, 2) les politiques et les procédures organisationnelles, 3) les perceptions des gestionnaires et des travailleurs en regard de la maladie chronique de même que, 4) les aménagements du travail.

Ainsi, à la lumière des premières analyses de même que de la consultation de la documentation, l'échantillonnage s'est poursuivi à l'aide de critères de sélection plus précis. À partir de ce moment, les participants ont été choisis intentionnellement pour leur apport sur le plan théorique. Il est à noter que l'échantillon a été composé à partir de ce moment de la recherche de gestionnaires d'encadrement intermédiaire puisque ceux d'encadrement supérieur ou hors cadre n'étaient pas ou peu exposés à la gestion de TVMC. Pour ce faire, des GI des services spécifiques (services de deuxième ligne) ont été sollicités pour leur apport concernant, entre autres, le type de service rendu à la clientèle, les horaires de travail, la composition des membres de l'équipe. Dans cette seconde étape de la démarche d'échantillonnage, six gestionnaires ont été contactés par téléphone ou par courriel. Trois de ceux-ci répondaient aux critères de l'échantillon intentionnel et étaient disponibles pour participer à la recherche.

À la suite de l'analyse des entretiens de ces nouveaux participants, afin de répondre au besoin de la stratégie de falsification, la sélection d'un cas extrême s'est avérée nécessaire dans le but de réfuter les hypothèses émergentes. Pour tous les participants à l'étude, une lettre d'informations et de consentement leur a été présentée et expliquée et signée par ces derniers de même que

par la chercheuse principale avant l'entretien individuel. Le Tableau 1. Description des GI, présente les caractéristiques des sept participants à l'étude.

Tableau 1. Description des gestionnaires intermédiaires (GI)

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7
Âge	48	38	40	39	45	33	45
Genre	F	M	F	F	F	F	F
Années d'expérience	10	6	4	7	2	1	14
Services	Généraux et spécifiques		X	X	X		X
	Spécialisés				X	X	X
Nombre d'employés	50	45	100	40	56	35	120

Féminin (F) Masculin (M)

3.2.4 Collecte de données

Deux sources ont été utilisées pour la collecte de données, soit l'entretien individuel et le journal de bord. Un guide d'entretien initial a préalablement été développé et il a évolué en fonction des analyses et des catégories émergentes. L'entretien individuel, d'une durée d'environ 75 minutes, a été enregistré sur un support audionumérique et retranscrit intégralement. Le journal de bord de la chercheuse principale a également constitué un outil de collecte de données. Il comprenait, entre autres, des observations telles que la description des lieux de travail des participants de même que des impressions et des réflexions personnelles.

3.2.5 Analyses

En accord avec la méthodologie choisie, dès les premiers entretiens, un va-et-vient constant entre collecte et analyse de données a été entrepris. Deux chercheurs ont procédé à l'analyse de données. Ce mouvement itératif s'est réalisé en trois principales phases.

Dans la première phase, les données des trois premiers entretiens des participants ont été comparées à l'aide de codes simples et courts (codage initial (Charmaz, 2014)) tels : charge de travail, gestion des symptômes, outils de travail. Les chercheurs ont, à cette phase, fait la lecture des entretiens mot-à-mot pour découvrir des éléments de description du phénomène influençant le processus de maintien en emploi. Des codes qui semblaient être appropriés ont été déterminés pour regrouper les propos des participants. Ces codes ont été créés directement dans le logiciel, ce qui a permis l'élaboration d'une première liste de codes. Un mémo proposant une courte explication a aussi été assigné à chacun des codes. Par la suite, des liens ont été faits entre les différents concepts identifiés par codage initial de façon à former des catégories de concept (codage sélectif (Charmaz, 2014)) telles : facteurs d'influence, stratégies déployées, conséquences sur le travail. Les codes initialement créés ont ensuite été regroupés sous des catégories. Les analyses issues du codage sélectif ont ainsi pu être comparées à la documentation. Cette étape a permis, comme mentionné plus haut, l'échantillonnage intentionnel.

Dans la seconde phase, une lecture mot-à-mot des entretiens des participants trois à six a été effectuée pour un codage initial selon la même démarche poursuivie lors de la première phase. Les données ont été associées aux codes existants ou à de nouveaux codes et les mémos ont été ajustés ou créés. Une autre tentative de regroupement des codes et des catégories s'est avérée nécessaire à cette étape de l'analyse. Celle-ci a permis aux chercheurs de visualiser l'ensemble des résultats et le début du codage théorique (Charmaz, 2014). Cet exercice a aussi permis d'effectuer une mise à jour de la description des codes et des catégories ainsi que d'établir leurs relations. Enfin, ce codage théorique a permis de schématiser, d'expliquer les catégories de même que d'identifier un premier noyau théorique.

Durant la troisième phase, l'analyse de l'entretien du participant sept, soit le cas extrême, a servi à réfuter les hypothèses émergentes de même que le constat de la saturation théorique. La compréhension des concepts et l'élaboration des liens entre ceux-ci ont rendu un début de théorisation possible.

3.3 Scientificité

Lincoln et Guba (1985) soulignent que la scientificité en MTE est assurée lorsque les critères de valeur de vérité, d'applicabilité et de cohérence sont considérés. La valeur de vérité concerne la justesse des résultats (Lincoln et Guba, 1985). Dans ce projet, elle a été supportée par des questionnements continus qui ont orienté les chercheurs. Ainsi, à chaque avancée, ils se posaient les questions suivantes : est-ce que les données sont suffisantes et peuvent être comparées systématiquement ? Est-ce que les catégories couvrent la majorité des observations ? Est-ce que les liens établis sont logiques ? De même, des stratégies telles que la stratégie de falsification (cas extrême), les observations soutenues, la triangulation (entretiens individuels, journal de recherche, implication de deux chercheurs dans l'analyse, recherche documentaire) ont été utilisées. L'applicabilité, pour Lincoln et Guba (1985), concerne la possible application des conclusions de l'étude à d'autres situations dont les contextes sont semblables. Pour s'assurer de la transférabilité, les chercheurs ont fourni une description détaillée du contexte du RSSS et du CIUSSS où s'est déroulée l'étude afin de rendre possible le jugement de l'application des conclusions à d'autres contextes similaires. Les chercheurs ont tenté de saisir le phénomène en tendant vers une saturation théorique en considérant à la fois les données issues des entretiens, mais également d'observations colligées dans le journal de recherche. La cohérence se rapporte à la constance des résultats (Lincoln et Guba, 1985). Dans cette recherche, pour assurer la cohérence, les chercheurs ont évalué constamment si la conceptualisation correspond à la perspective des gestionnaires. Entre autres, ils se sont questionnés à savoir si les catégories couvrent l'entièreté du phénomène étudié. De même, l'implication à long terme pour la passation des entretiens augmente aussi la cohérence.

3.4 Considérations éthiques

Afin d'assurer la protection et le respect des participants à la recherche, deux certificats d'éthique différents ont été obtenus. Le premier du Comité d'éthique de l'institution concerné (CERP-2018-003-00) et le second de l'établissement d'enseignement (CER-18-246-07.06).

4. Résultats

Pour les GI, la contribution au maintien en emploi d'un TVMC représente des trois défis constants : 1) Composer avec les niveaux hiérarchiques, 2) Réussir à bien s'outiller et 3) Osciller entre « Vouloir » et « Pouvoir ». Ainsi, ils doivent trouver un intérêt ou une motivation à poser des efforts pour les surmonter, les défis et favoriser le maintien en emploi du TVMC. Les actions possibles des GI concernant le maintien en emploi du TVMC sont influencées par un intérêt et une motivation personnelle, mais également par le contexte organisationnel complexe des établissements du RSSS. La position des GI, pris entre les directives organisationnelles et les opérations, pose ainsi un premier défi dans leur contribution au maintien en emploi.

4.1 Premier défi : GI pris entre l'arbre et l'écorce

Au sein de l'équipe de travail, les GI doivent voir au fonctionnement adéquat des opérations, soit la dispensation de services de santé et sociaux de qualité à la population, et ce en fonction des directives organisationnelles autant de niveaux tactique que stratégique. Cette situation les place dans une position délicate en regard de la gestion d'un TVMC en raison de la structure et de la culture organisationnelles.

4.1.1 Structure et Culture dans une visée de performance

La nature de la mission de l'organisation qui est d'offrir des services de santé et sociaux est l'une des premières préoccupations des gestionnaires concernant le maintien en emploi d'un TVMC. Ce travailleur est à risque de vivre des difficultés au travail. Pour faciliter son maintien en emploi, les GI doivent mettre en place différentes mesures de conciliation. Les gestionnaires sont ainsi préoccupés par la mise en place de telles mesures en raison de leur impact possible sur la qualité des services dans un contexte où il manque de main-d'œuvre pour les dispenser.

C'est très difficile de mettre en place des mesures de conciliation dans des services en soins aigus. Il y a des ratios très serrés pour un certain nombre de patients. De plus en plus de demandes qui proviennent des différents niveaux de gestion. [...] Le travailleur avec une maladie chronique, s'il travaille cette journée-là et qu'il ne va pas bien [silence]. Je l'ai déjà vécu. Les autres travailleurs comprenaient qu'il ait moins de clients

à voir. Pour être capable d'avoir le bon nombre d'infirmiers, mais ça ne peut pas fonctionner à long terme (GI4, 2019-11-21).

Une pénurie de main-d'œuvre est observable pour plusieurs titres d'emploi dans le RSSS. Ainsi, les gestionnaires posent des efforts pour mettre en place des mesures de conciliation afin de favoriser le maintien en emploi, mais cela ne peut pas se faire au détriment du service rendu et le déploiement de certaines mesures devient impossible. « De permettre ça [mesures de conciliation] si je n'ai pas de *back-up*, si je ne suis pas capable d'avoir une main-d'œuvre pour remplacer, ou pour venir me donner un coup de main, c'est impossible » (GI3, 2019-11-05). Les gestionnaires sont ainsi préoccupés par l'impact des mesures de conciliation sur l'actualisation de la mission de l'organisation, mais ils doivent également tenir compte des choix organisationnels dans leur application. Les choix organisationnels, réalisés à des niveaux de gestion supérieure, ont une incidence sur les mesures de conciliation mise en place par les GI, entre autres, pour l'aspect financier. « Il y a toute la notion des finances. Moi, je ne peux pas pendant une période inscrire constamment un surplus afin de pallier la moitié de la charge de travail que ce travailleur-là ne peut pas faire » (GI3, 2019-11-05). Les GI doivent respecter leurs enveloppes budgétaires tout en maintenant un service de qualité à la population, ce qui pose un défi pour la mise en place et le maintien de mesures de conciliation à long terme pour un TVMC. En somme, la culture et la structure organisationnelles influencent les choix des GI concernant le maintien en emploi d'un TVMC. Ces éléments organisationnels associés à la performance préoccupent constamment les GI. « L'envers de la médaille au niveau de la performance, un souci que chaque heure travaillée soit utilisée de la manière la plus efficiente possible » (GI5, 2020-01-24). Afin de les soutenir dans leur prise de décision, l'organisation s'est dotée d'une procédure pour le maintien en emploi des TVMC. Cette procédure ne fait pas de distinction entre les maladies aiguës et chroniques. Les GI mentionnent un certain malaise avec des éléments de cette procédure et ne l'appliquent pas intégralement. « Ils sont en train d'essayer d'en écrire une, une ligne directrice avec laquelle il n'est pas aisé de gérer. Moi, en tant que gestionnaire, si j'ai un malaise, je ne l'appliquerai pas » (GI1, 2019-09-16). Le premier défi pour les GI consiste ainsi à poser des efforts pour maintenir le TVMC dans une organisation dont la culture et la structure

visent des services de santé et sociaux de qualité à la population et non aux travailleurs. Les GI sont ainsi pris entre les niveaux tactique ou stratégique et opérationnel, mais leur contribution au maintien en emploi d'un TVMC comporte également des défis de niveau opérationnel seulement entre travailleurs sans maladie et travailleurs avec maladie.

4.1.2 Dilemme « Équité – Inclusion »

La visée de performance de l'organisation qui teinte à la fois la structure et la culture organisationnelle influence les opérations au sein des équipes de travail. Les GI sont préoccupés par la charge de travail des travailleurs et par les impacts possibles de la mise en place de mesures de conciliation visant à soutenir les TVMC, et ce dans un souci d'équité envers les autres travailleurs.

Le souci d'équité envers tout le monde est important. Si un intervenant fait des tâches plus légères, peut-être qu'un autre intervenant pourrait dire : Pourquoi je suis toujours pris à faire les évaluations les plus longues, les cas les plus complexes, les cas d'isolement, etc. [...] Quand je parle de maladies chroniques, de conditions récurrentes, c'est différent parce que ça peut atteindre la vie de travail au complet, pas juste un congé de maternité d'un an ou de six mois. C'est un pensez-y-bien (GI2, 2019-09-24).

Les GI considèrent que les mesures de conciliation déployées pour le maintien en emploi peuvent créer une charge supplémentaire de travail chez les autres travailleurs et engendrer une iniquité entre ceux-ci. Ajouté aux éléments liés à la culture et la structure, un dilemme entre l'équité des travailleurs au sein de l'équipe de travail et l'inclusion du TVMC pose également un défi pour les GI. Les GI sont désireux de maintenir le TVMC en emploi. « Dans le contexte actuel où il y a une pénurie de main-d'œuvre, le manque de ressources est flagrant, assurément il faut mettre tout en œuvre pour y arriver [inclure le TVMC] » (GI1, 2019-09-16), mais ils sont préoccupés de la mise en place de mesures de conciliation sur l'équipe de travail.

Dans leur contribution au maintien en emploi d'un TVMC, les GI sont pris entre l'arbre et l'écorce, et ce à deux niveaux organisationnels différents. Ils sont ainsi fortement préoccupés par l'impact des mesures de conciliation mises en place pour le travailleur en regard de la prestation de

services et de l'équipe de travail. Les GI, désireux de contribuer au maintien en emploi d'un TVMC, seront confrontés à un deuxième défi, soit de réussir à bien s'outiller.

4.2 Deuxième défi : Bien s'outiller pour agir

Des éléments contextuels externes au GI influencent également leur contribution au maintien en emploi de TVMC. Ces éléments contextuels sont d'une part, liés aux TVMC et aux autres travailleurs de l'équipe, ce qui constitue l'espace « travailleur » et, d'autre part, liés à l'organisation, considérés comme appartenant à l'espace « organisationnel ».

4.2.1 Frontières de l'espace « travailleur »

Avoir une compréhension des éléments contextuels de l'espace « travailleur » est essentiel pour les GI. Les composantes liées aux TVMC et aux travailleurs de l'équipe comprennent à la fois des éléments tangibles tels que l'espace bâti (le matériel de travail, le type de maladie chronique, le type de limitation) et des éléments intangibles comme les interactions (la capacité d'autogestion, la compréhension, le climat de travail).

En ce qui concerne les éléments tangibles, l'espace « travailleur » d'un TVMC regroupe principalement le type de problème de santé dont il souffre de même que le type de limitation qu'entraîne sa maladie. En fonction de ce que le travailleur peut ou ne peut pas faire, le déploiement de mesures de conciliation est possible ou non pour le maintien en emploi. Du côté des éléments intangibles, le temps d'absence lors d'un arrêt de travail influence directement le retour au travail et le maintien en emploi. Plus un travailleur s'absente longtemps du travail, plus il sera difficile de le réintégrer et de le maintenir en emploi, et ce, malgré la mise en place de mesures de conciliation. Dans de telles circonstances, pour le maintien en emploi, le TVMC doit développer ses capacités d'autogestion. Il ne revient pas qu'aux gestionnaires de déployer des efforts pour faciliter le processus de maintien en emploi.

La personne a aussi une responsabilité de nommer ses besoins, d'affirmer sa condition. Ce n'est cependant pas facile pour un travailleur qui souffre d'anxiété ou qui présente un diagnostic de santé mentale. Il a la responsabilité de se mettre en action lui aussi (GI4, 2019-11-21).

Ainsi, les gestionnaires sont conscients qu'il peut être difficile pour un travailleur d'affirmer sa condition, entre autres, en raison du regard que poseront les autres membres de l'équipe sur la situation.

L'espace « travailleur » des autres travailleurs ne concerne que des éléments intangibles, entre autres, leur compréhension, leur vision et leur perception de la situation du TVMC. La compréhension des membres de l'équipe de la situation du travailleur atteint d'une maladie chronique influence la mise en place de mesures de conciliation visant le maintien en emploi.

En même temps, tout est dans l'approche. Comment est-ce que je dois le présenter à l'équipe ? C'est un terrain plein d'embûches. [...] Il y a des ficelles à attacher. Ce n'est pas simple, mais c'est faisable. [...] C'est aussi, comme je disais, des ficelles à attacher avec les collègues qui eux auront par la force des choses à récupérer certaines tâches parce que l'autre, le travailleur atteint d'une maladie chronique, est incapable de les faire (G17, 2020-02-05).

Les membres de l'équipe doivent avoir une vision claire de la situation du TVMC afin d'accepter les mesures de conciliation mises en place pour le soutenir. Lorsque c'est l'inverse qui opère, cela place le TVMC dans une position précaire. « C'est épouvantable. Elles ne sont pas clémentes les équipes. [...] Vraiment, les gens peuvent être méchants » (G14, 2019-11-21). Cette perception négative des membres de l'équipe en regard du TVMC mine les mesures déployées. Le TVMC voit, ainsi, sa contribution à l'accomplissement de la mission diminuée, voire impossible. Ce qui l'exclut, dans une certaine mesure, de l'espace organisationnel.

4.2.2 Frontières de l'espace « organisationnel »

L'espace « organisationnel » est la scène où les différents membres de l'organisation prennent place pour accomplir la mission commune. Il comprend les éléments tangibles et intangibles à l'intérieur d'une équipe de travail, mais également ceux entre les différentes équipes de travail de l'organisation. Dans son dynamisme, l'espace « organisationnel » peut influencer les mesures mises en place pour le maintien en emploi en raison de composantes intra et extraorganisationnelles.

Concernant les composantes intraorganisationnelles, l'espace « organisationnel » peut être, dans certains cas, discriminatoire pour les TVMC principalement lorsque les symptômes de la maladie sont invisibles. Les maladies chroniques qui entraînent des symptômes visibles suscitent davantage d'empathie de la part des membres de l'équipe et des gestionnaires que les maladies chroniques dont les symptômes sont invisibles, comme la douleur ou la fatigue. Le travailleur obtient alors un support différent de la part des autres. Cette organisation responsable de dispenser des services de santé et sociaux à la population, de soigner les personnes malades est parfois discriminante envers ses travailleurs eux-mêmes malades sous prétexte qu'ils ne peuvent pas contribuer pleinement à la réalisation de la mission.

Je n'ai jamais entendu des collègues dire des commentaires [péjoratifs] pour des diagnostics comme le cancer. C'est totalement différent. Beaucoup plus d'empathie, beaucoup plus d'aide, les gens vont même aller au-devant versus quelqu'un qui souffre de fibromyalgie ou d'un autre diagnostic de santé mentale (GI4, 2019-11-21).

Cet extrait fait ressortir les perceptions favorables ou défavorables, des membres du collectif de travail, influencées par le type de maladie chronique dont souffre le travailleur. Ultimement, ces perceptions peuvent avoir un impact sur le climat de travail.

Pour ce qui est des composantes extraorganisationnelles, les syndicats sont nommés par les GI comme ayant une incidence sur le maintien en emploi d'un TVMC comme l'atteste l'extrait suivant :

J'essaie de me dire que peut-être je pourrais la prendre (dans le cadre d'un retour au travail) afin qu'elle aide à mon agente administrative. Là ce n'est pas possible parce que ce n'est pas le même titre d'emploi. Syndicalement parlant, un grief pourrait être déposé (GI3, 2019-11-05).

Ainsi, le gestionnaire pourrait offrir un autre poste au travailleur pour le garder, mais il est limité en raison de contraintes syndicales. Les GI doivent connaître les composantes intra et extraorganisationnelles pour comprendre l'espace « organisationnel » et connaître les frontières organisationnelles à l'intérieur desquelles ils peuvent manœuvrer pour maintenir en emploi un TVMC.

4.3 Troisième défi : Entre vouloir et pouvoir

Considérant ce contexte organisationnel complexe, les GI doivent utiliser des ressources personnelles dans leur contribution au maintien en emploi d'un TVMC. Les valeurs et les perceptions de même que le style de gestion sont des ressources personnelles des GI composant leur espace « personnel ».

4.3.1 « Vouloir » entre valeur, croyance et perception

Des éléments personnels dont les valeurs et les croyances forgent l'espace « personnel » des GI et influencent la façon dont ils les utilisent pour la mise en place de mesures de conciliation. D'une part, les GI reçoivent des directives organisationnelles provenant de la hiérarchie supérieure. D'autre part, ils s'assurent du bon fonctionnement de leur équipe. La façon dont ils assument leur rôle décisionnel en lien avec les différents niveaux hiérarchiques est influencée par leurs valeurs et leurs croyances. Par exemple, en lien avec la charge de travail, des GI sont en désaccord avec des directives organisationnelles axées sur la performance :

Cela ne fait pas partie de mes valeurs de traiter les gens comme s'ils sont des citrons qui peuvent être pressés jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de jus. [...] J'avais beau le mentionner ? Il n'y a aucun changement, aucun support (GI4, 2019-11-21).

En fonction de leurs valeurs et de leurs croyances, l'énergie investie pour soutenir les travailleurs peut différer d'un gestionnaire à un autre ou encore d'une direction à une autre. « Je crois qu'il y a des directions, des gestionnaires qui mettent beaucoup d'énergie, qui essaient de faire tout ce qu'il est possible de faire, mais dans d'autres directions, je n'ai aucune idée de ce qu'ils font » (GI7, 2020-02-05). Les GI dont les valeurs vont à l'encontre de la visée de performance de l'organisation seront ainsi portés à investir de leurs ressources personnelles pour contribuer au maintien en emploi d'un TVMC. Leurs croyances et leurs perceptions en regard de la maladie chronique teintent également la façon dont ils contribueront au maintien en emploi. Les GI peuvent entretenir différentes perceptions en lien avec la maladie chronique et le maintien en emploi. Pour certains GI, la maladie chronique peut servir d'excuse pour s'acquitter de certaines

tâches. Les GI ayant cette perception auront davantage de difficulté à utiliser leurs ressources personnelles pour la mise en place de mesures de conciliation.

Il y a un certain type de personnes qui sont prises avec des problèmes de maladies chroniques, là c'est un jugement, qui n'ont pas les bonnes habitudes de vie, qui ne sont pas très conciliantes. Elles ne se donnent pas vraiment de chance. Lors de périodes plus difficiles sur l'unité de soins pour eux, leur maladie devient une porte de sortie. [...] Ils vont prendre la maladie comme si c'était une excuse (GI3, 2019-11-05).

Pour d'autres gestionnaires, ayant un vécu différent, par exemple les gestionnaires souffrants eux-mêmes d'une maladie chronique, les croyances et les perceptions sont autres et auront une influence plus favorable à la mise en place des mesures de conciliation.

Les GI doivent pour surmonter les deux premiers défis utiliser leurs ressources personnelles. Leurs valeurs, croyances et perceptions viennent, toutefois, teinter la façon dont ils les utiliseront. Ajoutés à ces éléments, des facteurs contextuels tels que la charge de travail des GI influencent directement la mise en place de mesures de conciliation.

4.3.2 « Pouvoir » au-delà du possible

Les GI ont une charge de travail élevée que ce soit en raison de la gestion de projets, des différents déplacements à effectuer ou encore de la gestion quotidienne de l'équipe de travail. Un horaire de travail régulier, pour une personne œuvrant dans le RSSS, se situe autour de 35 heures par semaine. De nombreux gestionnaires doivent travailler davantage pour réaliser les tâches qui leur sont assignées. Il est valorisé, au sein de l'organisation, que les gestionnaires travaillent plus d'heures. Cette charge importante de travail leur laisse peu de temps à investir auprès des TVMC.

Je vais être honnête, avec le fait de recevoir la gestion d'un gros projet, avec un court échéancier, *come on*. Mon agenda est rempli, ça ne rentre pas. Ce qui peut arriver, c'est que ça déborde le soir tard ou même parfois la fin de semaine. Il y avait beaucoup d'extras comme ça dans les dernières années (GI3, 2019-11-05).

Les GI doivent gérer des projets en plus de leurs rôles auprès de leur équipe de travail, ce qui limite le soutien qu'ils peuvent offrir aux travailleurs. Dans cette organisation, le territoire géographique est vaste et les GI doivent gérer des équipes de travail dans diverses installations.

« Les déplacements représentent beaucoup de temps. Honnêtement ça diffère de semaine en

semaine. [...] C'est sûr que ça fait beaucoup de temps, mais je n'ai pas le choix » (GI6, 2020-01-27). En plus de la gestion de projets et des déplacements à effectuer, la charge de travail est augmentée par l'ajout d'imprévus au quotidien qui viennent bousculer l'horaire. « Il n'y a aucune journée où j'ai été en mesure de réaliser tout ce que je souhaitais faire parce qu'il y a tout le temps des imprévus » (GI5, 2020-01-14). La mise en place de mesures de conciliation pour le maintien en emploi, requiert du temps de la part des GI, temps qu'ils n'ont pas toujours en raison du niveau de charge de travail élevé. Des GI qui voudront et pourront utiliser leurs ressources personnelles pour contribuer au maintien en emploi du TVMC devront le faire avec une compréhension juste de leur contexte sans quoi les efforts seront déployés en vain.

En somme, les GI doivent surmonter plusieurs défis pour mettre en place des mesures de conciliation visant le maintien en emploi d'un TVMC. Ce processus se traduit ultimement par le déploiement de stratégies de gestion. Ces dernières étant influencées par les ressources personnelles des GI de même que les éléments liés à l'organisation comme représenté dans la Figure 1. Stratégies de gestion développées par les GI pour surmonter le défi de maintien en emploi d'un TVMC. Il doit ainsi y avoir un équilibre entre les ressources personnelles des GI et l'organisation pour que les stratégies de gestion déployées soient efficaces. Si le contexte est favorable, les GI auront plus de facilité à mettre en œuvre des stratégies efficaces, mais si le contexte est défavorable, ils devront poser énormément d'effort pour y parvenir.



Figure 1. Stratégies de gestion développées par les GI pour surmonter le défi de maintien en emploi d'un TVMC

4.4 Stratégies développées par les GI

Différentes stratégies de gestion, développées par les GI, sont déployées et visent le maintien en emploi. Elles se regroupent sous deux grandes catégories, soit les stratégies à portée individuelle et à portée collective. Les premières sont celles qui s'adressent principalement au TVMC tandis que les secondes sont celles qui se destinent non seulement au TVMC, mais également aux autres membres de l'équipe. Le Tableau 2 Stratégies déployées par les GI pour le maintien en emploi des TVMC, présente les stratégies à portée individuelle et à portée collective identifiées.

Tableau 2. Stratégies déployées par les GI pour le maintien en emploi des TVMC

Stratégies à portée individuelle	Descriptions
Effectuer des aménagements du travail	À la demande d'un GI, des éléments sont spécifiquement mis en place pour un TVMC : adaptation matérielle du poste de

	travail, aménagement de l'horaire de travail ou assignation temporaire de travail.
Recommander le travailleur au Programme d'aide aux employés	Un GI dirige directement le travailleur vers le PAE.
Réaliser un plan concerté de retour au travail	À la suite d'une absence du travail, un GI et un TVMC collaborent pour développer un plan de retour au travail.
Maintenir le lien lors d'une absence temporaire	Lors d'une absence du travail, un GI maintient un lien avec un TVMC (téléphonique, rencontre...).
Encourager une réflexion personnelle	Un GI demande à un TVMC de faire une réflexion personnelle quant à ses besoins pour son maintien en emploi.
Stratégies à portée collective	Descriptions
Collaborer	Un GI tend à travailler en collaboration avec les travailleurs.
Communiquer	Un GI développe des canaux de communication efficaces avec les travailleurs.
Définir les rôles et les responsabilités	Un GI définit clairement les rôles et responsabilités des différents travailleurs.
Accueillir et orienter	Un GI s'assure que le processus d'accueil et d'orientation favorise la connaissance de l'organisation et des services.
Ajouter des ressources humaines	Un GI ajoute des ressources humaines en vue d'une meilleure répartition de la charge de travail entre les travailleurs.
Créer une banque d'autoreplacement	Un GI met en place une banque d'autoreplacement à même une équipe pour limiter le manque de personnel.
Donner un sens au travail	Un GI explicite le sens que prend le travail, à savoir la compréhension adéquate de la mission de l'organisation.

Certaines des stratégies à portée individuelle sont déployées à différents moments du processus de maintien en emploi soit : 1) lorsque le travailleur est au travail (aménagement du travail); 2) lorsque le travailleur est en retour au travail (plan concerté de retour au travail); ou 3) lorsque le

travailleur est en arrêt de travail (maintien du lien lors d'une absence temporaire). La référence au PAE de même que la réflexion personnelle peuvent être utilisées à l'un ou l'autre des différents moments du processus.

Certaines stratégies à portée collective doivent être déployées à l'embauche du travailleur, qu'il présente ou non une maladie chronique. Un bon accueil et une orientation adaptée favorisent l'intégration et la rétention des travailleurs. D'autres stratégies collectives dont la collaboration, la communication, la définition des rôles et des responsabilités, de même que le sens que prend le travail doivent être présents à tous moments dans le processus afin de soutenir tous les travailleurs. De même, l'ajout de ressources humaines pour une meilleure répartition de la charge de travail et la création d'une banque d'autoreplacement afin d'éviter le manque de personnel est aussi considéré. Toutes ces stratégies, à portée individuelle ou collective, visent le maintien en emploi des TVMC.

5. Discussion

Cette étude sur le maintien en emploi des TVMC, selon la perspective des GI, dans le RSSS au Québec a permis l'émergence de nouvelles perspectives en lien avec ce phénomène.

5.1 Dilemme irréconciliable

Dans ce CIUSSS, les travailleurs ont une grande autonomie. Ainsi, les éléments du contexte de l'espace « travailleur » et « organisationnel » exercent une pression importante sur le déploiement des stratégies de gestion. Considérant ceci, il n'est pas aisé, pour un GI, de reléguer certaines tâches d'un travailleur à un autre. Cette situation est exacerbée par l'appréciation obligée des compétences par les regroupements professionnels en dehors de l'organisation. Cela entraîne des conflits, un sentiment d'iniquité et de l'incompréhension. Les GI doivent constamment négocier avec les membres de leur équipe. Ce type de gestion fait partie de leur quotidien et exige du temps.

Il appert que les GI ont peu de temps à consacrer à la mise en place des stratégies de gestion. Ils sont constamment interpellés par les travailleurs ou encore leurs supérieurs. Ils répondent, de

façon journalière, à ces différents impératifs au-delà de leur planification générale. Des situations nécessitant un suivi sur du plus long terme deviennent très difficiles à gérer. Le GI devant investir beaucoup de ses ressources personnelles pour y parvenir.

Utiliser leurs ressources personnelles est d'une complexité double puisque les GI doivent composer d'une part avec l'espace « Travailleur » et d'autre part avec l'espace « Organisationnel ». Ce déséquilibre oblige les GI à investir énormément de leurs ressources personnelles pour parvenir à déployer des stratégies de gestion efficaces. Certaines composantes du contexte complexe créent des enjeux pour le maintien en emploi qui sont déterminants, dont le type de services dispensés par l'organisation, la notion de sécurité des usagers, l'équité envers les travailleurs de même que les ressources humaines et financières. Le type de service que doit rendre l'organisation soit des services de santé et sociaux à la population constitue un enjeu central et décisif. Dans les installations où les services sont offerts selon un horaire de 24 heures sur sept jours, la mise en place de stratégies de gestion pour le maintien en emploi est plus difficile. Il s'agit, entre autres, d'une question de sécurité des usagers. Les GI souhaitent le maintien en emploi de toutes les personnes dans leur équipe, surtout dans le contexte de pénurie de personnel, mais cela ne peut pas se faire au détriment de la sécurité des usagers. Ainsi, le déploiement de stratégies de gestion est possible seulement si la qualité du service demeure la même. De même, les mesures mises en place pour faciliter le maintien en emploi des TVMC ne doivent pas amener une surcharge de travail aux membres de l'équipe qui en vivent déjà une dans un souci d'équité.

5.2 Favoriser les stratégies à portée collectives

En accord avec Oldfield et coll. (2018), Thompson et coll. (2019) et Werth (2015), les perceptions des collègues et des GI influencent directement le maintien en emploi. Elles comprennent, entre autres, la croyance que les personnes atteintes de maladie chronique sont moins productives. De même, pour certaines organisations, GI ou membres de l'équipe, il n'appartient pas aux organisations, mais à la personne de gérer sa maladie chronique et, dans ce contexte, le défi de travailler incombe à la personne malade (Beatty, 2012; Werth, 2015). D'un autre côté, les

personnes ayant une compréhension juste de la maladie chronique soit parce qu'elles en ont fait l'expérience, soit parce qu'une personne proche d'elle en a fait l'expérience auront une perception qui peut influencer favorablement le maintien en emploi (Amir et coll., 2010; Haafkens et coll., 2011). Outre une compréhension juste de la maladie chronique, la mise en place d'aménagements est favorable pour le maintien en emploi des TVMC (Argawal et coll., 2015; Restall et coll., 2016; Thompson et coll., 2019; Werth, 2015;). La difficulté avec ceux-ci provient du fait qu'ils doivent évoluer avec la maladie, ce qui n'est pas toujours facile à appliquer (Hegelson et coll., 2017).

En fait, dans le système actuel, les éléments mis en place pour le maintien en emploi sont plus adaptés aux maladies aiguës. En effet, les politiques et procédures sont souvent pensées en fonction de maladies aiguës ou temporaires, ce qui rend leur application plus difficile, voire même impossible, lorsque cela concerne spécifiquement la maladie chronique (Beatty, 2012). Les politiques et procédures en termes de gestion de la maladie sont souvent réfléchies de façon à suivre une logique temporelle (apparition de la maladie, absence du travail en raison de la maladie, rétablissement, retour au travail) (Beatty, 2012). Ce mode de gestion répond aux besoins d'une personne atteinte d'une maladie aiguë ou temporaire. Une personne atteinte de maladie chronique peut, toutefois, présenter des symptômes variables dans le temps et surtout, elle ne guérit complètement que rarement (Oldfield et coll., 2018; Beatty, 2012). Ce faisant, ce type de politiques et procédures répond rarement aux besoins. Ainsi, leur application faite de façon souple ou inversement de façon rigide, leur interprétation individuelle par les GI peut influencer favorablement ou défavorablement sur le maintien en emploi (Haafkens et coll., 2011). L'arrivée d'un élément telle une maladie chronique, avec ses symptômes variables, déstabilise les GI et les travailleurs d'un espace déjà considérablement complexe. Les choix pour une société inclusive sont peu discutés dans la littérature en ce qui concerne le maintien en emploi des TVMC. Il importe de s'attarder non seulement aux TVMC spécifiquement, mais également à la création d'espaces collectifs (organisations, sociétés) dans lesquels elles continuent d'évoluer afin de bien comprendre le phénomène.

Conclusion

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre la contribution des GI dans le maintien en emploi de TVMC dans un CIUSSS. Il en ressort que les GI, pris entre les différents niveaux de l'organisation, doivent poser des efforts pour déployer des stratégies de gestion visant le maintien en emploi. Cet investissement requiert de leurs ressources personnelles dans un contexte organisationnel complexe et la décision de poser de tels efforts dépend à la fois de leur volonté et de leur pouvoir. Le processus de maintien en emploi est complexe et doit être mieux supporté. Des actions doivent être menées dans les établissements du RSSS pour le maintien en emploi des TVMC. Considérant que les contextes des établissements du RSSS peuvent différer, de plus amples recherches doivent être menées pour mieux cerner le phénomène et faire évoluer le modèle théorique.

Références

- Agarwal, N., Yasui, N. Y. et Kumar, V. (2015). Lupus: Vocational aspects and the best rehabilitation practices. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 43(1), 83-90. <https://doi.org/10.3233/JVR-150757>
- Amir, Z., Wynn, P., Chan, F., Strauser, D., Whitaker, S. et Luker, K. (2010). Return to work after cancer in the UK: attitudes and experiences of line managers. *Journal of occupational rehabilitation*, 20(4), 435-442.
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Durivage, S., Marlin, A., McCaffrey, K., Munro, A., Savitsky, C. et Thompson, K. (2006). Prévention des maladies chroniques: un investissement vital. Éditions de l'OMS. https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_fr.pdf
- Beatty, J. E. (2012). Career barriers experienced by people with chronic illness: A U.S. study. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 24(2), 91-110.
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. Dans N.K. Denzin et Y.S. Lincoln (dir.), *The Sage Handbook of qualitative research*, (2^e éd., p. 509-535), Sage Publications.
- Charmaz, K. (2005). Grounded theory in the 21st century. Dans N.K. Denzin et Y.S. Lincoln (dir.) *The Sage Handbook of qualitative research* (3^e éd., p. 507-535). Sage Publications.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2^e éd.). Sage publications.
- Collins, A. et Cartwright, S. (2012). Why come into work ill? Individual and organizational factors underlying presenteeism. *Employee Relations*, 34(4), 429-442.
- Côté, N., Bourdages-Sylvain, M. P. et Denis, J. L. (2020). Les cadres intermédiaires dans les organisations de santé. *Objectif prévention*, 43(1), 9-11.
- Côté, N. et Denis, J. L. (2018). Exercer son rôle stratégique dans les organisations pluralistes: le cas des cadres intermédiaires du réseau de la santé. *Management*

international/International Management/Gestìon Internacional, 23(1), 43-55.
<https://doi.org/10.7202/1060061ar>

Dejours, C. (2009). *Travail vivant*. Payot.

Gouvernement du Québec. (2021). *Conditions de travail*.
<https://avenirensante.gouv.qc.ca/conditions-de-travail>

Haafkens, J. A., Kopnina, H., Meerman, M. G. et van Dijk, F. J. (2011). Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC health services research*, 11(1), 104. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-104>

Helgeson, V. S., Jakubiak, B., Van Vleet, M. et Zajdel, M. (2018). Communal coping and adjustment to chronic illness: Theory update and evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 22(2), 170-195. <https://doi.org/10.1177/1088868317735767>

Koolhaas, W., van der Klink, J. J., Vervoort, J. P., de Boer, M. R., Brouwer, S. et Groothoff, J. W. (2013). In-depth study of the workers' perspectives to enhance sustainable working life: comparison between workers with and without a chronic health condition. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(2), 170-179. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9449-6>

Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

Luckerhoff, J. et Guillemette, F. (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée : Fondements, procédures et usages*. Presses de l'Université du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). *Établissements du réseau de la santé et des services sociaux*. Gouvernement du Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). *Portrait organisationnel du réseau*. Gouvernement du Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>

- Mintzberg, H. (1989). *Mintzberg on management: Inside our strange world of organizations*. Simon and Schuster.
- Mintzberg, H. et Waters, J. A. (1985). Of strategies, deliberate and emergent. *Strategic management journal*, 6(3), 257-272. <https://doi.org/10.1002/smj.4250060306>
- Oldfield, M., MacEachen, E., MacNeill, M. et Kirsh, B. (2018). You want to show you're a valuable employee: A critical discourse analysis of multi-perspective portrayals of employed women with fibromyalgia. *Chronic illness*, 14(2), 135-153. <https://doi.org/10.1177/1742395317714034>
- Restall, G. J., Simms, A. M., Walker, J. R., Graff, L. A., Sexton, K. A., Rogala, L., ... et Bernstein, C. N. (2016). Understanding work experiences of people with inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases*, 22(7), 1688-1697.
- Riverin-Simard, D. (1984). *Étapes de vie au travail*. Éditions Saint-Martin.
- Shaw, W. S., Tveito, T. H. et Boot, C. R. (2013). Introduction to the special section: Sustainability of work with chronic health conditions. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(2), 157-161. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9448-7>
- Thompson, L., Ford, H. L., Stroud, A. et Madill, A. (2019). Managing the (in) visibility of chronic illness at work: dialogism, parody, and reported speech. *Qualitative health research*, 29(8), 1213-1226. <https://doi.org/10-1177/10497323198225843>
- Vooijs, M., Leensen, M. C., Hoving, J. L., Daams, J. G., Wind, H. et Frings-Dresen, M. H. (2015). Disease-generic factors of work participation of workers with a chronic disease: a systematic review. *International archives of occupational and environmental health*, 88(8), 1015-1029.
- Werth, S. (2015). Managerial attitudes: Influences on workforce outcomes for working women with chronic illness. *The Economic and Labour Relations Review*, 26(2), 296-313. <https://doi.org/10.1177/1035304615571244>

Wynne-Jones, G., Buck, R., Porteous, C., Cooper, L., Button, L. A., Main, C. J. et Phillips, C. J. (2011). What happens to work if you're unwell? Beliefs and attitudes of managers and employees with musculoskeletal pain in a public sector setting. *Journal of occupational rehabilitation*, 21(1), 31-42. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9251-7>

4.2 Phase 2 : TVMC et maintien en emploi

Les résultats de l'analyse des données collectées auprès des participants – travailleurs sont diffusés dans deux articles scientifiques distincts.

4.2.1 Présentation sommaire du deuxième article de thèse

Le deuxième article a été soumis à la revue *Négociations*. Cette dernière est une revue francophone, interdisciplinaire et publie des écrits sur les ordres sociaux négociés (*Négociations*, s.d.). Les articles sont évalués par au moins deux évaluateurs scientifiques. La chercheuse a choisi cette revue puisqu'une partie des résultats de l'analyse des participants – travailleurs portent sur les négociations entre travailleurs et organisation pour le maintien en emploi de TVMC. Le texte a été soumis à l'automne 2021 :

Maclure, J. et Therriault, P.-Y. (2021). Quand la maladie chronique s'impose : négociation entre travailleurs et organisation [article soumis pour publication]. *Négociations*.

4.2.2 Deuxième article de thèse

Titre : Quand la maladie chronique s'impose : négociation entre travailleurs et organisation

Résumé

Introduction Le travail constitue une occupation centrale chez les adultes. La présence d'une maladie chronique modifie le parcours des travailleurs qui en souffre et peut, ainsi, affecter leur maintien en emploi. L'organisation représente l'espace dans lequel se déploie le travail. La présence de la maladie chronique influence le travail pour la personne qui en est atteinte, mais également pour les autres travailleurs et gestionnaires évoluant dans l'organisation. **Objectif** Le but de cet article est de mieux comprendre les stratégies, visant le maintien en emploi, déployées par des travailleurs atteints d'une maladie chronique. **Méthodes** Un devis qualitatif inscrit dans une démarche de Méthode de théorisation enracinée (MTE) a permis de documenter en profondeur le processus de maintien en emploi des travailleurs ayant une maladie chronique œuvrant dans une organisation responsable de la dispensation de soins de santé et de services sociaux au Québec (Canada). **Résultats** Afin de se maintenir en emploi, les travailleurs atteints d'une maladie chronique négocient des stratégies dans différents contextes (individuel, organisationnel et sociétal), dont leurs caractéristiques personnelles, les caractéristiques de la maladie de même que les impacts fonctionnels qu'engendre le problème de santé. **Discussion** Dans une perspective de promotion de la santé et de prévention primaire, une approche collective plutôt qu'une négociation individuelle ouvre une voie nouvelle pour la compréhension de ce phénomène. **Conclusion** Mondialement, les organisations se modifient avec la pandémie Covid-19. Les changements obligés par cet événement planétaire forcent une réflexion sur le maintien en emploi des travailleurs souffrant d'une maladie chronique. Il serait primordial que lors d'une pareille transformation soient considérées les différences entre les travailleurs, et ce, afin que les organisations du travail soient plus inclusives.

Mots-Clés Négociation, Travailleur, Maladie chronique, Organisation, Maintien en emploi

Introduction

Le travail constitue une occupation centrale dans la vie de l'adulte. Il se déploie dans un monde objectif qui concerne les résultats du travail, dans un monde subjectif qui comprend ce qu'implique le fait de travailler de même que dans un monde social qui engage les relations avec autrui (travailleurs, supérieurs, partenaires, etc.) (Dejours, 2009). L'adulte au travail traverse différentes étapes du début de son entrée sur le marché du travail jusqu'à la retraite. Ces étapes sont singulières et influencées, entre autres, par le vécu des personnes et les événements qui surgissent dans leur vie. Selon Riverin-Simard (1984), il existe, dans le vécu au travail, une évolution au fil des années. La présence, avant la vie au travail ou durant la vie au travail, d'une maladie chronique est à risque de perturber cette évolution pour les travailleurs qui en sont atteints. Sachant que les travailleurs vivant avec une maladie chronique (TVMC) éprouvent souvent des difficultés à se maintenir en emploi (Camirand et coll., 2010), comment prévenir leur exclusion prématurée du marché du travail ? À partir de la perception sur la vie au travail au sein d'une organisation de travailleurs vivant avec une maladie chronique, ce projet de recherche vise à comprendre leur processus de maintien en emploi. Entre autres, il dégage les principales stratégies négociées par les travailleurs vivant avec une maladie chronique dans différents contextes.

1. Recension des écrits

Une organisation est décrite tel un groupe de personnes qui parviennent, ensemble, à produire un service ou un produit (Denis et coll., 2019 ; Mintzberg, 2006). Elle concerne autant l'espace bâti soit les installations dans lesquelles se déploie le travail que l'espace invisible qui concerne, entre autres, les relations de travail (Therriault, 2019). Afin d'être habilitant et ainsi, faciliter le maintien en emploi des TVMC, l'organisation doit présenter certains attributs tels qu'être flexible, stimulant et sécuritaire ainsi que permettre le partenariat et la quiétude de même que donner un pouvoir d'agir aux acteurs (Therriault, Lefay et Guimont, 2019).

1.1 Attributs organisationnels et maintien en emploi

Selon Therriault et ses collaborateurs (2019), la capacité de l'organisation à s'ajuster aux changements vécus par ses différents membres traduit sa flexibilité qui correspond à un premier attribut organisationnel. La flexibilité organisationnelle concerne ainsi la possibilité de changements et de transformations afin de supporter le travailleur dans les différentes étapes de sa vie au travail. Selon cette conception, la flexibilité organisationnelle est une composante de l'organisation qui pourrait faciliter le processus de maintien en emploi des TVMC. Toutefois, dans une revue de la littérature réalisée par Medzo-M'engone et ses collaborateurs (2018), des éléments comme les technologies d'information et de communication (TIC) peuvent augmenter la flexibilité organisationnelle, mais également avoir un impact défavorable sur certaines conditions du travail telle que l'augmentation de la reddition de compte. Bouville (2019), dans son étude sur la relation entre la flexibilité des horaires et la conciliation travail-famille, arrive à des conclusions similaires à savoir que la flexibilité organisationnelle telle qu'une autonomie de la gestion de l'horaire de travail par les travailleurs résulte à un contrôle indirect plus important de l'employeur via, entre autres, des évaluations plus régulières, des objectifs précis à atteindre ainsi qu'une rémunération en fonction de la performance individuelle. Ces auteurs expriment ainsi un risque à la flexibilité organisationnelle à savoir le contrôle et l'individualisation de la performance au travail. Autrement dit, il pourrait se présenter des impacts défavorables pour les TVMC en regard d'une plus grande flexibilité organisationnelle si l'organisation tend à contrôler et individualiser le travail en contrepartie. Le second attribut organisationnel à savoir la sécurité concerne, entre autres, l'absence de danger physique, mais également psychologique pour les membres de l'organisation lorsqu'ils œuvrent à la réalisation de la mission commune, mais aussi la notion de sécurité de l'emploi. Cet attribut est grandement documenté dans la littérature scientifique ainsi que dans plusieurs documents législatifs puisqu'historiquement plusieurs enjeux se sont posés dans les organisations concernant l'intégrité physique et psychologique des travailleurs. Laflamme (2018) de même que L'huillier et Waser (2016) mentionnent que malgré l'adoption de différentes mesures législatives visant à encadrer le travail, l'application réelle de celles-ci demeure variable au sein des organisations, limitant ainsi leur portée réelle. Pourtant,

plusieurs auteurs s'entendent sur l'importance d'un espace de travail sécuritaire autant sur le plan physique que psychologique (Flazon, 2008; Therriault, et coll., 2018). Concernant la sécurité de l'emploi, Kachi et ses collaborateurs (2018) arrivent à des conclusions similaires dans leur étude à savoir qu'une insécurité d'emploi ou un changement de la sécurité de l'emploi conduit à une détresse psychologique chez les travailleurs et celle-ci est plus marquée lorsque ceux-ci ont des enfants. Autrement dit, cet attribut est essentiel, mais il semble que plusieurs organisations éprouvent des difficultés à offrir un espace de travail sécuritaire à leurs membres, et ce, malgré la législation. Une organisation doit également inciter ses membres à agir, soit à être stimulante qui constitue le troisième attribut (Therriault et coll., 2019). Ainsi un espace de travail qui ne permet pas un « juste défi » ne permet pas aux membres de l'organisation de développer leur plein potentiel (Falzon, 2008). Le déploiement du travail dans l'organisation doit permettre le développement professionnel, soit le développement des compétences des travailleurs. Une organisation afin d'être habilitante doit également permettre le partenariat ce qui signifie, entre autres, la coopération entre les travailleurs de l'organisation (Dejours, 2009; Therriault, 2019). Ce quatrième attribut implique ainsi l'interaction entre les travailleurs de l'organisation, mais plus encore un sentiment de confiance entre eux. Selon Dejours (2009), pour que les travailleurs d'une organisation puissent coopérer, ils doivent nécessairement se faire confiance. Dans de telles circonstances, un collectif de travail est présent (Dejours, 2009). Le collectif de travail se distingue d'une quelconque équipe de travail particulièrement en raison de la coopération possible entre les travailleurs. Le partenariat requiert ainsi de l'organisation qu'elle collectivise le travail et non l'individualise. Or, différentes approches en gestion semblent actuellement individualiser le travail au cours des dernières décennies. Dans l'administration publique, la nouvelle gestion publique (NGP) participe à ce processus d'individualisation du travail, et ce, depuis le début des années 1980 (Bolduc, 2018; Laflamme, 2018; L'huillier et Waser, 2016). Ces approches limitant ainsi les possibilités de partenariat pour les travailleurs. Le cinquième attribut concerne le soutien et le confort offerts aux travailleurs par l'organisation créant, chez eux, un sentiment de quiétude (Therriault et coll., 2019). Le soutien organisationnel, s'il permet d'atténuer le plus possible les contraintes organisationnelles, procure un confort aux travailleurs, ce qui se traduit en un réel

sentiment de quiétude (Therriault et coll., 2019). Le soutien organisationnel peut se traduire de multiples façons à savoir sous forme de politiques organisationnelles ou encore sous forme de soutien par les pairs (Saunders et coll., 2018). Il existe, toutefois, souvent une différence entre le support offert par l'organisation et les besoins des travailleurs, et cet écart est d'autant plus important pour les TVMC (Saunders et coll., 2018). Enfin le dernier attribut concerne le pouvoir d'agir des membres de l'organisation. Une organisation qui octroie un pouvoir d'agir à ses membres se traduit comme un espace où maîtrise et maintien du libre arbitre sont soutenus, ou le travailleur peut choisir d'utiliser ou non les dispositifs disponibles au sein de l'organisation (Therriault et coll., 2019). Les conséquences pour une organisation possédant ces attributs résultent au bien-être ainsi qu'au développement des différents acteurs de l'organisation de même leur inclusion et leur engagement au sein du collectif de travail (Dejours, 2009; Therriault et coll., 2019). La littérature montre toutefois que souvent, les organisations échouent quant au développement et au maintien de ces attributs, ce qui entraîne, entre autres, des difficultés de maintien en emploi pour un TVMC dont, non seulement les attributs organisationnels, mais également les caractéristiques de la maladie ont des impacts sur la réalisation du travail.

1.2 Caractéristiques de la maladie chronique : impacts sur le travail

Le travailleur, atteint d'une maladie chronique, œuvre durant sa vie au travail dans un espace organisationnel donné qui présente ou non ces attributs. Lorsque la maladie chronique apparaît, elle est considérée comme une contrainte de nature physique, psychologique ou cognitive qui interfère avec l'évolution de la vie au travail (Beatty et Joffe, 2006 ; Riverin-Simard, 1984). Les maladies chroniques se caractérisent, entre autres, par le fait qu'elles se guérissent rarement complètement (Beaglehole et coll., 2006 ; Haafkens et coll., 2011). Comme elles influencent les capacités des personnes, elles entraînent, chez plusieurs travailleurs, des difficultés au travail (Koolhaas et coll., 2013; Shaw et coll., 2013). En fait, quel qu'il soit, tout travailleur est confronté à la réalité du travail. Cette réalité se vit lorsque la personne peut négocier l'écart entre le travail prescrit et le travail effectif (Dejours, 2001). Le travailleur doit user de ressources afin de combler cet écart afin de transcender le prescrit pour arriver à l'effectif. Pour y parvenir, le travailleur doit

connaître les technologies utiles au travail qui peuvent être matérielles (outil, machine, équipement ...) ou immatérielles (activités de service) (Dejours, 2001). Dans le cas d'un travailleur ayant une maladie chronique, cette réalité du travail se modifie et peut le placer dans une situation précaire, rendant difficile, voire impossible, le travail effectif. Dans ces situations, comment alors les travailleurs réussissent-ils à négocier pour se maintenir un emploi ? Comment l'espace organisationnel en fonction de ses attributs peut-il soutenir ou non cette négociation ?

2. Objectif

Ce projet vise à comprendre le processus de maintien en emploi des travailleurs vivant avec une maladie chronique dans une perspective de prévention de l'exclusion du marché du travail. Il s'intéresse particulièrement au point de vue du TVMC dans son processus de maintien en emploi en portant une attention particulière aux attributs organisationnels ainsi qu'aux impacts de la maladie chronique sur la réalisation du travail. Il existe plusieurs écrits qui s'intéressent au maintien en emploi du TVMC, mais peu qui considèrent les attributs organisationnels combinés aux caractéristiques de la maladie chronique pour comprendre le processus et prévenir l'exclusion prématurée du marché du travail de ces travailleurs.

3. Méthodes

Dans cette section sont présentés les cadres épistémologique et méthodologique de même que les considérations éthiques qui y sont associés⁷.

⁷ Les auteurs souhaitent préciser qu'une partie seulement de l'analyse des résultats de la recherche est présentée dans cet article. Un premier article s'intéressant à la perspective des gestionnaires des secteurs dans lesquels œuvrent les travailleurs ayant une maladie chronique de cette étude est déjà publié. Le jumelage des perspectives des gestionnaires et des travailleurs permet de dégager une nouvelle théorie concernant le phénomène à l'étude et ces résultats sont présentés dans le cadre d'un autre article scientifique.

3.1 Cadre épistémologique

Afin de mener le projet, un devis qualitatif de type « Méthode de Théorisation Enracinée » (MTE) a été privilégié. Selon Strauss et Corbin (1998), afin d'être fructueuse, la MTE doit s'inscrire dans une position paradigmatique claire. Pour le projet, c'est celle proposée par Charmaz (2014), soit le paradigme constructiviste qui est retenu. Dans cette posture, la relation entre les participants et les chercheurs est active. En ce sens, les chercheurs et les participants construisent progressivement les catégories par co-construction afin d'appréhender le phénomène à l'étude. Il s'agit d'une compréhension interprétative d'un phénomène à une date donnée. Les généralisations sont considérées comme partielles, interactionnelles et conditionnelles selon un temps, un lieu, une position, une action (Charmaz, 2006). Essentiellement, la MTE se décrit comme itérative, comparative et interactive (Guillemette et Luckerhoff, 2012). En MTE, la posture épistémologique influence constamment les stratégies méthodologiques. Dans ce contexte, il ne s'agit pas seulement de théoriser le travail interprétatif des participants, mais aussi de reconnaître que la théorie résultante constitue une interprétation du chercheur.

3.2 Cadre méthodologique

Afin de bien circonscrire le cadre méthodologique du projet de recherche sont présentés, dans cette section, l'approche et le devis, le contexte de l'étude, l'échantillonnage de même que la collecte et l'analyse des données.

Approche et devis

La MTE a permis de documenter en profondeur la perception des travailleurs atteints d'une maladie chronique en lien avec leur maintien en emploi. Cette méthode est particulièrement intéressante pour cette étude puisque ce dernier vise à mieux comprendre un processus.

Contexte de l'étude

L'étude se déroule dans un Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) au Québec (Canada). Au Québec, les soins de santé et de services sociaux sont offerts par l'un des

22 centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) dont neuf d'entre eux portent la mention universitaire. Chacun de ces établissements offre des soins de santé et services sociaux dans plusieurs installations (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2018). Le CIUSSS dans lequel se déroule le présent projet offre des services dans diverses installations sur son territoire selon les cinq missions suivantes : Centre local de services communautaires (CLSC), Centre hospitalier (CH), Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et Centre de réadaptation (CR).

Échantillonnage et recrutement

L'échantillon initial, intentionnel, est composé de travailleurs atteints d'une maladie chronique selon les critères de sélection initiaux suivants : 1) travailleur âgé de 35 et 65 ans; 2) présence d'une ou de difficultés au travail liées à une maladie chronique; et 3) occupe un emploi à temps complet (TC) régulier ou à temps partiel (TP) régulier (au moment de la collecte des données, les travailleurs sont au travail régulier, en retour progressif au travail ou en arrêt de travail). Les travailleurs occupant un emploi occasionnel ont été exclus de la recherche. Afin de recruter des participants, deux méthodes ont été privilégiées, soit la distribution d'affiches ainsi que le réseautage. Pour la première méthode, différentes installations de l'organisation ont été ciblées en portant une attention particulière à ce que ce soit des installations qui offrent des soins de santé et des services sociaux à la population (les centres administratifs ont été exclus). Des affiches ont été distribuées dans les salles de repos des travailleurs ainsi que dans les salles à manger de dix différentes installations dont au moins une dans chacune des missions de l'organisation (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ et CR). Les affiches ont été distribuées entre le mois d'août 2019 et d'octobre 2019. Les participants qui désiraient participer à la recherche contactaient ainsi directement les chercheurs. Deux participants ont été recrutés lors de cette première étape de l'échantillonnage. En cohérence avec la méthode choisie, l'analyse des données a débuté dès les premiers entretiens et a permis l'échantillonnage théorique. En MTE, l'échantillonnage théorique vise à obtenir des données qui permettent de mieux expliciter et solidifier les catégories émergentes et les liens entre celles-ci (Charmaz, 2014). L'échantillonnage théorique implique

ainsi le recrutement de participant pour leur apport sur le plan théorique. Les critères de sélection initialement établis pour l'échantillonnage intentionnel se modifient ainsi en fonction des catégories émergentes. Lors de la phase de l'échantillonnage théorique, les participants ont été sélectionnés pour leur apport sur le plan théorique. Par exemple, le participant #4 a été sélectionné en fonction d'un critère lié à l'âge (moins de 35 ans). Les participants #5 et #6 ont été sélectionnés en fonction d'un critère lié au type de maladie chronique. L'échantillonnage théorique a permis le recrutement de quatre participants. La dernière phase de l'échantillonnage consiste en la sélection d'un cas extrême (participant #7). La sélection du cas extrême visait à confronter les hypothèses émergentes en vue du constat de la saturation théorique⁸. Les critères de sélection établis pour le cas extrême ont été les suivants : 1) avoir deux types de maladies dont une associée à un problème de santé physique et une autre, associée à un problème de santé mentale, 2) vivre la maladie chronique au travail depuis plus de 10 ans, 3) être en phase active des deux types de maladie. Le Tableau 1. Description des participants présente les principales caractéristiques des participants à l'étude.

Tableau 1. Description des participants

	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7
Âge	48	55	54	28	43	50	52
Genre							
Féminin (F)	F	F	F	M	F	F	F
Masculin (M)							
Années d'expérience au travail	20	30	30	7	16	27	30
Types de maladie	Trouble de l'humeur et/ou anxieux	X			X		X
	Maladie cardiovasculaire						X
	Maladie auto-immune		X	X	X	X	
	Douleur chronique et/ou fibromyalgie				X		X
Âge d'apparition des premiers symptômes	25	12	32	21	32	35	36
Âge du diagnostic	47	12	32	23	34	35	36

⁸ Dans le cadre de cette étude, la sélection du cas extrême a permis le constat d'une certaine saturation théorique. Toutefois, compte tenu que cette étude s'inscrit dans un projet de recherche, la saturation théorique a été pleinement constatée à une phase ultérieure à celle-ci.

Collecte de données

Les données visant la compréhension du phénomène ont été recueillies via des entretiens individuels d'une durée moyenne de 60 minutes. Les entretiens individuels se sont déroulés de septembre 2019 à janvier 2020. Les entretiens individuels ont été enregistrés audionumériquement et retranscrit intégralement pour des fins d'analyses avec le logiciel NVivo (version 12). Un guide d'entretien initial a été développé et comprenait des questions telles que : comment percevez-vous le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique au CIUSSS ? Comment votre maladie affecte-t-elle la réalisation de votre travail ? Comment croyez-vous qu'il serait possible de maintenir votre emploi malgré la maladie ? Les entretiens individuels ont été réalisés en personne au moment et au lieu de convenance du participant. D'autres sources telles qu'un journal de recherche ainsi que la littérature scientifique ont été utilisées. Le journal de recherche comprenait essentiellement des observations et des réflexions des chercheurs.

Analyses

Le processus de codage utilisé pour l'analyse des données est celui proposé par Charmaz (2014) à savoir le codage initial, le codage sélectif et le codage théorique. L'analyse des données a débuté dès le premier entretien. Le codage initial a consisté à attribuer un mot ou un terme qui résumait et comptabilisait simultanément des données issues des entretiens. Les codes montrent la sélection et la séparation des données pour débiter le processus d'analyse. Lors du codage initial, des codes ainsi que leur mémo respectif soit une courte description du code ont été créés. Les codes ont, ensuite, été comparés lors du codage sélectif afin d'obtenir les catégories et les concepts. En MTE, le processus de comparaison constante est essentiel. Ce processus consiste à comparer les données entre elles afin de voir les similitudes, les différences, les contrastes, les relations, etc. (Strauss et Corbin, 1998). Ce processus de comparaison constante permet, entre autres, le codage sélectif. Ce sont les liens entre les catégories et les concepts qui ont permis, ultimement, une théorisation relative. Le Tableau 2. Processus de codage montre un exemple de codage initial, sélectif et théorique réalisé dans le cadre de la recherche. En lien avec la méthode

de recherche choisie, des critères de crédibilité, d'originalité, de résonance et d'utilité ont été considérés (Charmaz, 2014).

Tableau 2. Processus de codage

Codage théorique	Codage sélectif	Codage initial
Stratégies	En comptant sur la société	Normes, valeurs, législations
	En négociant avec l'organisation	Aménagement, accès, soutien, compensation
	En utilisant ses ressources personnelles	Attitude, habitude, habiletés, autogestion

Considérations éthiques

Afin d'assurer la protection et le respect des participants à la recherche deux certificats d'éthique ont été obtenus l'un de l'établissement d'enseignement (CERP-2018-003-00), l'autre du centre de services (CER-18-246-07.06).

4. Résultats

Dans cette section sont présentés les résultats de la recherche selon trois sections, soit la négociation des stratégies entre travailleur et organisation pour le maintien en emploi, l'influence du contexte personnel sur cette négociation et, afin, celle des attributs organisationnels.

4.1 Se maintenir en emploi : négocier pour y parvenir

Pour certains participants, la maladie chronique est apparue avant la vie au travail et pour les autres durant la vie au travail. Dans les deux cas, les participants étant toujours actifs sur le marché du travail sont désireux de se maintenir en emploi. « Le maintien en emploi ce n'est pas nécessairement que l'on fasse notre travail, mais que l'on puisse continuer à travailler et avoir une vie active. Je ne veux pas rester à la maison parce que j'ai une maladie chronique, je veux au moins continuer à mener une vie active au niveau professionnel »⁹. Afin d'y parvenir, ils développent toute une gamme des stratégies. Le Tableau 2 présente les différentes stratégies

⁹ Dans cette section, les passages entre guillemets correspondent à des extraits de verbatim.

développées par les travailleurs et leurs définitions. Ces dernières sont étroitement liées à des contraintes inhérentes à différents contextes (personnel, organisationnel et sociétal). À chacun des contextes correspondent des éléments propres. Pour le personnel, il s'agit de la singularité de la personne vivant avec la maladie chronique que ce soit les caractéristiques individuelles ou les caractéristiques de la maladie. Pour l'organisationnel, la structure organisationnelle, les politiques et les procédures de même que la culture organisationnelle le compose. Pour le sociétal, il correspond, entre autres, à la législation et aux normes. Tous ces éléments peuvent exercer une influence sur la négociation des stratégies. Le travailleur doit, ainsi, négocier individuellement dans différents contextes pour réussir à se maintenir en emploi qui ne doit pas s'opérer au détriment de sa santé. « [En phase aigüe de la maladie] Tu fais ton travail et tu souffres. Après ta journée de travail, tu retournes chez toi, tu es exténué, tu es fatigué et tu as le goût de dormir tout le temps. Ton rendement [au travail] aussi est moins bon ». Ainsi, les stratégies négociées doivent, à leurs yeux, être efficaces et respectueuses des conditions qu'impose la maladie. D'autant plus que leur contexte personnel est complexe en raison, entre autres, de la présence de la maladie chronique et de ses impacts au quotidien. Des éléments du contexte personnel sont ainsi étroitement liés aux stratégies négociées et à leur efficacité réelle.

Tableau 3. Stratégies utilisées dans différents contextes pour assurer le maintien en emploi

Stratégies	Définitions
<i>Personnel</i>	
Adopter une attitude	Réactions singulières face aux aléas associés au travail
Utiliser des techniques de conservation de l'énergie	Adoption de principes liés à la modulation de l'énergie
Utiliser des techniques de protection articulaire	Adoption de principes liés à la modulation de l'effort physique
Développer une capacité d'autogestion	Mobilisation ajustée en lien avec les exigences de l'emploi
<i>Organisationnel</i>	

Adapter le poste de travail	Élimination des contraintes physiques du poste de travail dans le but de faciliter la réalisation des tâches
Aménager l'horaire de travail	Ajustement de l'horaire en lien avec les capacités du travailleur
Réviser l'organisation du travail	Ajustement obligé (humaine, matérielles et financières) pour une meilleure efficacité
Utiliser des mesures de soutien	Disponibilité de différentes mesures de soutien aux travailleurs (par exemple, programme d'aide aux employés)
Déployer des mesures ayant des avantages sociaux (p. ex. : journées de maladie payées)	Disponibilité et flexibilité de différentes mesures pour améliorer les conditions de travail
<i>Sociétal</i>	
Avoir un contexte propice à l'accessibilité universelle	Présence d'une philosophie orientée vers la pleine disponibilité des espaces pour tous

4.2 Négociations : Influence du contexte personnel

Différents éléments du contexte personnel du travailleur atteint de maladie chronique peuvent influencer la négociation des stratégies visant le maintien en emploi. Parmi ceux-ci se trouvent notamment les caractéristiques individuelles (personnalité, attitude, autogestion), les caractéristiques de la maladie (symptôme visible, symptôme invisible, évolution) de même que les impacts fonctionnels qu'entraîne la maladie chronique sur le travail.

Composer avec des caractéristiques individuelles

Le premier élément à considérer pour la négociation des stratégies visant le maintien en emploi est associé aux caractéristiques personnelles des travailleurs qui souffrent d'une maladie chronique. Les valeurs, la personnalité, les habiletés sont des facteurs fondamentaux pour le maintien en emploi. Ainsi, ce que le travailleur estime idéal, ce qui fait son individualité de même que sa capacité à gérer la maladie chronique le définissent et peuvent être favorables ou non au

maintien en emploi par leurs effets sur la négociation des stratégies avec l'employeur ou son représentant. Un des éléments essentiels pour le maintien en emploi est la perception du travailleur en regard de la maladie chronique.

Combattre la maladie chronique

La maladie chronique persiste dans le temps et ses caractéristiques sont récurrentes. Il est possible que la maladie se stabilise, mais elle disparaît rarement complètement. Elle accompagne la personne qui en souffre tout au long de sa vie et dans certains cas, elle peut évoluer jusqu'à entraîner la mort. Elle devient, en quelque sorte, partie intégrante de l'identité. La maladie chronique oblige une forme d'apprentissage, elle constitue une leçon de vie. « La maladie chronique m'a servi autant qu'elle m'a nui. Elle m'a poussée, elle m'a formé le caractère. Je me dis qu'elle a aussi donné un sens que la vie est précieuse et qu'il ne faut pas perdre de temps. Une notion de temps compté que d'autres n'ont pas ». Les personnes qui en sont atteintes sont contraintes à apprendre à vivre avec et à s'adapter constamment. Et même si parfois elle peut se stabiliser, elle demeure toujours omniprésente: « Tu travailles pour qu'elle ne t'atteigne pas, pour qu'elle ne t'égorge pas. C'est comme si tu te promenais tout le temps avec un assassin à côté de toi ou quelqu'un qui te veut du mal. Si tu n'en tiens pas compte, bien il va te le rappeler. C'est comme un tortionnaire qui te suit tout le temps. Il faut que tu continues à vivre malgré ça ». Les symptômes qu'elle entraîne étant fluctuants, parfois visibles ou invisibles, ont des impacts occupationnels, dont la réalisation des tâches associées à un emploi. Cette adaptation continue que les personnes atteintes de maladie chronique doivent réaliser en raison, entre autres, des impacts fonctionnels qu'elle entraîne requièrent beaucoup de temps. Gérer la maladie chronique peut ainsi être considéré, en soi, comme un emploi à temps plein. « C'est un gros job [gérer la maladie chronique]. Quand j'ai été libéré [participant ayant guéri de la maladie dont il était atteint] de cette job-là, j'avais vraiment l'impression de travailler à temps partiel ». Le TVMC se considère ainsi en double emploi. Le premier consistant à gérer la maladie chronique au quotidien et le second, à effectuer les tâches associées à son travail. Se maintenir en emploi devient, dans un tel contexte, très exigeant et met le TVMC à risque de quitter prématurément le marché du

travail en raison, entre autres, de la gestion quotidienne et continue de ses deux emplois. La maladie chronique complexifie ainsi le contexte personnel dans lequel se trouve le TVMC.

Ainsi, avoir une maladie chronique, pour un travailleur, requiert une adaptation constante des stratégies négociées afin de permettre le maintien en emploi selon l'évolution de la maladie. Au moment de son apparition, ou dans une phase aiguë, certaines stratégies peuvent être déployées par le travailleur. « Il y a des journées où je ne suis pas capable de faire mes téléphones parce que je suis incapable de me concentrer. Nous sommes trois dans le même bureau, je prends mes outils de travail et je vais m'installer dans le bureau d'un collègue qui est absent. Je choisis mes moments pour faire mes appels ». Les stratégies ne sont pas les mêmes dans une phase où la maladie est stable. « Actuellement, je suis capable d'avoir un bon rendement au travail. C'est certain que c'est une autre histoire si la médication ne fonctionne plus. Pour l'instant, ça semble très bien marcher ». De même, les personnes souffrant d'une maladie chronique peuvent décider de ne pas divulguer leur maladie à leur supérieur et leurs collègues de travail d'autant plus qu'elle entraîne souvent des symptômes invisibles tels que la fatigue ou la douleur. « Pour l'instant, je ne vois pas la nécessité que des gens que je connais plus ou moins soient au courant [de la maladie chronique] ». Ainsi, faire le choix de ne pas divulguer la maladie, entre autres, en raison de la crainte du jugement des autres, influence le choix et la négociation de stratégies visant le maintien en emploi. Pour les personnes qui choisissent de ne pas divulguer la maladie, entre autres, puisque le lien de confiance avec les membres de l'équipe de travail n'est pas ou peu présent, des stratégies telles que l'adaptation du poste de travail ne sont pas considérées alors qu'elles pourraient être favorables au maintien en emploi. De même, les impacts fonctionnels que la maladie entraîne influencent la négociation des stratégies visant le maintien en emploi.

Vivre des impacts fonctionnels au travail

Ensemble, les caractéristiques personnelles et les caractéristiques de la maladie ont des impacts fonctionnels sur différentes sphères de la vie de la personne, dont le travail. Les impacts fonctionnels sur le travail tels que l'impossibilité de prendre en charge de nouveaux patients en raison d'une trop grande fatigabilité ou l'impact de la douleur dans la réalisation de tâches de

travail informatique ont une influence sur la négociation des stratégies. « La maladie a un impact sur la réalisation de mes tâches et m'oblige à prendre des pauses régulièrement. Ce sont, pour le moment, les douleurs physiques qui ont le plus de conséquences sur mon emploi ». Ensemble, les caractéristiques personnelles, les caractéristiques de la maladie et les impacts fonctionnels forment le contexte personnel influençant la négociation des stratégies pour le maintien en emploi.

4.3 Négociation : influence des attributs organisationnels

Pour le TVMC, il appert que non seulement son contexte personnel influence les possibilités de négociations en vue du maintien en emploi, mais aussi les attributs de l'organisation. La culture organisationnelle, la structure organisationnelle ainsi que les changements organisationnels sont des éléments qui définissent les attributs organisationnels et qui influencent leurs possibilités de négocier des stratégies qui visent leur maintien en emploi. Les TVMC ont l'impression de subir certains choix organisationnels, ce qui limite leurs possibilités de négociation. Cet élément est d'autant plus important puisqu'ils ont besoin du soutien organisationnel pour parvenir à se maintenir en emploi.

Subir des décisions organisationnelles

Il appert que les TVMC ne sont pas considérés dans plusieurs décisions organisationnelles, ce qui impacte leurs possibilités de négocier les ressources organisationnelles nécessaires au déploiement de stratégies efficaces visant leur maintien en emploi. Plusieurs changements organisationnels se sont opérés au cours des dernières années dans l'organisation et changent la nature du travail pour les TVMC. Les TVMC notent une dépersonnalisation ainsi qu'une complexification des procédés administratifs au sein de l'organisation. Cette lourdeur administrative, entre autres, aboutit à des difficultés pour les travailleurs à avoir accès aux ressources humaines et matérielles disponibles qui pourraient soutenir leur processus de maintien en emploi. Ajoutés à cette réalité, les TVMC doivent aussi conjuguer avec des gestionnaires dont les styles de gestion sont variables. Ce faisant, certains gestionnaires ne

reconnaissent pas la maladie chronique et refusent des aménagements au TVMC. Cette situation place ainsi les TVMC dans une position précaire quant à leur maintien en emploi puisqu'ils mentionnent la nécessité du soutien organisationnel pour leur maintien en emploi. Cette fermeture d'esprit de la part des gestionnaires constitue un frein aux négociations, ce qui peut résulter en une exclusion du marché du travail pour le travailleur.

Un besoin de soutien organisationnel

Les travailleurs considèrent que le soutien organisationnel est essentiel pour leur maintien en emploi. Une organisation dont la culture, soit l'ensemble de croyances et de valeurs partagées par les membres de l'organisation, favorise un sentiment d'appartenance et donne du sens au travail, procure au TVMC un désir de se maintenir en emploi, mais également un contexte favorable pour y parvenir. Une culture organisationnelle favorable pour un TVMC lui procure une certaine flexibilité et un pouvoir d'agir qui lui permettent, entre autres, de déployer certaines stratégies visant le maintien en emploi. Dans de telles circonstances, le travailleur est plus disposé à effectuer ses tâches parce que moins préoccupé par sa condition de santé et son impact sur la réalisation de son travail.

En conclusion, il appert que le travailleur vivant avec une maladie chronique est inscrit dans un contexte très contraignant en regard de son combat singulier pour se maintenir en emploi. Pour ce faire, il doit mobiliser différentes stratégies qu'il négocie individuellement auprès de son gestionnaire immédiat. Vivre avec une maladie chronique impose un déploiement de ressources personnelles plus grand nécessaire à un bien-être au travail minimal. Dans ce contexte, négocier ses besoins oblige parfois le travailleur à l'abandon lorsque ses limites sont atteintes. Cette situation est d'autant plus importante si le travailleur considère que les attributs organisationnels complexifient le processus de négociation.

5. Discussion

Dans cette recherche, la MTE a été utilisée afin de documenter le processus de maintien en emploi des travailleurs vivant avec une maladie chronique. Il appert que le TVMC, pour se

maintenir en emploi, utilise différentes stratégies qu'il doit négocier individuellement au sein de l'organisation. Ces négociations qui visent, entre autres, l'obtention de ressources humaines et matérielles sont grandement influencées par le contexte personnel du TVMC ainsi que par les attributs organisationnels. Lorsqu'à la fois le contexte personnel est complexe et les attributs organisationnels conférant un espace peu habilitant, le TVMC doit redoubler d'efforts pour parvenir à se maintenir en emploi. Cette situation nécessitant de sa part une trop grande mobilisation de ses ressources personnelles.

Utiliser ses ressources personnelles : un double combat pour se maintenir en emploi

Les résultats de cette étude montrent que le TVMC mène en parallèle deux combats singuliers, soit celui contre la maladie chronique et celui pour se maintenir en emploi. Pour l'un comme l'autre de ces défis, le travailleur doit utiliser ses ressources personnelles. Ces résultats convergent avec ceux d'Oldfield et ses collaborateurs (2018) à savoir que les TVMC qui occupent un emploi se définissent comme combattant la maladie c'est-à-dire qu'ils rejettent la maladie comme identité première. Selon ces auteurs, cette vision les pousse, entre autres, à ne pas écouter leurs symptômes, et ce, même si cela peut avoir un impact négatif sur leur condition de santé. Dans la présente étude, le combat des TVMC concerne des négociations pour la mise en place de stratégies qui visent le maintien en emploi. Cette situation les pousse ainsi à utiliser leurs ressources personnelles en raison de leur désir de se maintenir en emploi, et ce, même si cette mobilisation de leurs ressources risque d'avoir un impact négatif sur leur état de santé. Sachant qu'ils doivent au quotidien mobiliser une partie de leurs ressources personnelles pour gérer la maladie chronique, il semble contreproductif qu'ils en fassent de même pour se maintenir en emploi. Autrement dit, les TVMC souhaitent se maintenir en emploi, mais dans les structures actuelles, leur double combat risque d'affecter négativement leur état de santé.

Portée réelle de la législation sur la culture et la structure organisationnelles

La présence d'une maladie chronique chez certains travailleurs influence leur contribution à l'action collective dans la réalisation de la mission et par le fait même, l'espace dans lequel le

travail se déploie. Traditionnellement, l'organisation considère la maladie de façon individuelle provoquant ainsi souvent une mise à l'écart du travailleur voire son exclusion du marché du travail (Foster, 2007; Lindholm et coll., 2001; Vijayasingham et coll., 2018). En accord avec Foster (2007) et Helgeson et coll. (2017), la législation antidiscriminatoire ne semble pas suffisante pour protéger les travailleurs souffrant d'une maladie chronique. Il est difficile d'évaluer à quel point cette législation influence l'application de politiques organisationnelles visant à inclure les travailleurs. Appréhender la maladie chronique de façon collective plutôt qu'individuelle ouvre vers une compréhension différente du phénomène (Foster, 2007; Laflamme, 2018; L'huillier et Waser, 2016). Il s'agit d'offrir à l'ensemble des travailleurs, qu'ils soient atteints d'une maladie chronique ou non, des possibilités d'un espace organisationnel favorisant la promotion de la santé et la prévention primaire afin de limiter cette mise à l'écart. Des choix organisationnels et sociétaux doivent être faits en ce sens afin que les organisations du travail puissent être habilitantes. Il faut aller au-delà de la simple écriture de politiques organisationnelles qui sont sujettes à l'interprétation, entre autres, des gestionnaires (Helgeson et coll., 2017). Pour être habilitant, l'espace organisationnel doit respecter le contexte personnel soit les caractéristiques individuelles, les caractéristiques de la maladie et les impacts fonctionnels en étant sécuritaire, flexible, stimulant et offrant un pouvoir d'agir aux travailleurs, et ce, pour leur permettre, entre autres, la négociation de stratégies visant le maintien en emploi. Le travailleur ayant une maladie chronique évolue dans un espace organisationnel présentant ces attributs pourra potentiellement se maintenir en emploi malgré l'évolution de la maladie chronique. Offrir ces nouvelles possibilités aux travailleurs n'enraye pas les stratégies individuelles. Parmi les stratégies individuelles se trouvent, par exemple, les aménagements du travail individualisés. Ceux-ci sont favorables au maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique (Chan et coll., 2010). Les stratégies individuelles doivent être déployées en synergie avec les mesures collectives. Les premières, collectives, agissant en promotion de la santé et prévention primaire et les secondes, individuelles, en prévention secondaire et tertiaire (IRSST, 2013).

Espace de travail habilitant : réfléchir collectivement à la négociation de stratégies

Cette nouvelle perspective pour comprendre le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique se situe dans la création d'espaces de travail habilitants. En accord avec Therriault (2019), penser et transformer l'espace pour le rendre habilitant permettra aux personnes atteintes de maladie chronique de mobiliser des ressources afin de se maintenir en emploi, entre autres, en réfléchissant et soutenant collectivement à la négociation de stratégies. Offrir des possibilités collectives plutôt qu'individuelles engage à l'habilitation de l'organisation plutôt que de la personne dans la réalisation des occupations. Les acteurs impliqués dans le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique doivent jouer un rôle dans la création d'espaces habilitants, entre autres, pour agir en promotion de la santé et en prévention primaire. Ils pourraient, de cette façon, avoir une portée non seulement au niveau micro (la personne atteinte de la maladie chronique), mais également à un niveau méso (l'organisation), et ce, pour favoriser le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique dans une perspective d'inclusion malgré les différences qui se présentent entre les personnes.

Forces et limites

Une des principales forces de cette étude est son apport sur le plan de la compréhension du maintien en emploi des TVMC en considérant non seulement les caractéristiques individuelles, mais également les attributs organisationnels. Ceci a permis de mettre en lumière l'importance que les organisations possèdent certains attributs afin que des TVMC puissent se maintenir en emploi. Une première limite concerne le nombre restreint de participants à la recherche. En revanche, cette étude s'inscrit dans un projet de recherche où différentes méthodes de collecte de données ont été utilisées ainsi que davantage de participants ont été recrutés. Ce faisant, les résultats de cet article s'articulent autour d'une saturation théorique relative.

Conclusion

La pandémie mondiale actuelle amène à requestionner le déploiement du travail dans l'espace organisationnel. Il serait judicieux de réfléchir, aux attributs de l'espace organisationnel afin qu'il

puisse devenir le plus habilitant possible. Dans ce contexte, en accord avec Therriault (2019), il importe de porter une attention particulière au pouvoir d'agir des acteurs impliqués dans le processus de maintien en emploi des travailleurs ayant une maladie chronique.

Références

- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Durivage, S., Marlin, A., McCaffrey, K., Munro, A., Savitsky, C. et Thompson, K. (2006). *Prévention des maladies chroniques: un investissement vital*. Genève : Éditions de l'OMS.
- Beatty, J. E. et Joffe, R. (2006). An Overlooked Dimension Of Diversity: The Career Effects of Chronic Illness. *Organizational Dynamics*, 35(2), 182-195.
- Bouville, G. (2019). Choisir ses horaires et en payer le prix. Les horaires flexibles et la conciliation travail-famille des femmes salariées. *@Grh*, 31(2), 9–9. <https://doi.org/10.3917/grh.192.0009>
- Chan, F., Strauser, D., Maher, P., Lee, E.-J., Jones, R. et Johnson, E. T. (2010). Demand-Side Factors Related to Employment of People with Disabilities: A Survey of Employers in the Midwest Region of the United States. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(4), 412-419. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9252-6>.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage publications
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2^e éd.). London : Sage publications.
- Dejours, C. (2009). *Travail vivant*. Payot.
- Denis, C., Millette, G. et Vekeman-Julien, I. (2019). *Individu et société* (6e édition). Chenelière éducation.
- Foster, D. (2007). Legal obligation or personal lottery? Employee experiences of disability and the negotiation of adjustments in the public sector workplace. *Work, employment and society*, 21(1), 67-84.
- Guillemette, F. et Luckerhoff, J. (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée : Fondements, procédures et usages*. Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Haafkens, J. A., Kopnina, H., Meerman, M. G. et van Dijk, F. J. (2011). Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC health services research*, 11(1), 104
- Helgeson, V. S., Jakubiak, B., Van Vleet, M. et Zajdel, M. (2018). Communal coping and adjustment to chronic illness: Theory update and evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 22(2), 170-195.
- Institut de recherche en santé et sécurité au travail (IRSST). (2013). Ça nous concerne tous. <https://www.irsst.qc.ca/prevention-violence/definitions.html#prevention>, page consultée le 15 mai 2021.
- Koolhaas, W., van der Klink, J. J., Vervoort, J. P., de Boer, M. R., Brouwer, S. et Groothoff, J. W. (2013). In-depth study of the workers' perspectives to enhance sustainable working life: comparison between workers with and without a chronic health condition. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(2), 170-179.
- Lindholm, C., Burström, B. et Diderichsen, F. (2001). Does chronic illness cause adverse social and economic consequences among swedes? *Scandinavian Journal of Public Health*, 29(1), 63–70.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2018). Établissements de santé et de services sociaux. Gouvernement du Québec.
- Mintzberg, H. (2006). *Le management. Voyage au centre des organisations* (2^e éd.). Éditions d'organisations.
- Oldfield, M., MacEachen, E., MacNeill, M. et Kirsh, B. (2018). 'You want to show you're a valuable employee': A critical discourse analysis of multi-perspective portrayals of employed women with fibromyalgia. *Chronic illness*, 14(2), 135-153. <https://doi.org/10.1177/1742395317714034>

- Perez, C. (2014). Le pouvoir d'agir des salariés au prisme de la formation : les promesses non tenues d'une doctrine managériale. *Relations Industrielles / Industrial Relations*, 69(1), 3–27.
- Riverin-Simard, D. (1984). *Étapes de vie au travail*. Éditions Saint-Martin.
- Saunders, C., Brown, J. J., Carter, D. J., & Lapkin, S. (2018). Chronic disease management support in australian workplaces-low base, rising need. *Health Promotion Journal of Australia : Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 29(3), 257–264. <https://doi.org/10.1002/hpja.11>
- Shaw, W. S., Tveito, T. H. et Boot, C. R. (2013). Introduction to the special section: Sustainability of work with chronic health conditions. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(2), 157-161.
- Strauss, A. et Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Procedures and techniques for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA : Sage publications.
- Therriault PY (2019). Pouvoir d'action et espace habilitant. Dans É. Trouvé, H. Clavreuil, G. Poriel, G. Riou, J.-M. Caire, N. Guilloteau, C. Exertier, et I. Marchalot (Eds.) *Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (pp. 363-379). Paris : ANFE.
- Therriault PY, Lefay G, Guimont S (2019). Le concept d'espace habilitant : une avenue théorique prometteuse en ergonomie. In: ACE (Ed.) *Actes du 50e congrès annuel de l'Association Canadienne d'Ergonomie*. Renfrew, On. : ACE
- Vijayasingham, L., Jogulu, U. et Allotey, P. (2018). Enriching the organizational context of chronic illness experience through an ethics of care perspective. *Journal of Business Ethics*, 153(1), 29-40.

4.2.3 Présentation sommaire du troisième article de thèse

Le troisième texte correspond à un compte rendu, présenté sous forme de chapitre, d'une communication faite lors du Congrès triennal de l'Association internationale d'ergonomie en mai 2021. Il porte sur la seconde portion des résultats de l'analyse des participants – travailleurs et fait suite au premier article. Il présente également quelques résultats des participants - gestionnaires principalement pour les conséquences du processus de maintien en emploi. Le texte a été publié en mai 2021:

Maclure J. et Therriault P.-Y. (2021) Ergonomics and Job Retention of Workers with Chronic Disease. Dans N.L. Black, W.P. Neumann W.P et I. Noy (dir.) *Proceedings of the 21st Congress of the International Ergonomics Association* (vol 222, p. 363-369). Springer.

4.2.4 Troisième article de thèse

Ergonomics and Job Retention of Workers with Chronic Disease

Abstract

Work is a central activity among the working population. The presence of a chronic disease (CD) can influence working life by modifying people's capacities. Because CD is long lasting and rarely heals, job retention will be impacted. This research explores the process of job retention of people with CDs. To meet this objective, grounded theory (GT) has been used. The study took place in an organization of the public health and social services in Quebec. The research participants are on one hand workers with CD and on the other, managers of the sectors in which workers with CD work. The data collection aim at understanding the phenomenon through individual interviews. The approximately 75 min interviews were digitally recorded and transcribed in their entirety into NVivo (version 11) for analysis. Constant comparative analysis of the data, collected through individual interviews, allows coding (open, selective, and theoretical). In the organization, managers and workers use ergonomic strategies for job retention. These ergonomic strategies can be societal, organizational, or personal. The implementation of ergonomic strategies results in consequences on job retention of people with CDs.

Keywords: Ergonomics, Job retention, Chronic disease

1. Introduction

1.1 Increase of Chronic Disease in Population

In general population, there is a growth of CDs (WHO, 2011). CD is considered as a condition that lasts over time and that causes limitations in everyday life (Beaglehole et al., 2006). It can be related to specific diagnoses either link to physical or mental health. Along with the growth of the CD in population, some cultural changes are operationalizing in the health and social services system in Quebec. These changes concern, among other things, the shift from paternal models which placed the person with the CD in a passive role in CD management to models where active involvement is required of them. These changes require the management of the CD in the different spheres of their life, including work.

1.2 Work, a Central Activity

Work is a central activity among the working population. During his work life, workers will experience few steps (Riverin-Simard, 1984). These steps can be influenced by the presence of a CD. CDs can influence the different stages of working life by modifying people's capacities. What are the impacts of changing capacities of workers with CDs, among others, on occupational health and safety (OHS)?

1.3 Health and Safety at Work

OHS is defined as follows: "aim to promote and maintain the highest possible degree of physical, mental and social well-being of workers in all trades, to prevent harmful effects on the health of workers due to their working conditions, protect workers against dangers that threaten their health, place and maintain workers in a working environment adapted to their physical and mental needs, adapt work to men"(OIT, 2009, p. 5). OHS covers all aspects of the physical, mental, and social well-being of workers (OIT, 2009). Habitually, more importance is given to safety concerns than to health concerns. However, being interested in health problems implies repercussions on safety problems since a healthy environment is also a safe environment (OIT, 2009). What actions can organizations and workers take to promote OHS? Since CD is long lasting

and rarely heals, it is worth asking how people with CD manage to maintain their job and what are the impacts on their health.

2. Aims

The aim of this article is to explore the perceptions of workers with CDs and managers about job retention in relation with of deploying ergonomic strategies. The article is part of a research project aimed at understanding the job retention of workers with a CD from a perspective of preventing exclusion from the labor market.

3. Methods

3.1 Epistemological Framework

To meet this objective, grounded theory (GT) was selected. Inscribed in a constructivist paradigm, this research consider reality is socially constructed. Participants and researchers construct categories by co-construction through their interactions. Thus, the representation of data is problematic, relativistic, situational, and partial (Charmaz, 2014).

3.2 Methodological Framework

3.2.1 Context

The study took place in an organization of the public health and social services in Quebec. The participants in the research were workers with CD on one hand, and managers in which workers with CD work on the other part.

3.2.2 Sampling

The initial convenience sample is made of workers with CDs and managers. The initial selection criteria for workers were: 1) aged between 35 and 65; 2) presence of one or more work difficulties related to a CD; and 3) have a regular full-time or regular part-time job. The initial selection criteria for managers were to be hired as a manager (regardless of the strategic positioning in the organization). Workers and managers in casual jobs were excluded from the search. Subsequently, the sampling became theoretical, the participants were selected by the researchers for their theoretical contribution. For example, following this sampling method, the 4th worker participant was selected according to a criterion related to age and the 4th, 5th, and 6th manager

participants were selected according to their position in the organization. Finally, the 7th participants of the two categories were selected following a falsification strategy, the selection of an extreme case.

3.2.3 Data Collect

The sociodemographic data were collected by questionnaire while data aimed at understanding the phenomenon via individual interviews. The initial interview guide for workers included questions such as: How is your CD affecting your job? How do you think it is possible to keep your job despite the CD? While those for managers included questions such as: How do you see the job retention of people with a CD? What does manage a worker with CD mean to you? The approximately 75-minute interviews were digitally recorded and transcribed in their entirety into NVivo software (version 12) for analysis.

3.2.4 Analysis

A constant comparative analysis of the data (coding and analyzing) is beginning with the first interview. There are three levels of coding in GT. As this article presents a part of the research, only the first two levels of coding are present. The first, open-ended, consist of assigning a word that simultaneously summarized and counted data transcribed from the interview. The second compare codes with each other to obtain categories and concepts. It is, ultimately, the relationship between categories and concepts that will allow the emergence of the theory.

3.2.5 Scientific Criterion

In this research, scientific criteria considered are credibility, consistency as well as applicability (Lincoln et Guba, 1985). The credibility concerning the accuracy of the results was supported by continuous questions of analysts such as: Are the data sufficient? Are the data compared systematically? Are the links between categories and concepts logical? The strategy of falsification, the triangulation of the results with the scientific documentation as well as the fact that the concepts come directly from the interviews promote credibility (Drapeau, 2004). In this research, to ensure consistency, the researchers constantly assessed whether the conceptualization corresponds to the workers' perspective. To achieve this, they questioned

themselves about the categories and emerging concepts, to know whether they cover the phenomenon studied. Likewise, other elements increase consistency, including knowledge of health and social services environment by the principal investigator and the involvement of long-term researchers in the environment. Finally, concerning the criterion of applicability, the researchers tried to understand the retention in employment of people with a chronic disease by tending towards a theoretical saturation. During the coding process, the use of memos to define the different codes allowed, for example, the constant comparison of results.

4. Results

4.1 Ergonomic Strategies

In the organization, workers and managers use ergonomic strategies for job retention. These strategies can be societal, organizational, or personal. Among the societal strategies is universal accessibility. Organizational strategies include work organization as well as workstation adaptations. As for individual strategies, they include self-management as well as attitudes of workers or managers. The ergonomic strategies are influenced by different organizational factors such as the availability of the workforce and by different personal factors such as the type of CD (Table 1. Societal, organizational, and personal ergonomic strategies).

Table 1. Societal, organizational, and personal ergonomic strategies

Type	Ergonomic strategies	Definitions
Societal	Universal accessibility context	Adopt a culture conducive to inclusion for all regarding the choice of physical environments
Organizational	Workstation adaptation	Adapt workstations for considering workers' capacities
	Work schedule modification	Adjust the work schedule for considering workers individual characteristics

	Work organization flexibility	Adjust organizational demands in considering perspective workers with CD
	Roles and responsibilities clarification	Clarifying roles and responsibilities of managers and workers
	Human resources augmentation	Add human resources in considering team workload
Personal (worker)	Energy conservation techniques utilization	Implement judicious techniques for use of energy conservation
	Articular protection techniques utilization	Implement judicious techniques for articular protection

4.2 Consequences of the Deployment of Ergonomic Strategies

The goal for workers with CDs as well as managers is job retention. To pursue that goal, they use wherewithal as the deployment of ergonomic strategies. These can have consequences on the organization, the managers, and the workers with CDs. The consequences may be favorable (+), unfavorable (-) or both (±) but depend on the context (Figure 1).

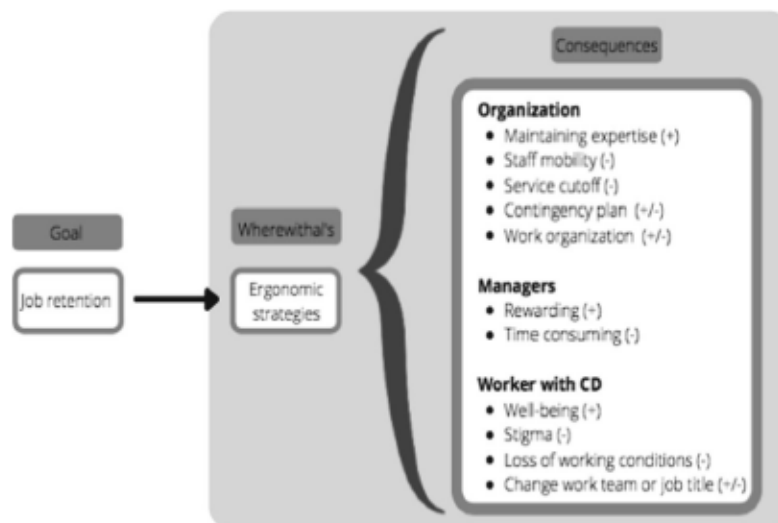


Figure 1. Consequences of deployment of ergonomic strategies on the organization, the managers, and the workers with CDs.

4.2.1 Organization

A positive consequence of deploying ergonomic strategies on the organization is the maintenance of expertise. If the worker with CD manages to maintain his job, partly due to ergonomic strategies, the organization benefits from the worker's expertise. On the other hand, adverse consequences are also possible. These include the mobility of staff as well as service cuts. Indeed, it may be that through the implementation of ergonomic strategies such as the setting of the work schedule, this can have an impact on the composition of the work teams, or the services rendered to the population. Finally, some consequences may be both favorable or unfavorable to the organization depending on the context. This is the case, among other things, for the implementation of contingency plans or for the revision of the organization of work.

4.2.2 Managers

For managers, the positive consequence of deploying ergonomic strategies for job retention is the recognition of the worker with a CD for supporting him or her in the process. While the adverse consequence is the time managers must invest to deploy effective ergonomic strategies in a context where their agenda is already well stocked. Management related to the implementation of ergonomic strategies can become a burden for managers.

4.2.3 Worker with CD

Workers with CD who wish to remain employed will find that the implementation of ergonomic strategies gives them a sense of well-being since the strategies aim, among other things, to make the work more suited to his abilities. On the other hand, because ergonomic strategies may target workers with CDs, they may experience stigma or in some cases even lose certain working conditions. Among the consequences that can sometimes be favorable and sometimes unfavorable is the change of work team or job title. Changing work teams or job titles can be an initiative of the worker to match their job and abilities more closely. In this context, the change is often favorable. It can, however, also be initiated by managers and, at that time, be unfavorable.

5. Discussion

The purpose of this text was to explore the perception of workers with CDs as well as managers about the consequences of deploying ergonomic strategies for job retention. It is part of a research project aimed at understanding the phenomenon of keeping people with chronic illnesses in employment, with a view to preventing exclusion from the labor market. It appears that favorable, unfavorable or both context-dependent consequences affect the organization, managers, and workers with a CD.

Workers with CDs as well as managers want to allow them to remain employed. To achieve this, they will implement different ergonomic strategies. Although they want to avoid premature exclusion from the labor market, the implementation of these ergonomic strategies is not without consequences. Some of them will be positive and will increase, for example, the worker's well-being at work. While others have a more detrimental effect such as an extra workload for the managers. Thus, although everyone is willing and the strategies deployed are ergonomic in nature, it seems impossible that the consequences on the organization, managers or worker with a CD are automatically favorable. It is thus possible to believe that the context in which these ergonomic strategies are deployed greatly influences their consequences.

The worker with CD is looking for a balance to be successful in remaining in employment. He experiences, to a certain extent, a new identity as a worker. He seeks a balance between his own well-being and that of the organization (Restall et al., 2016; Helgeson et al., 2018)). The implementation of ergonomic strategies is, for him, a way of getting closer in the organization. Managers are looking for a balanced response between meeting productivity objectives, providing service to the population and the well-being of workers with or without a CD (Amir et al., 2010; Varekamp et al., 2005). They experience how CD influences the accomplishment of work within the team and ultimately the achievement of the organization's mission. The society is looking for a product or service to meet the needs of the populations. Society wants inclusion for everyone, regardless of the difference between individuals (WHO, 2011). Is it a utopia to believe that inclusion of all is possible while maintaining the well-being of individuals and organizations?

It is hoped that people with CDs could be fulfilled in meaningful work, but is this a paradox? All hope for it, but few succeed in updating it. Are this why ergonomic strategies can be both favorable or unfavorable for different persons and organizations involved in the process? Currently, ergonomic strategies are primarily focused on responding to the onset of the CD. Can certain strategies be put in place even before the onset of the CD? For example, elements related to organizational culture such as a specific direction, opportunities for advancement, etc. These constitute strategies favorable to the retention of all workers. Thus, ensuring the presence of these elements for everyone, with or without disease, would act before the apparition of a disease. Likewise, acting on the perceptions of managers or workers, through information sessions, can have a favorable impact on job retention even before a worker signifies that he is suffering from a CD.

Conclusion

The prevalence of the CD is increasing in populations and CD creates an impact on the lives of those who suffer from it. Among the possible impacts, limitations in carrying out a job are real. Several studies deal with socio-professional rehabilitation programs, self-management, work accommodation, etc. The establishment of anti-discrimination laws, policies, regulations aimed at inclusion is currently advocated by society. But what about the study of organizations? As the effectiveness of ergonomic strategies seem to depend on the context in which they are deployed, focusing on organizations opens a new understanding of this phenomenon.

References

- Amir, Z., Wynn, P., Chan, F., Strauser, D., Whitaker, S. et Luker, K. (2010). Return to work after cancer in the UK: attitudes and experiences of line managers. *Journal of occupational rehabilitation*, 20(4), 435-442. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9197-9>
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Durivage, S., Marlin, A., McCaffrey, K., Munro, A., Savitsky, C. et Thompson, K. (2006). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Éditions de l'OMS. https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_fr.pdf
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2^e éd.). Sage publications.
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques Psychologiques*, 10(1), 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004>
- Helgeson, V. S., Jakubiak, B., Van Vleet, M. et Zajdel, M. (2018). Communal coping and adjustment to chronic illness: Theory update and evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 22(2), 170-195. <https://doi.org/10.1177/1088868317735767>
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage publications
- Organisation Internationale du Travail. (2009). *Santé et vie au travail: un droit humain fondamental*. https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/promotion/WCMS_151827/lang-fr/index.htm
- Restall, G. J., Simms, A. M., Walker, J. R., Graff, L. A., Sexton, K. A., Rogala, L., ... et Bernstein, C. N. (2016). Understanding work experiences of people with inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases*, 22(7), 1688-1697.
- Riverain-Simard, D. (1984). *Étapes de vie au travail*. Éditions Saint-Martin.
- Varekamp, I., Haafkens, J. A., Detaille, S. I., Tak, P. P. et van Dijk, F. J. (2005). Preventing work disability among employees with rheumatoid arthritis: what medical professionals can learn

from the patients' perspective. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 53(6), 965-972. <https://doi.org/10.1002/art.21592>

4.3 Phase 3 : Processus de maintien en emploi d'un TVMC

Le quatrième manuscrit montre l'intégration des différentes analyses menant au modèle théorique élaboré dans cette recherche.

4.3.1 Présentation sommaire du quatrième article de thèse

Les résultats de l'analyse des données collectées lors de cette phase sont diffusés dans un article scientifique soumis à la « Revue multidisciplinaire de l'emploi, du syndicalisme et du travail » à l'hiver 2022. Cette dernière est une revue francophone et multidisciplinaire dans laquelle les articles sont évalués par les pairs (REMEST, s.d.). La chercheuse a choisi cette revue qui s'intéresse au travail, à la gestion ainsi qu'aux transformations puisque ce sont des éléments importants soulevés dans sa recherche.

Maclure, J. et Therriault, P.-Y. (2021). Ressources pour le déploiement de stratégies visant un maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique [article accepté pour publication]. *Revue multidisciplinaire de l'emploi, du syndicalisme et du travail*.

4.3.2 Quatrième article de thèse

Ressources pour le déploiement de stratégies visant un maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique

Résumé

Contexte. Au Québec, le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a subi des transformations profondes au cours des dernières années, impactant notamment la nature du travail de tous les acteurs impliqués dans une organisation. Ces changements ont introduit une série d'injonctions contradictoires, entre autres, l'obligation de moyens et l'obligation de résultats. Étant donné la situation, comment un travailleur vivant avec une maladie chronique (TVMC) réussit-il à se maintenir en emploi dans un tel contexte ? Comment un gestionnaire intermédiaire (GI) contribue-t-il au maintien en emploi du TVMC ? **Objectif.** L'objectif de cette étude est de mieux comprendre la contribution des TVMC et des GI dans le processus de maintien en emploi des TVMC, selon leur perspective intégrée. **Méthodes.** Un devis qualitatif de type Méthode de théorisation enracinée (MTE) a été utilisé pour mener cette étude. Des groupes de discussion focalisée, réalisés auprès de travailleurs et de gestionnaires intermédiaires, ont permis de recueillir les données. D'autres sources ont également été utilisées, soit des analyses d'études précédentes ainsi que les données d'un journal de recherche et la documentation scientifique. L'analyse des données par codage initial, sélectif et théorique a permis la théorisation du phénomène. **Résultats.** Il appert que pour maintenir en emploi un TVMC, à la fois le travailleur et le GI doivent mobiliser leurs ressources personnelles et négocier des ressources organisationnelles afin de déployer des stratégies efficaces visant le maintien en emploi. Cette mobilisation étant, toutefois, grandement teintée par leurs contextes personnel et organisationnel. **Conclusion.** Les changements majeurs vécus au sein du RSSS ont complexifié le contexte dans lequel se retrouvent imbriqués les TVMC et les GI ce qui implique une mobilisation plus grande de ressources personnelles et organisationnelles.

Mots-Clés : Maintien en emploi, maladie chronique, travailleur, gestionnaire

Introduction

Les mesures sanitaires mises en place pour lutter contre la pandémie due à la Covid-19 ont eu des répercussions majeures sur l'ensemble des organisations; parmi celles-ci se trouvent celles responsables de la dispensation de soins de santé et de services sociaux. Ces organisations ont dû revoir leur organisation du travail afin de répondre aux différentes mesures sanitaires exigées par la santé publique. C'est dans ce contexte qu'au Canada, plus précisément dans la province de Québec, que le télétravail et la télépratique ont été massivement déployés pour une grande proportion de travailleurs du RSSS alors qu'auparavant, il s'agissait davantage d'une mesure d'exception à envisager avec parcimonie. Au Québec, la pandémie et la transformation du travail qu'elle a engendré est survenue à la suite d'une réforme organisationnelle majeure, menée en 2003, et d'une restructuration profonde, en 2015, du RSSS qui est ainsi inscrit dans un contexte de changements importants depuis près de 20 ans. Ce contexte particulier a pu engendrer une détresse chez les travailleurs puisque les changements modifient la nature du travail (IRSST, 2020). Pour un TVMC, maintenir son emploi dans un tel contexte peut constituer un défi.

1. Contexte

Le contexte dans lequel le phénomène de maintien en emploi d'un TVMC se pose est essentiel afin de bien comprendre l'objet de cette étude. Il importe ainsi de le préciser. Pour y parvenir, il est nécessaire de s'attarder au concept central de l'étude à savoir le maintien en emploi et plus spécifiquement celui du TVMC. De même, un bref survol du concept de nouvelle gestion publique (NGP) est requis afin d'éclairer les transformations majeures des deux dernières décennies au sein de l'organisation à l'étude, ce qui permet de mieux comprendre le contexte dans lequel se pose cette problématique au sein du RSSS québécois.

1.1 Maintien en emploi et maladie chronique

Selon l'Agence de la santé du Canada (2019), 44% des adultes âgés de plus de 20 ans ont au moins l'une des dix maladies chroniques les plus courantes telles que l'hypertension, l'arthrose, le cancer, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux. Il s'agit ainsi d'une proportion importante d'adultes en âge de travailler qui sont atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques. Plus

spécifiquement, selon l'Enquête québécoise sur la limitation d'activité, ce pourcentage est de 19% chez les 15-24 ans et passe à 64% chez les 50-64 ans (Fournier et coll., 2013). Chez les adultes en âge de travailler ayant une maladie chronique, 40% occupent un emploi comparativement à 73% dans la population en général (Camirand et coll., 2010). De même, chez les travailleurs rencontrant des difficultés secondaires à une maladie chronique, trois sur dix se considèrent désavantagés sur le marché du travail. Autrement dit, les données montrent qu'un pourcentage important d'adultes en âge de travailler souffrent d'une maladie chronique et que plusieurs d'entre eux n'occupent pas d'emploi ou éprouvent des difficultés à se maintenir en emploi. Ces données montrent également que la maladie chronique peut survenir à tout âge. Des facteurs tels que les caractéristiques de la maladie (Beatty, 2011; Gerard, 2018; Restall et coll., 2016), les caractéristiques personnelles (Charmaz, 2010; Gold et coll., 2012; Thompson et coll., 2019), les caractéristiques de l'organisation (Beatty, 2011; Cartwright et Collins, 2012; Foster, 2007; Werth, 2015; Wynnes-Jones et coll., 2010) et les caractéristiques sociétales (Argawal et coll., 2014; Gerhard, 2018; Varekamp et coll., 2009) peuvent influencer sur le maintien en emploi, soit la prévention de la perte de l'activité professionnelle au sein d'une organisation. Les caractéristiques de la maladie chronique sont qu'elle perdure, qu'elle ne disparaît pas spontanément et qu'elle ne guérit que rarement complètement (Beaglehole et coll., 2006 ; Haafkens et coll., 2011). Beatty et Joffe (2006) soulignent qu'il arrive que les personnes vivent des moments de rémission, mais que la crainte qu'elle s'aggrave demeure toujours présente. Elle influence ainsi la façon dont les personnes vont traverser les différentes étapes de leur vie, dont le travail, en est souvent une (Beatty et Joffe, 2006). Selon ces auteurs, la maladie chronique est imprévisible dans le temps, elle varie au jour le jour et elle est souvent invisible et ambiguë. Ces caractéristiques entraînent ainsi des problèmes de planification et de crédibilité au travail pour les personnes qui en souffrent (Beatty et Joffe, 2006). Selon, Restall et coll. (2016), le type, la fréquence et la sévérité des symptômes de la maladie chronique influencent le maintien en emploi. Autrement dit, les symptômes de la maladie chronique et leur variabilité constituent des obstacles pour la réalisation des tâches (Beatty, 2012). En effet, les travailleurs ne peuvent ni prévoir ni planifier le moment où des difficultés peuvent survenir en raison des symptômes et

leur variabilité, ce qui résulte en des difficultés potentielles pour effectuer leurs tâches (Restall et coll., 2016). Cette situation les place dans une position où les difficultés vécues entraînent des limitations au travail qui en fonction des certaines caractéristiques individuelles influenceront le maintien en emploi. Les caractéristiques individuelles comprennent, entre autres, la capacité à demander des mesures de conciliation (Gold et coll., 2012; Siu et coll., 2012) de même que la divulgation de la maladie chronique dans le milieu du travail (Charmaz, 2010; Thompson et coll., 2019; Varekamp et coll., 2005). Les caractéristiques de la maladie ainsi qu'individuelles peuvent ainsi influencer le processus de maintien en emploi. Afin d'avoir une vision holistique du phénomène, il importe de s'attarder également aux caractéristiques organisationnelles du RSSS québécois en portant une attention particulière aux transformations des deux dernières décennies et leurs impacts sur la nature même du travail.

1.2 Ascension fulgurante de la nouvelle gestion publique

Selon Gow et Dufour (2000), il apparaît difficile de définir le concept de nouvelle gestion publique (NGP) excepté qu'il est à l'inverse de l'administration publique traditionnelle. Grenier et Bourque (2018) dans leur ouvrage sur le management des services publics contestent les origines de ce concept. La NGP est née de la critique de l'administration publique traditionnelle et représente un courant fort qui vise principalement à la rendre plus performante (Chevalier, 2004). Trois principes l'influencent soit les 3E : économie, efficacité et efficience. Les 3E ciblent les notions d'efficacité, de performance et de résultats souhaités par cette approche. Les principes des 3E sont rapidement appliqués dans plusieurs administrations publiques dès les années 1980. Son ascension est fulgurante, la NGP se propage partout en occident et le Canada n'y échappe pas. La NGP s'installe au sein du RSSS québécois à partir des années 1980, mais plus intensément à partir des années 2000 (Bourque et Grenier, 2018). Toutefois, malgré son déploiement massif au sein de l'administration publique, peu d'évidence montre son impact réel sur la performance des organisations. Pourtant, elle teintera grandement différentes transformations dans l'administration publique québécoise, dont le RSSS.

1.3 Réalité du réseau de la santé et des services sociaux : de réforme à restructuration

Au Canada, le pouvoir législatif des provinces comprend les questions d'intérêts locaux, dont la santé (Gouvernement du Canada, 2021). Ainsi, au Québec, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont une responsabilité partagée concernant la dispensation de soins de santé et de services sociaux à la population (MSSS, 2019). Un moment décisif dans les soins de santé et les services sociaux au Québec est la révision de la Loi sur l'administration publique, en 2000, puisqu'elle fait état de l'influence qu'aura la NGP au sein du réseau. De même, en 2003, une première réforme qui fusionne des centres hospitaliers, des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des centres locaux de services communautaires constitue également une étape de la mise en œuvre de la NGP (Larrivière, 2018). Ajoutés à cette réforme et suivant l'approche de la NGP, les méthodes *Lean* et *Six sigma* font leur entrée au sein du RSSS en 2008. Et, en 2015, s'opère une restructuration majeure dans le RSSS québécois à la suite de l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionale (LMRSSS). Cette dernière prévoit de multiples fusions, ce sont de très grandes organisations qui sont créées au terme de son déploiement. Il s'agit de la dernière grande transformation du RSSS qui est actuellement composé de 13 Centres intégrés en santé et services sociaux (CISSS), neuf Centres intégrés universitaires en santé et services sociaux (CIUSSS), sept établissements non fusionnés ainsi que cinq établissements desservant une population nordique et autochtone (MSSS, 2018). Les CISSS et CIUSSS sont des établissements de grande envergure qui doivent assurer différentes missions sur un territoire donné. Ces transformations majeures teintées par la NGP influencent grandement le travail des acteurs de l'organisation, dont les GI et les TVMC.

1.4 Transformation du RSSS : une série d'injonctions contradictoires pour les gestionnaires et les travailleurs

Selon Bolduc (2018), il existe dans le réseau de la santé et des services sociaux trois types de gestionnaires intermédiaires : les gestionnaires de soins (gestion secteur soins), les gestionnaires administratifs (gestion secteur administratif) et les gestionnaires techniques (gestion secteur

technique). Leurs responsabilités, rôles et fonctions sont variables d'autant plus que les caractéristiques de leur équipe, la mission de leur établissement ainsi que leur emplacement géographique sont différents et les influencent (Bolduc, 2018). Les gestionnaires de soins possèdent quelques caractéristiques qu'il importe de préciser. D'abord, ils correspondent aux gestionnaires ayant sous leur responsabilité directe des travailleurs prodiguant les soins de santé et les services sociaux. Ils sont ainsi responsables de la dispensation du service à la population (Bolduc, 2018). En général, les gestionnaires de soins sont d'anciens professionnels qui sont motivés par un poste en gestion parce qu'ils souhaitent relever de nouveaux défis ou faire une différence au sein de l'organisation (Bolduc, 2018). Leur identité professionnelle est ainsi intimement liée à leur profession d'origine (Bolduc, 2018). La réforme de 2003 ainsi que la restructuration de 2015 ont modifié la nature du travail des gestionnaires et particulièrement celui des gestionnaires de soins. La réforme visait précisément à modifier leur rôle en ajoutant, par exemple, la responsabilité de reddition de compte tandis que la restructuration mobilisait les gestionnaires comme agent de changement (Bolduc, 2018). En 2015, tous les gestionnaires du RSSS sont mis au ballottage puisque la réforme vise, entre autres, à diminuer le nombre de postes de gestionnaires. Ainsi, les gestionnaires doivent porter cette nouvelle vision dans un contexte de grande incertitude, ce qui influence leur adhésion (Divay et Gadia, 2008). Ultimement, la réforme et la restructuration changent et font évoluer la nature du travail des GI et plus particulièrement ceux de soins. Sous l'influence de la NGP, le contexte se complexifie par l'introduction, entre autres, d'injonctions contradictoires. Une première étant plus spécifique aux GI et deux autres s'adressant à la fois aux GI et au TVMC.

1^{re} injonction : Coopération vs Isolement

La gestion consiste à coopérer dans la perspective de l'actualisation de la mission de l'organisation en ayant des travailleurs sous sa gérance et en parallèle avec des collègues qui ont le même type de rôles et responsabilités. Les changements majeurs dans le RSSS ont isolé les GI. Bolduc (2018) souligne qu'ils modifient la nature du travail selon trois niveaux : l'éloignement des centres décisionnels, la modification des rapports de pouvoir et l'augmentation des mesures de contrôle de la performance. De même, les GI s'éloignent à la fois de la haute hiérarchie puisqu'ils sont

moins impliqués dans les décisions organisationnelles et des opérations, car ils doivent, pour plusieurs d'entre eux, gérer des travailleurs sur plusieurs sites dans une approche de gestion par résultats. Autrement dit, la réforme et la restructuration ont isolé les gestionnaires intermédiaires de soins en contraignant leurs possibilités de coopération.

2^e injonction : Logique identitaire vs Logique organisationnelle

Dans le monde de la santé, les logiques sont étroitement associées à des valeurs, des gestes techniques, des actions liées aux champs disciplinaires. Pour Bolduc (2018), les transformations dans le RSSS ont fait évoluer la nature du travail sur le plan de l'identité professionnelle, de la relation travailleurs – gestionnaires et de la prise de décision. Les GI de soins et les TVMC se trouvent ainsi à devoir rompre, dans une certaine mesure, avec leur identité professionnelle puisque les tâches dorénavant exigées sont de plus en plus axées sur la performance et non sur l'expertise clinique. Par exemple, pour les GI, la charge de travail ayant considérablement augmenté, ils ne peuvent plus assurer une présence quotidienne au sein de leur équipe. Selon Bolduc (2018), d'autant plus qu'ils doivent mobiliser les ressources pour atteindre des objectifs organisationnels. Souvent, les GI et les TVMC sont placés devant l'application d'une logique différente à celle de leur profession d'origine.

3^e injonction: Obligation de moyens vs Obligation de résultats

Traditionnellement, dans le RSSS, les GI et les TVMC étaient soumis à une obligation de moyens c'est-à-dire que les gestions et les actions avaient préséance sur les résultats. Grenier et Bourque (2018) soulignent que les changements opérés dans le RSSS au cours des dernières années ont eu des impacts importants sur la nature du travail des GI, mais également sur la nature des tâches des travailleurs puisqu'ils ont modifié leurs pratiques. L'influence de la NGP a amené les organisations à une obligation de résultats en plus d'une augmentation de la charge administrative. Pour Gonin (2018), ceci représente un changement majeur pour les travailleurs à savoir qu'il impose l'obligation de résultats. « Ce saut est crucial puisqu'il confronte deux responsabilités opposées : celle de l'action entreprise dans les interventions professionnelles souscrivant à un éthos professionnel et celle de l'obligation de résultat qui ne tient pas compte

de l'action » (Grenier et Bourque, 2018, p. 278). Les TVMC se trouvant ainsi pris entre leurs obligations professionnelles et les exigences de l'organisation. Comment un TVMC réussit-il à se maintenir en emploi dans le RSSS, lorsque géré par un GI contraint par le contexte organisationnel ?

2. Objectif

Cette recherche vise à comprendre, de façon empirique, les processus utilisés par les organisations, et ce, afin de maintenir un TVMC en emploi. Considérant qu'une proportion importante de TVMC ne réussit pas à se maintenir en emploi, il vaudrait mieux comprendre les processus actuellement mis en place dans les organisations afin de prévenir l'exclusion prématurée du marché du travail des TVMC. Le maintien en emploi étant grandement teinté par certaines caractéristiques individuelles telles que la capacité du TVMC à négocier des mesures de conciliation et des caractéristiques organisationnelles telles que les transformations organisationnelles, il appert pertinent de s'interroger sur : comment les GI participent-ils au maintien en emploi des TVMC ? Comment les TVMC contribuent-ils à leur propre maintien en emploi ? Comment la perspective intégrée des TVMC et des GI permet-elle de mieux comprendre le processus de maintien en emploi de TVMC ? Il existe de nombreux écrits sur la maladie chronique et son impact sur le travail dans une perspective individuelle en réadaptation ainsi que certains dans une perspective organisationnelle en gestion. Peu s'intéressent, toutefois, au phénomène en intégrant ces deux perspectives. Cette lacune sur le plan de la recherche n'est ainsi pas comblée. Ce faisant, cette recherche ne cherche pas à valider une hypothèse, mais bien à comprendre ce phénomène, plus spécifiquement selon une perspective intégrée des TVMC et des GI.

3. Méthodes

Dans cette section sont explicités les cadres épistémologique et méthodologique qui ont été sélectionnés pour réaliser cette étude.

3.1 Cadre épistémologique

Cette recherche s'inscrit dans une approche inductive à l'aide de la Méthode de théorisation enracinée (MTE) qui conçoit que la conceptualisation émerge de l'analyse de données découvertes sur le terrain. Au fil des années, différents paradigmes ont influencé la MTE. Dans le cadre de cette étude, c'est le paradigme constructiviste tel que proposé par Charmaz (2014) qui a été retenu. Dans ce dernier, la conceptualisation est construite au travers de l'interaction avec les participants dans une relation dynamique entre chercheurs et participants. Selon cette posture épistémologique, les valeurs, positions et visions des chercheurs et des participants sont inhérentes au processus de la recherche (Charmaz, 2014). Il ne s'agit pas seulement de théoriser le travail interprétatif des participants, mais aussi de reconnaître que la théorie résultante est une interprétation du chercheur, elle n'est pas externe à celui-ci, ce que les auteurs nomment comme la sensibilité théorique (Charmaz 2014; Strauss, 1978; Strauss et Corbin, 1998).

3.2 Cadre méthodologique

Afin de répondre aux objectifs de cette étude, un devis qualitatif de type MTE a été sélectionné, et ce, afin de documenter le maintien en emploi des TVMC. L'étude s'est déroulée au sein de l'administration publique du Québec, plus précisément dans un CIUSSS qui est responsable de la dispensation de soins de santé et de services sociaux. Les participants à l'étude sont d'une part, les travailleurs vivant avec une maladie chronique et d'autre part, les gestionnaires intermédiaires de soins. Afin de bien expliciter la méthode utilisée dans le cadre de l'étude, seront présentés dans les prochaines sections les critères de sélection des deux catégories de participants, l'échantillonnage et le recrutement des participants, la collecte et l'analyse de données, la scientificité ainsi que les considérations éthiques.

3.2.1 Participants et critères de sélection

Dans le cadre de ce projet, deux populations sont à l'étude à savoir des travailleurs du RSSS vivant avec une maladie chronique et étant en contact avec les utilisateurs des soins de santé et des services sociaux ainsi que des gestionnaires intermédiaires de soins. Les participants à l'étude sont ainsi d'une part, les TVMC et d'autre part, les GI de soins œuvrant au sein d'un CIUSSS ciblé

pour la recherche. Les participants des deux catégories devaient avoir participé à une phase préalable du projet afin d'être sélectionnés pour la phase actuelle. Dans la phase préalable, les deux catégories de participants ont été rencontrées pour un entretien individuel. Au terme, ce sont sept TVMC et sept GI de soins qui ont été rencontrés. Les données issues des entretiens individuels ont été analysées par codage initial, sélectif et théorique en parallèle c'est-à-dire que les données des TVMC et celles des GI n'ont pas été mises en relation. Ces deux premières phases ont permis le constat d'une certaine saturation théorique. En vue d'obtenir la saturation théorique souhaitée en MTE, les chercheurs ont entrepris la phase présentée dans cet article.

3.2.2 Échantillonnage et recrutement des participants

Tous les participants ayant réalisé un entretien individuel ont été contactés par les chercheurs par courriel. Des 14 participants de la phase préalable du projet, neuf étaient disponibles et cinq ont répondu être indisponibles en raison de la surcharge de travail liée à la mise en place des mesures sanitaires pour lutter contre la pandémie due à la Covid-19. L'échantillonnage de convenance a permis de recruter quatre participants – GI et cinq participants – TVMC. Le tableau 1. Description des participants présente les principales caractéristiques démographiques de ces derniers.

Tableau 1. Description des participants

Participants – Gestionnaires (G)					
	Âge	Genre	Expérience (années)	Services	Nombre d'employés
G1	48	Femme	10	1ère ligne	50
G2	38	Homme	6	1ère ligne	45
G3	40	Femme	4	1ère ligne	100
G4	33	Femme	1	2e ligne	35
Participants – Travailleurs (T)					
	Âge	Genre	Expérience (années)	Type de maladie chronique	
T1	48	Femme	20	Trouble de l'humeur	
T2	28	Homme	7	Maladie auto-immune	

T3	43	Femme	13	Trouble anxieux et fibromyalgie
T4	50	Femme	27	Maladie auto immune
T5	52	Femme	30	Trouble anxieux, maladie cardiovasculaire, douleur chronique

3.2.3 Collecte et analyse des données

Des groupes de discussion focalisée ont permis de collecter les principales données. Les deux catégories de participants ont été rencontrées en deux groupes distincts. La catégorie de participants – travailleurs a été rencontrée le 5 janvier 2021 lors de deux sessions et la catégorie de participants – gestionnaires a été rencontrée le 8 janvier 2021 lors d’une session. Les groupes de discussion focalisée ont permis, en premier, de restituer les résultats obtenus lors des étapes préalables du projet de recherche et, en second, d’examiner plus en détail l’opinion et la réaction des participants. Pour les deux catégories de participants, le guide d’entretien comprenait des questions telles que : que pensez-vous des résultats présentés ? En quoi cette représentation reflète-t-elle votre perception du maintien en emploi des TVMC ? Quels concepts centraux en lien avec le maintien en emploi des TVMC sont absents de la conceptualisation ? Les groupes ont été d’une durée moyenne d’une heure trente minutes. Les données ont été enregistrées audionumériquement. D’autres méthodes de collecte de données ont été utilisées soit les analyses des phases préalables du projet de recherche, le journal de recherche qui a permis, entre autres, de colliger des observations et des réflexions des chercheurs ainsi que la documentation scientifique (Figure 1. Schématisation des méthodes de collecte et d’analyse des données)¹⁰.

¹⁰ Les auteurs souhaitent préciser que les entretiens individuels ont eu lieu avant la pandémie alors que les groupes de restitution pendant la pandémie Covid-19. Sachant que la pandémie a modifié l’organisation du travail, cela a teinté les discussions lors des groupes.

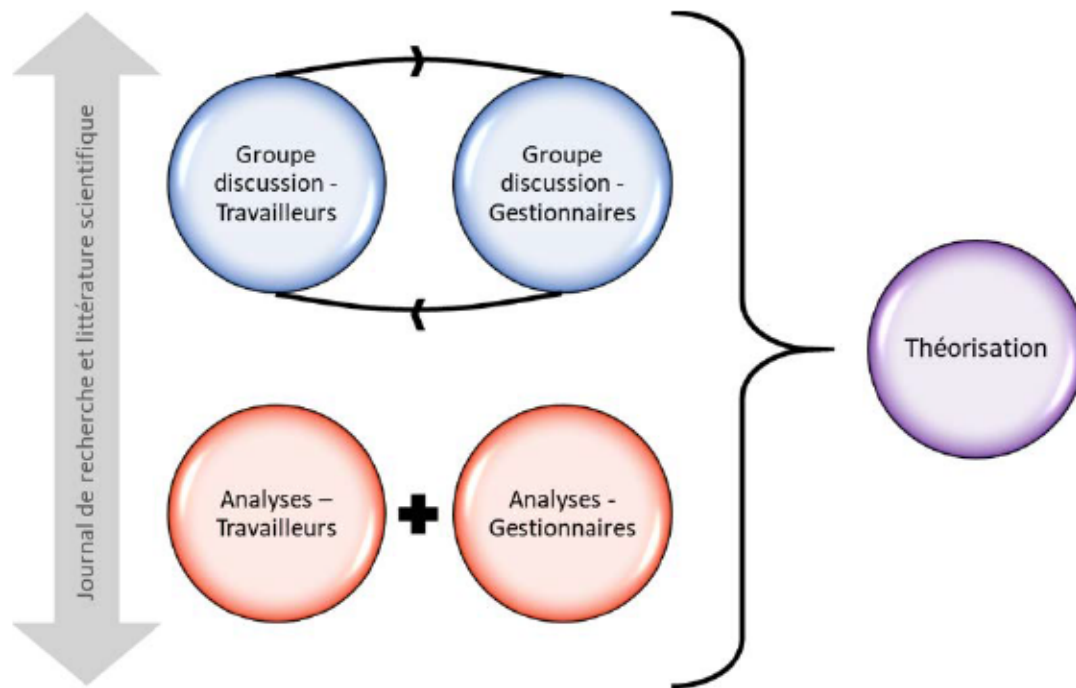


Figure 1. Schématisation des méthodes de collecte et d'analyse des données

La mise en relation des données a suivi le processus de codage tel que proposé par Charmaz (2014) soit le codage initial, le codage sélectif et le codage théorique. Les codes et leurs mémos soit une courte explication des codes des analyses préliminaires des deux catégories de participants ont servi de base pour le codage des groupes de discussion. Lors du codage initial, le contenu des groupes de discussion a été examiné afin de repérer des éléments permettant d'éclairer le phénomène de maintien en emploi des TVMC. Certains éléments ont été assignés à des codes existants et d'autres à de nouveaux codes. Par exemple, le code « culpabiliser » ainsi que son mémo a été créé. Par la suite, lors du codage sélectif, les codes permettant de comprendre la contribution des gestionnaires et des travailleurs dans le maintien en emploi ont été sélectionnés et comparés. À cette étape, les codes et les catégories des phases précédentes et des groupes de discussion ainsi que le journal de recherche ont été utilisés. Considérant la quantité de données, les chercheurs ont eu recours au *Theoretical playfulness*, à la pratique réflexive ainsi qu'à la focalisation sur la question de recherche afin de catégoriser les données (Coty et Hébert, 2019; Charmaz, 2014). À la suite de cette première comparaison des données

empiriques, une multitude de comparaisons peuvent ont été réalisées afin de faire ressortir, entre autres, les similitudes, les différences, les contrastes, les relations entre les données, etc. (Strauss et Corbin, 1998). Ce processus de comparaison constante a permis d'ajuster les codes, les catégories et les liens entre celles-ci en les confrontant soit aux données déjà collectées en vue de les modifier, de les clarifier et de les développer (Strauss et Corbin, 1998). Ces actions ont permis le troisième niveau de codage soit celui théorique et le constat de la saturation théorique puisqu'il ne suffit pas, en MTE, d'établir des liens entre les catégories, mais également de les théoriser (Urquhart, 2013).

3.2.4 Scientificité

Selon Charmaz (2014), les critères de scientificité de la MTE sont la crédibilité, l'originalité, la résonance et l'utilité. Dans ce projet, la crédibilité a été supportée par les questionnements qui ont orienté les chercheurs. Ainsi, à chaque avancée, ils se posaient les questions suivantes : est-ce que la saturation théorique est atteinte ? Est-ce que les liens entre les catégories sont logiques ? Des stratégies telles que la stratégie de falsification, la triangulation de plusieurs sources de données et le fait que les concepts soient directement issus des entrevues ont également été utilisés pour assurer la crédibilité. En regard de l'originalité, les chercheurs se sont questionnés sur comment le projet de recherche, mené à l'aide de la MTE, a défié, étendu ou affiné les concepts concernant la prévention de l'exclusion du marché du travail des TVMC. Pour la résonance qui se définit comme le sens que la théorie prend pour les participants, les chercheurs ont constamment évalué si la nouvelle théorie correspond à leur réalité. Un groupe de discussion visant, entre autres, à restituer les résultats de même que la stratégie de falsification a permis de s'assurer de la résonance des résultats de l'analyse. Finalement, en regard de l'utilité, les chercheurs se sont questionnés sur comment le projet de recherche permettra de contribuer à l'avancement des connaissances. La théorisation a été évaluée par les participants lors du groupe de discussion.

3.2.5 Considérations éthiques

Le Comité d'éthique de l'établissement de santé et de services sociaux et le Comité d'éthique de l'institution d'enseignement ont respectivement émis un certificat éthique afin d'assurer la protection et le respect des participants à la recherche (CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06).

4. Résultats

Afin d'exposer comment les travailleurs et les gestionnaires contribuent au maintien en emploi des TVMC, il importe d'aborder quatre catégories et les liens entre ces dernières. Ceci permettra d'ancrer la théorisation.

4.1 Choisir de se mobiliser

Pour contribuer au maintien en emploi, le travailleur et le gestionnaire doivent obligatoirement se mobiliser. Il s'agit d'un élément essentiel dans le processus de maintien en emploi d'un TVMC. Se mobiliser, pour le TVMC ainsi que pour le gestionnaire, signifie qu'ils soient motivés et prêts à agir pour déployer des stratégies visant le maintien en emploi. Cette mobilisation dépend du contexte, de simple à complexe, et requiert les ressources personnelles du travailleur et du gestionnaire (Figure 2. Espace personnel soit l'influence du contexte sur la mobilisation des ressources personnelles).

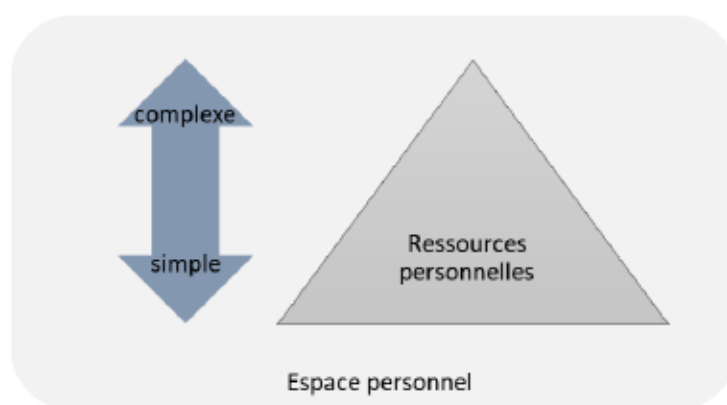


Figure 2. Espace personnel soit l'influence du contexte sur la mobilisation des ressources personnelles

Un contexte complexe nécessitant ainsi une plus grande mobilisation de ces ressources qu'un contexte simple. Les ressources personnelles comprennent les connaissances, les habiletés, les compétences, les valeurs, la personnalité qui peuvent être mobilisées par le travailleur ou le gestionnaire pour contribuer au maintien en emploi d'un TVMC. Le contexte concerne la situation du travailleur ou du gestionnaire. Des obstacles peuvent complexifier le contexte dans lequel se trouve le travailleur ou le gestionnaire et, ainsi, nécessiter la mobilisation davantage de ressources personnelles. Inversement, des facilitateurs peuvent caractériser un contexte simple et requérir moins de ressources personnelles. Il est impossible de prétendre recenser tous les éléments contextuels pouvant exercer une influence sur la complexité du contexte personnel du TVMC et du gestionnaire. Toutefois, la recherche a permis d'identifier deux obstacles qui rendent le contexte du TVMC et du gestionnaire complexe et un facilitateur qui le simplifie. Parmi les obstacles identifiés se trouvent la charge de travail ajoutée en raison de la maladie chronique de même que les difficultés de communication. Pour les facilitateurs, l'expérience en tant que TVMC ou en tant que gestionnaire est centrale.

4.1.1 Premier obstacle : réaliser une double tâche

Le TVMC ainsi que le gestionnaire s'inscrivent dans un contexte de double tâche en regard du maintien en emploi. La maladie chronique est ainsi considérée comme une charge ajoutée au travail pour eux. D'une part, le TVMC doit conjuguer avec les symptômes de sa maladie chronique et les exigences de son travail. Dépendamment des phases de la maladie, sa gestion quotidienne peut requérir plus ou moins de temps. Lorsque la maladie requiert un investissement de temps et d'énergie de la part du TVMC, elle est perçue comme une charge de travail supplémentaire. Le TVMC se trouve dans une situation où il se sent en double emploi. Cette situation complexifie la possibilité d'utiliser ses ressources personnelles. D'autre part, le gestionnaire croit qu'il est essentiel de mobiliser de ses ressources personnelles pour un TVMC. Cependant, cette mobilisation requiert du temps, temps qu'il ne possède pas toujours compte tenu de sa charge de travail normale. Dans un tel contexte, la gestion de la maladie chronique est perçue comme une tâche supplémentaire.

4.1.2 Deuxième obstacle : réussir à communiquer efficacement

Dans tout le processus de maintien en emploi d'un TVMC, à la fois le travailleur et le gestionnaire doivent posséder de bonnes habiletés de communication. Pour le travailleur, cela signifie qu'il soit en mesure de bien exprimer ses besoins en termes de maintien en emploi à son gestionnaire. Cela implique aussi de dévoiler de son intimité. Il appert que tous les TVMC ne sont pas confortables avec la divulgation de leur maladie particulièrement en raison de la stigmatisation qu'ils peuvent vivre. Lorsqu'il ne sait pas, il devient, dans de telles circonstances, impossible pour le gestionnaire de mobiliser ses ressources personnelles pour le maintien en emploi. Lorsqu'un travailleur ne mentionne pas sa condition au gestionnaire, ce dernier « ne peut pas agir pour le soutenir puisqu'il ne connaît pas les difficultés vécues par le travailleur »¹¹. Le gestionnaire doit également posséder de bonnes habiletés de communication. Il doit être en mesure d'écouter le travailleur afin de le soutenir. Un gestionnaire à l'écoute du travailleur « voit que le travailleur ne va pas bien. Lorsque le travailleur se sent dépassé, le gestionnaire peut lui proposer des stratégies pour l'aider comme faire certaines tâches administratives. Cela permet au travailleur de se mettre à jour. » Il s'agit que le travailleur se sente écouté et non seulement entendu ce qui n'est pas aisé de faire pour un GI dont la charge de travail a considérablement augmentée au cours des dernières années.

4.1.3 Posséder une expérience significative : un facilitateur

Le nombre d'années d'expérience avec la maladie pour le TVMC ou en gestion pour le gestionnaire est considéré comme un facilitateur dans la mobilisation de leurs ressources personnelles respectives. Pour le travailleur, l'expérience apporte la confiance dans la mobilisation de ses ressources personnelles de même que la connaissance de l'organisation. Ainsi, pour un travailleur qui possède de l'expérience, il est plus aisé de mobiliser ses ressources personnelles. Si le contexte se complexifie, cela devient un atout pour le travailleur en regard de son maintien en emploi. Du côté du gestionnaire, il appert qu'un gestionnaire ayant davantage d'expérience risque d'avoir participé, au cours des années, au maintien en emploi de TVMC et

¹¹ Dans cette section, les passages entre guillemets correspondent à des extraits de verbatim.

développé des connaissances et des compétences pour soutenir le travailleur. La situation est inverse pour un gestionnaire ayant moins d'expérience. « Honnêtement, si je devais soutenir un travailleur avec une maladie chronique, dont le maintien en emploi ou le retour au travail sont difficiles, je pense que je me sentirais au dépourvu. Je le ferais au meilleur de mes connaissances. J'appellerais sûrement les ressources humaines pour avoir du soutien, mais ça s'arrête là. Je vivrais sur la vague après parce qu'une telle situation ne m'est jamais arrivée ».

La mobilisation du travailleur ainsi que celle du gestionnaire sont requises pour le maintien en emploi. C'est le premier élément essentiel puisqu'ils les amènent à utiliser leurs ressources personnelles. Cette mobilisation peut être plus ou moins importante en fonction du contexte personnel empreint d'obstacles ou de facilitateurs. Cette mobilisation est d'autant plus importante puisqu'elle sera requise plus tard afin de transformer l'organisation.

4.2 Transformer l'organisation

Un second élément essentiel au maintien en emploi est la mobilisation des ressources organisationnelles dans un contexte organisationnel de simple à complexe (Figure 3. Espace organisationnel soit l'influence du contexte sur la mobilisation des ressources organisationnelles).

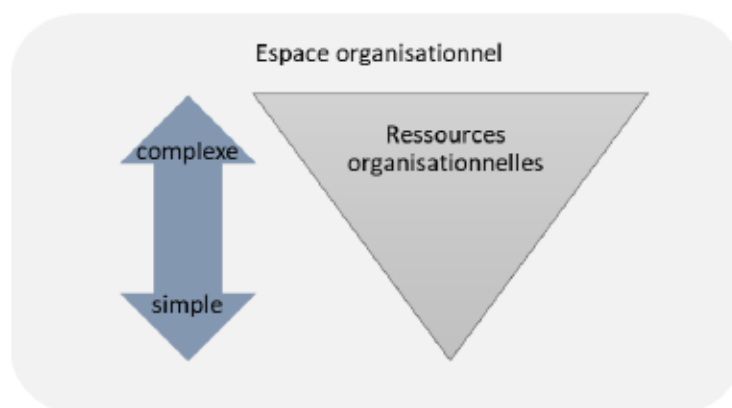


Figure 3. Espace organisationnel soit l'influence du contexte sur la mobilisation des ressources organisationnelles

Les ressources organisationnelles comprennent les ressources humaines, financières et matérielles. Le contexte organisationnel concerne la situation de l'organisation. Des éléments tels

que les changements, la performance et la culture le caractérisent et influencent sa complexité. Des changements se sont opérés au cours des dernières années et ont complexifié le contexte organisationnel. « Je trouve qu'au niveau des ressources humaines, il y a de gros défis. [...] C'était une erreur monumentale de faire ça, de fusionner les organisations et d'essayer d'harmoniser les pratiques. » D'autant plus que cette harmonisation des pratiques est souvent réfléchi sans l'expertise des travailleurs qui dispensent les services. Ces changements ont été introduits, entre autres, par la NGP qui a amené la question de la performance organisationnelle, un second élément qui ajoute de la complexité au contexte dans lequel les ressources organisationnelles doivent être mobilisées. Par exemple, l'instauration de salle de pilotage soit un endroit dédié qui sert à une équipe à faire le point sur leur performance, au sein de l'établissement change physiquement l'organisation et la rend plus axée sur les résultats. « La station visuelle qui aurait dû être mise en place cet automne, mais qui ne l'est pas encore. Je dois le faire, mais j'ai manqué de temps. La station visuelle va comprendre les principaux indicateurs, soit les absences maladie, les évaluations pour lesquels chaque intervenant doit avoir un certain rendement, le nombre de plans d'intervention à jour. La station visuelle comprend plus de chiffres. En fait, c'est une façon quantitative de faire les suivis avec l'équipe. Tandis que les rapports d'état hebdomadaire sont davantage qualitatifs. » Enfin, aux termes des changements des dernières années ainsi que de l'apparition de la mesure de la performance, la culture organisationnelle change et rend difficile la mobilisation des ressources organisationnelles. En effet, la restructuration a engendré une dépersonnalisation et une lourdeur administrative. « J'ai des collègues qui ont réussi avant la fusion [à avoir des mesures de conciliation au travail]. Maintenant, l'administration nous renvoie sur l'Intranet. On y retrouve, par exemple, des photos de comment installer notre poste de travail, mais encore ... On ne peut plus faire de demande pour rencontrer une personne pour nous aider dans notre démarche. Il faut passer par notre chef et ça, c'est s'il ne nous oublie pas. Pour ma part, j'attends encore. » Cet extrait de verbatim traduit de toute la complexité de coordination entre les différentes directions de l'organisation et, considérant l'organigramme étendu, il devient difficile de savoir, pour un travailleur en difficulté, la marche à suivre pour réussir à se maintenir en emploi. Difficultés qui peuvent également être vécues par le gestionnaire. Ainsi,

afin de contribuer au maintien en emploi, le travailleur et le gestionnaire doivent se mobiliser pour utiliser les ressources de l'organisation ou encore pour transformer l'organisation dans un contexte complexe qui teinte ainsi grandement à la fois la mobilisation des ressources organisationnelles, mais aussi les ressources personnelles. Différents éléments complexifient le contexte organisationnel qui tout comme pour le contexte personnel ne peuvent être entièrement recensés. La recherche a, toutefois, mis en lumière deux éléments importants pour le TVMC ainsi que le gestionnaire. Pour utiliser les ressources organisationnelles, ils doivent négocier. Pour transformer l'organisation, ils doivent devenir un agent de changement.

4.2.1 Négociation : entre travailleurs et organisation

L'organisation possède des ressources humaines, financières et matérielles qui sont nécessaires pour le maintien en emploi d'un TVMC. Par contre, les ressources organisationnelles n'étant pas propres aux individus comme les ressources personnelles, le travailleur et le gestionnaire doivent négocier afin de les obtenir. D'autant plus que l'organisation ne se mobilise pas d'elle-même dans le processus de maintien en emploi du TVMC. Les négociations peuvent être entre travailleur et gestionnaire intermédiaire ou entre gestionnaire intermédiaire et gestionnaire supérieur ou entre gestionnaire intermédiaire et syndicat. « On conjugue avec une organisation et une personne, mais aussi avec le syndicat. » Pour négocier pour l'obtention des ressources organisationnelles, les différentes parties devront miser sur leurs ressources personnelles. Il est ainsi nécessaire qu'ils jugent que la mobilisation de leurs ressources personnelles soit utile. Pour les gestionnaires intermédiaires de soins, la pénurie de main-d'œuvre est un facilitateur pour négocier avec l'organisation. En effet, les gestionnaires intermédiaires réussissent à négocier en faveur du TVMC puisque chaque travailleur est devenu essentiel. « La pénurie de main-d'œuvre oblige à mettre en place des stratégies pour le maintien en emploi. [...] Actuellement, je n'ai pas la crainte de créer un précédent. Il manque tellement de travailleurs qu'il est facile de justifier la mise en place d'aménagements. » S'ils réussissent à négocier, le travailleur et le gestionnaire participent à la mobilisation des ressources organisationnelles.

4.2.2 Être un agent de changement

Le travailleur et le gestionnaire doivent également développer des compétences pour devenir de bons agents de changement dans leur milieu. Ils doivent être en mesure de revendiquer en vue d'apporter des changements positifs aux programmes déjà en place pour le maintien en emploi des TVMC. Cela implique qu'ils puissent réclamer ce dont le TVMC a droit au sein de l'organisation. Pour y parvenir, ils doivent éduquer l'entourage qui comprend les collègues de travail sur la maladie chronique, ses symptômes, ses conséquences sur le travail. En véhiculant des messages sociaux, ils contribuent à la sensibilisation des membres de l'organisation sur la situation du TVMC. « Un TVMC peut paraître comme un imposteur, la condition variable peut donner cette impression-là. Il vaut mieux être transparent et expliquer les difficultés vécues et les conséquences de celles-ci. » De même, le travailleur et le gestionnaire doivent également collaborer entre eux, avec les autres membres de l'organisation, mais également les syndicats ou toute autre personne susceptible d'être impliquée dans le processus de maintien en emploi d'un TVMC comme des professionnels de la réadaptation. Des personnes de l'organisation peuvent agir à titre de personnes-ressources pour les aider à mobiliser les ressources humaines, matérielles et financières. Par exemple, « les gestionnaires intermédiaires ont un CPG, un conseiller partenaire de gestion, qu'ils peuvent interpeler lorsqu'ils ont une question. Le CGP peut faire des démarches pour une bonne collaboration entre nous [travailleur et gestionnaire intermédiaire] et le bureau de santé ou les relations de travail ou les ressources humaines. C'est une porte d'entrée pour tout ce qui est volet ressources humaines. » Pour les ressources matérielles, à la fois le travailleur et le gestionnaire doivent revendiquer puisque les ressources financières sont limitées. « Il y a du matériel qu'il faut acheter soit pour être en mesure de donner le service à la clientèle, soit pour un travailleur qui a besoin d'un fauteuil ergonomique. Tu sais que tu n'as pas le choix, ça prend les deux. C'est certain que si nous avons un budget dédié pour la mise en place de mesures de conciliation cela serait facilitant. » Le travailleur et le gestionnaire en agissant comme agent de changement revendiquent pour la mise en place de stratégies visant le maintien en emploi en mobilisant les ressources organisationnelles et en collaborant avec les différents acteurs impliqués.

Ensemble, la mobilisation des ressources personnelles et organisationnelles permettra le déploiement de stratégies visant le maintien en emploi dans un environnement de simple à complexe. C'est l'équilibre entre toutes les composantes qui permet ultimement le maintien en emploi d'un TVMC.

4.3 Maintenir un équilibre, maintenir son emploi

Le travailleur et le gestionnaire doivent se mobiliser, négocier avec l'organisation et déployer les bonnes stratégies au bon moment en fonction du contexte pour maintenir un TVMC en emploi. En contrepartie, l'organisation doit coopérer avec le TVMC ainsi que le gestionnaire. Le travailleur et le gestionnaire peuvent déployer des stratégies de différentes envergures telles que représentées par les différentes longueurs des pointillés de la ligne de stratégies dans la Figure 4. Espace collectif et maintien en emploi (ECME). Ainsi, certaines stratégies requièrent davantage de mobilisation de ressources personnelles et organisationnelles que d'autres. Ceci implique également qu'il peut y avoir un « trou » de stratégie c'est-à-dire qu'une stratégie n'est pas déployée ou qu'elle est inexistante dans l'organisation, ce qui place le TVMC dans une situation précaire assimilée à un déséquilibre. Un déséquilibre pourrait également être vécu si les ressources personnelles et organisationnelles ne sont pas suffisantes et balancées ou que le contexte ne correspond pas à la mobilisation des ressources et au déploiement des stratégies. Pour que le processus permette le maintien en emploi du TVMC, une réelle synergie est requise entre les différentes composantes du modèle et les contextes personnels et organisationnels teintent grandement les possibilités de mobilisation et de négociations pour le TVMC et le gestionnaire.

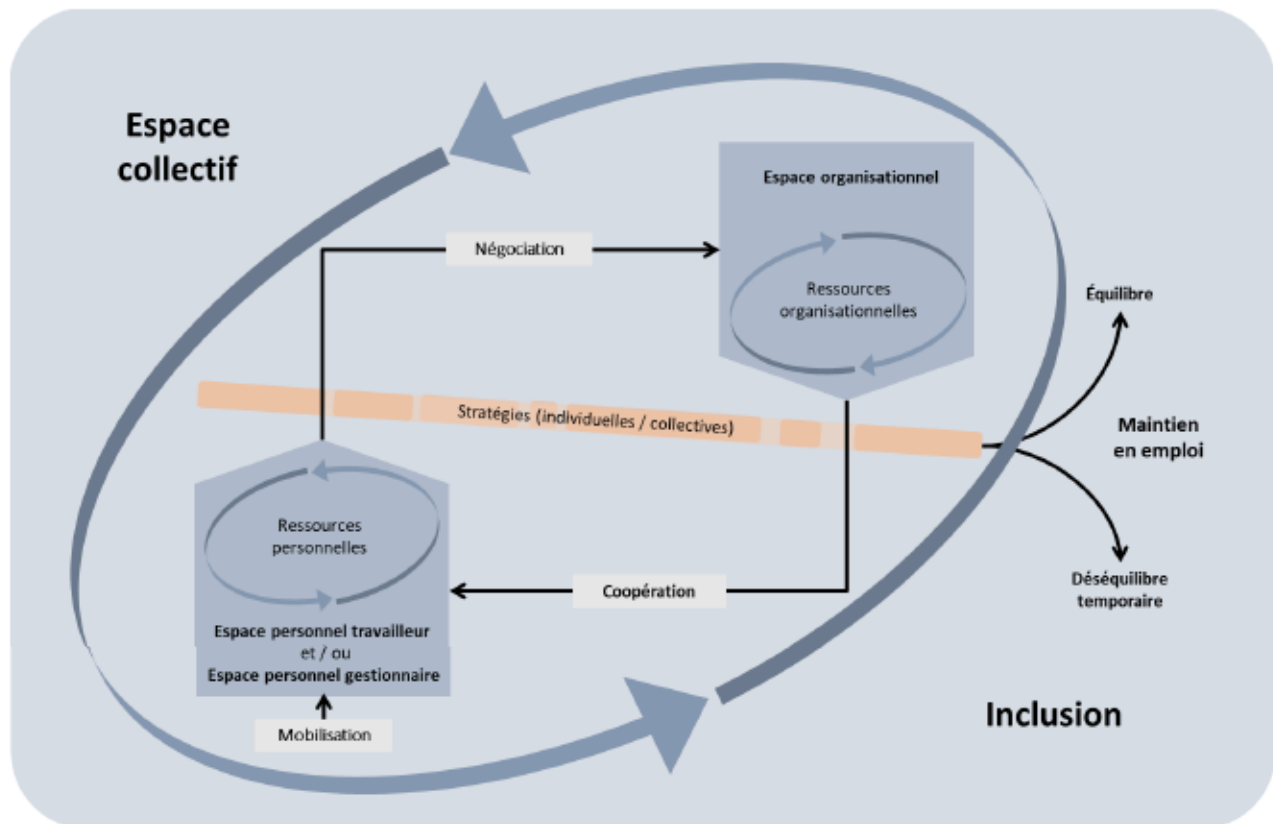


Figure 4. Espace collectif et maintien en emploi (ECME).

4.3.1 Vivre un déséquilibre temporaire: trois possibilités

Le processus de maintien en emploi d'un TVMC n'est pas linéaire. Ainsi, une adaptation continue est requise pour le travailleur et le gestionnaire. La mobilisation des ressources et des stratégies dans un contexte donné pourrait être en décalage. Dans une telle situation, le TVMC se trouve dans une position précaire concernant son maintien en emploi. Si des ajustements sont faits au moment opportun, sa situation peut se stabiliser. Parfois, il arrive que malgré des ajustements, la précarité persiste, trois possibilités en découlent. Les ajustements peuvent être initiés soit par le travailleur ou le gestionnaire lorsqu'une situation de précarité est observée par l'une ou l'autre des parties ou les deux. Pour la première, il s'agit de se maintenir en emploi dans la même équipe de travail, mais avec un titre d'emploi différent. Dans une telle situation, le travailleur conserve la même équipe de travail, mais ses tâches changent substantiellement comme exprimé dans cet exemple : « J'ai demandé à mon gestionnaire s'il pouvait changer mes

tâches [lors du départ à la retraite d'un collègue]. J'étais à un point où j'aurais été obligé de quitter l'équipe si le gestionnaire n'avait pas accepté, mais il l'a fait. » Pour la seconde, de conserver le même titre d'emploi, mais changer d'équipe de travail. Il se peut que le travailleur puisse poursuivre ses activités professionnelles, mais que le secteur d'activité ne convienne plus à ses capacités comme dans l'exemple suivant : « J'ai eu dans mes équipes une infirmière qui ne pouvait plus faire de massages cardiaques. Elle occupait un poste de nuit à l'urgence, elle était seule au triage. Si un patient faisait un arrêt cardiaque, elle n'était pas en mesure de le masser. Cela mettait en danger la sécurité des patients. À ce moment, c'est très compliqué pour moi de la maintenir en emploi. [...] Maintenant, elle est infirmière en clinique externe. » Enfin, pour la dernière, de changer à la fois d'équipe de travail et de titre d'emploi. « Il y a un travailleur avec qui j'ai dû discuter. On était rendu au point de rupture. [...] J'ai dû lui faire part des plaintes que je recevais. [...] Avant d'en venir à un dossier disciplinaire, nous avons décidé qu'il changerait d'équipe et de titre d'emploi. [...] Il avait une condition de santé précaire. L'équipe et l'emploi dans lesquels le travailleur a été transféré répondaient totalement à ses capacités et ses attentes. » Dans les trois possibilités mentionnées ici, le travailleur et le gestionnaire doivent utiliser les ressources telles que mentionnées précédemment et tenir compte du contexte. Ces processus doivent « être discutés avec les relations de travail et les syndicats pour s'assurer que tout se fait selon les règles de l'organisation ». Toutefois, un travailleur qui se trouve dans une situation précaire due à un décalage entre la mobilisation des ressources et des stratégies dans un contexte donné pour une période allongée sera exclu de l'organisation.

4.3.2 Vivre un déséquilibre permanent : exclusion

Un travailleur peut choisir de quitter l'organisation de lui-même ou encore être congédié. Dans le premier cas, la décision provient du travailleur. « Il y a un travailleur qui a fait un autre choix de carrière. Il s'est réorienté. Il a démissionné. » Dans d'autres cas, la décision provient de l'organisation. Il y a des situations où l'organisation n'arrive pas à maintenir le TVMC en emploi. La principale raison est que le travailleur n'arrive plus à donner un service de qualité et sécuritaire à la population. À ce moment, le gestionnaire « accompagne le TVMC pour l'aider à comprendre qu'il n'arrive plus à faire son travail, qu'il s'est rendu au maximum et qu'il doit quitter avant de

perdre son droit de pratique ». Finalement, dans certains cas, une forme d'exclusion prématurée du travail sera vécue par certains TVMC, soit la retraite anticipée. Cela survient lorsque le travailleur décide de partir à la retraite parce que les exigences du travail ne concordent pas avec ses capacités. « En fin de compte, à un certain moment, même avec toutes les mesures de conciliation possibles, le travailleur n'était pas en mesure d'effectuer ses tâches. Il approchait de la retraite, il a ainsi décidé de signer sa retraite et de partir ». Par contre, à la fois le travailleur et le gestionnaire croient que si le travailleur souhaite se maintenir en emploi, il devrait y avoir une possibilité de lui trouver des tâches à faire dans l'organisation. Les deux parties ne comprennent pas pourquoi certains travailleurs sont exclus de l'organisation. « Il y a tellement de besoins au sein du CIUSSS, je ne peux pas croire que l'organisation n'arrive pas à relocaliser un travailleur qui le souhaite. Si c'est le cas, l'organisation manque beaucoup d'imagination. » Les difficultés rencontrées pour le maintien en emploi du TVMC proviennent ainsi de la complexité des contextes et de la difficulté d'arriver à une réelle synergie entre les différentes composantes du modèle théorique.

Discussion

Cette étude qui visait à comprendre la contribution de travailleurs et de gestionnaires au maintien en emploi de TVMC a été menée à l'aide de la MTE et a permis l'émergence d'une conceptualisation liée au phénomène. Cette conceptualisation ayant fait ressortir l'importance de la mobilisation de ressources personnelles et organisationnelles dans un certain contexte pour le déploiement de stratégies visant le maintien en emploi. Le maintien en emploi étant ainsi possible lorsqu'une réelle synergie est présente entre les différentes composantes du modèle ECME. Les composantes du modèle comprennent l'espace personnel du TVMC ainsi que du gestionnaire de même que l'espace organisationnel qui sont impliqués dans le déploiement de stratégies à portée individuelle et collective pour le maintien en emploi selon la boucle négociation – coopération.

Premier enjeu : Divulguer pour mobiliser

Pour la mobilisation des ressources personnelles, en accord avec Munir et coll. (2009), une proportion de travailleurs ne divulgue pas sa maladie aux gestionnaires de soins et cette proportion est encore plus grande pour les gestionnaires administratifs. Ces derniers ne peuvent pas se mobiliser pour le maintien en emploi s'ils ne connaissent pas la situation du travailleur. Dans un tel contexte, le travailleur devra compter seulement sur ses ressources personnelles pour y parvenir, ce qui le place dans une position précaire concernant son maintien en emploi. D'autant plus que le Gi de soins s'est éloigné des travailleurs avec la réforme et la restructuration du RSSS (Bolduc, 2018). Différents éléments influencent le choix du travailleur de divulguer ou non la maladie chronique pour la mobilisation des ressources personnelles. Les travaux de Beatty (2011), de Gerard (2018), de Munir et coll. (2009) ainsi que de Restall et coll. (2016) convergent pour souligner que le type de maladie chronique influence la confiance des travailleurs à utiliser leurs ressources personnelles pour le maintien en emploi. Munir et coll. (2009) affirme même que les travailleurs vivants avec un trouble de santé mentale tel que la dépression ou l'anxiété sont beaucoup moins confiants à négocier leurs conditions de travail en comparaison avec des travailleurs ayant un trouble de santé physique tel qu'une maladie cardiovasculaire ou rhumatismale. Le contexte de performance, engendré par l'apparition de la NGP dans le RSSS québécois, complexifie encore plus le contexte organisationnel pour le travailleur et le gestionnaire. Ainsi, la négociation pour la mobilisation des ressources organisationnelles requiert des compétences en changement.

Deuxième enjeu : Négocier pour mobiliser

Le travailleur et le gestionnaire doivent réussir à mobiliser les ressources organisationnelles en négociant et en étant des agents de changements. En accord avec Cunningham et coll. (2004), les pressions professionnelles et budgétaires sont réelles et limitent grandement la capacité des gestionnaires dans leur soutien au TVMC. Ces éléments ajoutés au manque de communication et de collaboration entre les différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi sont des obstacles importants lorsqu'un travailleur ou un gestionnaire souhaite agir comme agent de changement. Chan et coll. (2010) ajoutent que les approches traditionnelles telles que les services

individualisés de réadaptation socioprofessionnels qui ne tiennent pas nécessairement compte de certaines exigences du travail, dont les demandes de l'employeur, ont également un impact sur la mobilisation des ressources organisationnelles. En accord avec ces auteurs, il peut devenir difficile pour un TVMC de se maintenir en emploi s'il reçoit seulement des services individualisés puisqu'il rencontrera des difficultés à utiliser et négocier les ressources organisationnelles. Toutefois, les approches collectives sont peu documentées dans la littérature. Pourtant, les résultats de la recherche montrent que celles-ci sont essentielles pour le maintien en emploi du TVMC et vont dans le même sens que les travaux de Laflamme (2018) et Lhuillier et Waser (2019). Sachant que la NGP a introduit une approche individualisée dans le RSSS en responsabilisant les travailleurs, cela exacerbe les difficultés de maintien en emploi pour un TVMC. Toutefois, il appert que la pénurie de main-d'œuvre dans le RSSS, exacerbée par la pandémie due à la Covid-19, semble rendre chaque travailleur essentiel et favorise la mobilisation des ressources organisationnelles. La pandémie simplifie le contexte dans lequel le travailleur et le gestionnaire posent des actions pour le maintien en emploi d'un TVMC ayant comme conséquence une plus grande facilité à mobiliser les ressources organisationnelles. Cette mobilisation du travailleur et du gestionnaire par la divulgation et la négociation est essentielle pour le maintien en emploi.

Troisième enjeu : Coopérer pour maintenir en emploi

En accord avec Wynnes-Jones et coll. (2010), l'élaboration et le déploiement d'un système permettant la mobilisation des ressources personnelles et organisationnelles visant la mise en place de stratégies efficaces est nécessaire au maintien en emploi. Ce système doit être acceptable pour le travailleur et le gestionnaire et déployé au moment opportun. Pour qu'une stratégie soit efficace, elle doit être réalisable en fonction des ressources disponibles et adaptées au contexte puisqu'un système inefficace pourrait mener à l'exclusion prématurée du travail d'un TVMC. Par exemple, en accord avec Oldfield et coll. (2008), les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent être désavantagées concernant le maintien en emploi non seulement en raison des incapacités liées à la maladie chronique, mais également à cause des perceptions que les équipes de travail et les gestionnaires peuvent avoir envers elles. Une perception fautive pourrait amener un employeur à refuser le déploiement de stratégies visant le maintien en

emploi pour un travailleur ayant des difficultés. Foster et Wass (2012) indiquent que cette situation peut amener le travailleur à refuser le travail parce qu'il n'est pas en mesure d'accomplir la tâche demandée et être exclu de l'organisation.

En somme, le maintien en emploi d'un TVMC requiert la mobilisation des ressources personnelles de ce dernier et de son gestionnaire intermédiaire, mais en plus de leur capacité à mobiliser les ressources de l'organisation. Comme le soulignent Grenier et Bourque (2018), ce processus met en lumière l'approche individualisée découlant de l'apparition massive de la NGP dans le RSSS québécois. Ainsi, les stratégies déployées sont entièrement dépendantes des personnes et non de l'organisation. Pourtant, le contexte organisationnel dans lequel ils se trouvent est hors de leur contrôle. Ce faisant, ils sont à risque de devoir mobiliser beaucoup de leurs ressources personnelles pour le maintien en emploi. Dans le processus, c'est cet élément qui rend le maintien en emploi précaire. La piste de réflexion amenée par la pénurie de main-d'œuvre soit la contribution essentielle de chaque travailleur ouvre une voie pour une compréhension collective du maintien en emploi.

Perspective de recherches

En effet, cette recherche a mis en évidence l'importance, sur le plan conceptuel, de l'espace collectif pour le maintien en emploi du TVMC. Une première perspective visant une meilleure compréhension du concept « espace » soit de ses antécédents, de ses conséquents et de ses attributs est nécessaire afin de faire évoluer le modèle théorique présenté dans cet article. En effet, l'espace collectif constitué, entre autres, de l'espace organisationnel et de l'espace personnel doit être mieux compris, et ce, dans des organisations différentes. De même, au plan méthodologique, un aspect novateur de ce projet concerne la perspective intégrée du TVMC ainsi que du GI. Une seconde perspective concerne une approche plus holistique. Des acteurs supplémentaires comme les collègues pourraient également contribuer à une meilleure compréhension de ce phénomène.

Forces et limites

Une force de ce projet de recherche sur le plan conceptuel est son apport sur la compréhension du maintien en emploi des TVMC selon une perspective intégrée des travailleurs et des gestionnaires principalement concernant les interactions entre les composantes du modèle ECME. Une limite sur le plan méthodologique concerne le nombre de participants à la recherche. Dans la première phase du projet, un nombre de 14 participants est considéré, pour certains auteurs, comme insuffisant pour atteindre une certaine saturation théorique en MTE. De plus, pour la seconde phase, l'échantillonnage de convenance ne permet pas de s'assurer de la représentativité de l'échantillon initial. Toutefois, considérant la richesse des données obtenues lors des différentes phases de même que l'utilisation du journal de recherche ainsi que de la littérature scientifique, les chercheurs estiment que la saturation théorique a été atteinte.

Conclusion

Cette étude visait à mieux comprendre la contribution des TVMC ainsi que des gestionnaires dans le maintien en emploi des TVMC. Il en ressort qu'à la fois le travailleur et le gestionnaire doivent se mobiliser et réussir à mobiliser les ressources de l'organisation pour déployer des stratégies visant le maintien en emploi. La mobilisation des ressources personnelles et organisationnelles étant influencées par les éléments du contexte pouvant agir comme obstacle ou facilitateur dans le processus. Le maintien en emploi est ainsi complexe et les multiples changements dans le RSSS le complexifient davantage. Seuls les événements récents en lien avec la pénurie de main-d'œuvre mise en évidence pendant la pandémie due à la Covid-19 semblent mettre en lumière l'importance de chaque travailleur et de leur contribution potentielle. Ce changement de perspective est important pour le maintien en emploi des TVMC et devra être exploré davantage, et ce, afin de faire évoluer la conceptualisation.

Remerciements

Les chercheurs souhaitent remercier tous les participants pour leur contribution à l'étude ainsi que le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale pour le financement accordé pour sa réalisation.

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Prévalence des maladies chroniques chez les adultes canadiens* (publication n° 180293). <https://www.canada.ca/content/dam/phacaspc/documents/services/chronic-diseases/prevalence-canadian-adults-infographic-2019-fra.pdf>
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Durivage, S., Marlin, A., McCaffrey, K., Munro, A., Savitsky, C. et Thompson, K. (2006). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Éditions de l'OMS. https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_fr.pdf
- Beatty, J. (2012). Career barriers experienced by people with chronic illness: A U.S study. *Employee responsibilities and right journal*, 24(2), 91-110. <https://doi.org/10.1007/s10672-011-9177-z>
- Beatty, J. E. et Joffe, R. (2006). An Overlooked Dimension Of Diversity: The Career Effects of Chronic Illness. *Organizational Dynamics*, 35(2), 182-195. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2006.03.006>.
- Bolduc, F. (2018). Les impacts des réformes de la nouvelle gestion publique sur les cadres intermédiaires d'établissements de santé et services sociaux québécois. Dans J. Grenier et M. Bourque (dir.) *Les services sociaux à l'ère managériale* (p. 75-94). Presses de l'Université Laval.
- Caty, M.-È. et Hébert, M. (2019). Cheminement et difficultés analytiques en méthodologie de la théorisation enracinée : expérience de deux doctorantes. *Approches Inductives*, 6(1), 61–90. <https://doi.org/10.7202/1060045ar>
- Camirand, J., Dugas, L., Cardi, J.-F., Dubé, G., Dumitru, V. et Fournier, C. (2010). *Vivre avec une incapacité au Québec. Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 à 2006*. Institut de la statistique Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/vivre-avec-une-incapacite-au-quebec-un-portrait->

[statistique-a-partir-de-lenquete-sur-la-participation-et-les-limitations-dactivites-de-2001-et-2006-epla.pdf](#)

Cartwright, S. et Collins, A. (2012). Why come into work ill? Individual and organizational factors underlying presenteeism. *Employee Relations*, 34(4), 429-442. <https://doi.org/10.1108/01425451211236850>

Chan, F., Strauser, D., Maher, P., Lee, E.-J., Jones, R. et Johnson, E. T. (2010). Demand-Side Factors Related to Employment of People with Disabilities: A Survey of Employers in the Midwest Region of the United States. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(4), 412-419. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9252-6>.

Charmaz, K. (2010). Disclosing illness and disability in the workplace. *Journal of International Education in Business*. 3(1-2), 6-19. <https://doi.org/10.1108/18363261011106858>

Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2^e éd.). Sage publications.

Chevalier, J. (2004). *L'État post-moderne*. LGDL.

Collins, A. et Cartwright, S. (2012). Why come into work ill? Individual and organizational factors underlying presenteeism. *Employee Relations*, 34(4), 429-442. <https://doi.org/10.1108/01425451211236850>

Cunningham, I., James, P. et Dibben, P. (2004). Bridging the Gap between Rhetoric and Reality: Line Managers and the Protection of Job Security for ill Workers in the Modern Workplace. *British Journal of Management*, 15(3), 273-290. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2004.00419.x>.

Cunningham, K., Wolbert, R. et Brockmeier, M. B. (2000). Moving Beyond the Illness: Factors Contributing to Gaining and Maintaining Employment. *American Journal of Community Psychology*, 28(4), 481-494. <https://doi.org/10.1023/A:1005136531079>

Divay, S. et Gadéa, C. (2015). Aggiornamento managérial des établissements publics et dynamiques professionnelles: éléments d'analyse à partir de l'évolution des cadres de

santé. *Gouvernement Et Action Publique*, 4(4), 81–99.
<https://doi.org/10.3917/gap.154.0081>

Foster, D. (2007). Legal obligation or personal lottery? Employee experiences of disability and the negotiation of adjustments in the public sector workplace. *Work, employment and society*, 21(1), 67-84. <https://doi.org/10.1177/0950017007073616>

Foster, D. et Wass, V. (2012). Disability in the Labour Market: An Exploration of Concepts of the Ideal Worker and Organizational Fit that Disadvantage Employees with Impairments. *Sociology*, 47(4), 705-721. <https://doi.org/10.1177/0038038512454245>.

Gold, P. B., Oire, S. N., Fabian, E. S. et Wewiorski, N. J. (2012). Negotiating reasonable workplace accommodations: Perspectives of employers, employees with disabilities, and rehabilitation services providers. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(1), 25-37. <https://doi.org/10.3233/JVR-2012-0597>

Grenier, J. et Bourque, M. (2018). *Les services sociaux à l'ère managériale*. Presses de l'Université Laval.

Gerhard, L., Dorstyn, D. S., Murphy, G., et Roberts, R. M. (2020). Neurological, physical and sociodemographic correlates of employment in multiple sclerosis: A meta-analysis. *Journal of health psychology*, 25(1), 92-104. <https://doi.org/10.1177/1359105318755262>

Gonin, A. (2018). De l'obligation de moyen à l'obligation de résultat : la querelle de la gestion axée sur les résultats. Dans J. Grenier et M. Bourque. *Les services sociaux à l'ère managériale*. Presses de l'Université Laval.

Gouvernement du Canada. (2021). *Le partage constitutionnel des pouvoirs législatifs*. <https://www.canada.ca/fr/affaires-intergouvernementales/services/federation/partage-pouvoirs-legislatifs.html>

Gow, J. I. et Dufour, C. (2000). Le nouveau management public est-il un paradigme? Cela a-t-il de l'importance? *Revue internationale des sciences administratives*, 66(4), 680-707.

- Haafkens, J.A., Kopnina, H., Meerman, M.G. et van Dijk, F.J. (2011). Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC health services research*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-104>
- Institut de la statistique Québec (2020). Répercussions de la pandémie Covid-19 sur les entreprises au Québec en mai 2020. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/repercussions-de-la-pandemie-de-covid-19-sur-les-entreprises-du-quebec-en-mai-2020>
- Larivière, C. (2018). La loi 10 : une restructuration majeure menée sous l'emprise du ministre Barrette et préparée par la réforme Couillard. Dans J. Grenier et M. Bourque. *Les services sociaux à l'ère managériale*. Presses de l'Université Laval.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). *Établissements du réseau de la santé et des services sociaux*. Gouvernement du Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). *Portrait organisationnel du réseau*. Gouvernement du Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>
- Munir, F., Randall, R., Yarker, J. et Nielsen, K. (2009). The Influence of Employer Support on Employee Management of Chronic Health Conditions at Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(4), 333-344. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9199-7>
- Oldfield, M., MacEachen, E., MacNeill, M. et Kirsh, B. (2018). 'You want to show you're a valuable employee': A critical discourse analysis of multi-perspective portrayals of employed women with fibromyalgia. *Chronic Illness*, 14(2), 135-153. <https://doi.org/10.1177/1742395317714034>

- Restall, G. J., Simms, A. M., Walker, J. R., Graff, L. A., Sexton, K. A., Rogala, L., ... et Bernstein, C. N. (2016). Understanding work experiences of people with inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases*, 22(7), 1688-1697.
- Siu, A. M., Hung, A., Lam, A. Y. et Cheng, A. (2013). Work limitations, workplace concerns, and job satisfaction of persons with chronic disease. *Work*, 45(1), 107-115. <https://doi.org/10.3233/WOR-121550>
- Strauss, A., et Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*. Sage publications.
- Thompson, L., Ford, H. L., Stroud, A. et Madill, A. (2019). Managing the (in) visibility of chronic illness at work: dialogism, parody, and reported speech. *Qualitative health research*, 29(8), 1213-1226. <https://doi.org/10.1177/1049732319825843>
- Urquhart, C. (2013). *Grounded theory for qualitative research: a practical guide*. Sage Publications.
- Werth, S. (2015). Managerial attitudes: Influences on workforce outcomes for working women with chronic illness. *The Economic and Labour Relations Review*, 26(2), 296-313. <https://doi.org/10.1177/1035304615571244>
- Wynne-Jones, G., Buck, R., Porteous, C., Cooper, L., Button, L. A., Main, C. J. et Phillips, C. J. (2011). What happens to work if you're unwell? Beliefs and attitudes of managers and employees with musculoskeletal pain in a public sector setting. *Journal of occupational rehabilitation*, 21(1), 31-42. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9251-7>
- Varekamp, I., Haafkens, J. A., Daille, S. I., Tak, P. P. et van Dijk, F. J. (2005). Preventing work disability among employees with rheumatoid arthritis: what medical professionals can learn from the patients' perspective. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 53(6), 965-972. <https://doi.org/10.1002/art.21592>

4.4 Théorisation du phénomène

En somme, les quatre articles scientifiques présentés dans ce chapitre ont permis de répondre aux questions de la recherche. Le cadre méthodologique élaboré pour cette recherche, selon trois phases distinctes, a permis de mener les différentes étapes afin d'arriver à la théorisation du phénomène à l'étude visant à expliquer le processus de maintien en emploi du TVMC.

La première phase a permis de mieux comprendre la contribution des gestionnaires au processus de maintien en emploi du TVMC. Parmi, les résultats marquants, il faut souligner que se sont principalement les gestionnaires intermédiaires de soins qui sont impliqués directement dans le processus de maintien en emploi du TVMC. Les gestionnaires intermédiaires techniques et/ou administratifs de même que les gestionnaires supérieurs n'étant pas directement impliqués auprès du TVMC. De même, il appert que les gestionnaires intermédiaires souhaitent soutenir un TVMC à se maintenir en emploi, et ce, malgré les ressources personnelles qu'ils doivent investir dans le processus. Cependant, le contexte dans lequel ils posent des actes, le plus souvent sous forme de stratégies visant le maintien en emploi, influence grandement leurs latitudes et possibilités.

Pour la seconde phase, elle a permis de mieux comprendre la perception de TVMC quant à leur maintien en emploi. L'analyse a mis en lumière que le désir de se maintenir en emploi est le premier élément essentiel dans le processus de maintien en emploi. Dans une situation où un TVMC veut se maintenir en emploi, il utilise des ressources personnelles pour y parvenir. Un des résultats marquants de cette phase est qu'un TVMC se considère en double emploi (le travail et la gestion quotidienne de la maladie). Ce constat exige de sa part un grand investissement de ses ressources personnelles. Au même titre que pour le gestionnaire intermédiaire, un TVMC déploie des stratégies pour faciliter son maintien en emploi et le contexte dans lequel il se trouve influence également grandement ses possibilités. Déjà à cette phase, certains résultats faisaient écho aux résultats de la phase précédente.

La dernière phase a enfin permis cette mise en relation des données et de mener à la théorisation du phénomène à l'étude. Les résultats marquants des phases précédentes à savoir le contexte, les ressources et les stratégies ont permis de débiter la théorisation qui a culminé vers le noyau théorique à savoir l'« espace collectif ». Ce dernier permet de saisir comment les concepts « espace personnel », « espace organisationnel » et « stratégies » interagissent, mais également l'importance du contexte, simple à complexe, dans le processus. L'« espace collectif » requérant une synergie entre les différentes composantes du modèle théorique espace collectif et maintien en emploi (ECME) pour être inclusif (Figure 11. Espace collectif et maintien en emploi).

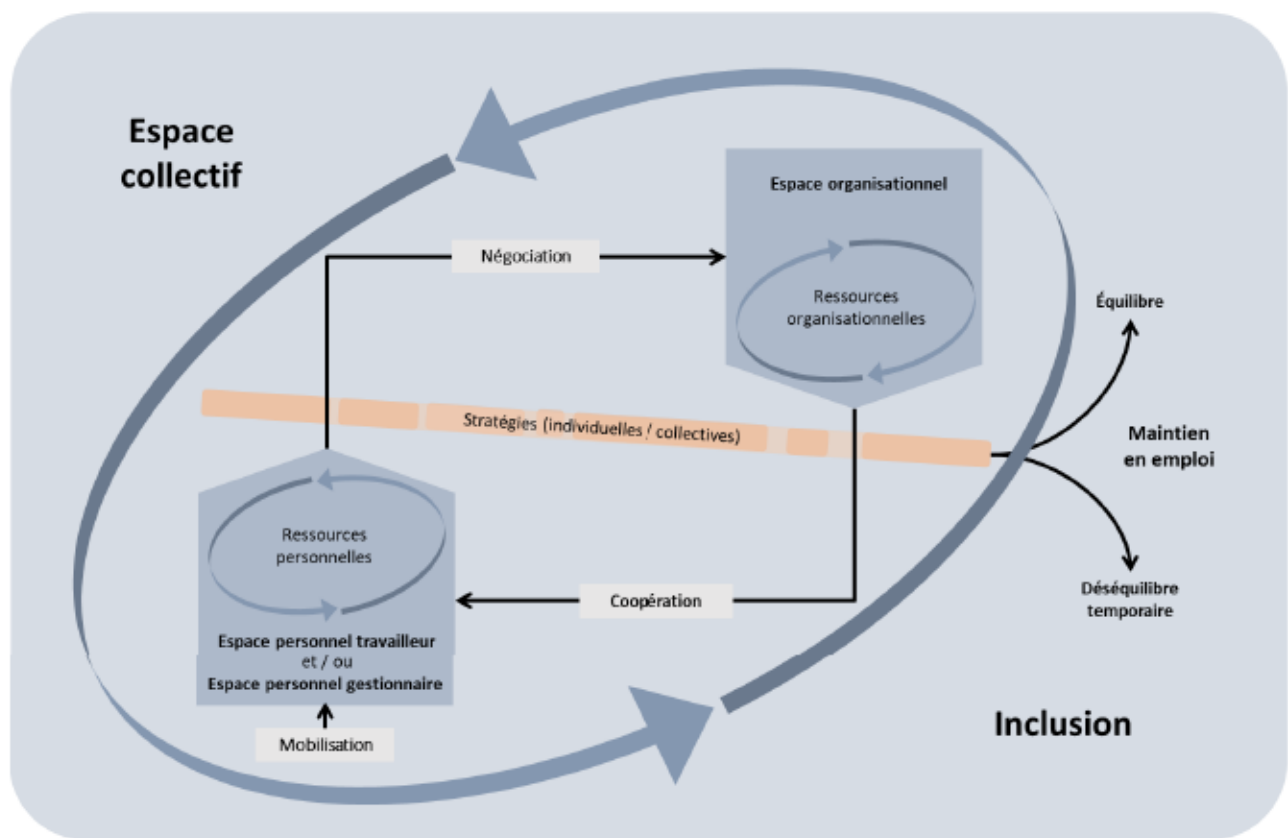


Figure 11. – Espace collectif et maintien en emploi

La dernière phase a également permis de comprendre qu'un déséquilibre entre les différentes composantes du modèle ECME, peut résulter au maintien en emploi si un retour à une synergie est possible ou à l'exclusion si elle devient antagoniste. Le maintien en emploi est ainsi possible

lorsqu'il y a synergie entre les composantes, mais le modèle ECME n'est pas statique c'est-à-dire que des déséquilibres sont souvent présents et requièrent des ajustements de la part du TVMC et du gestionnaire intermédiaire. Ceci impliquant que le maintien en emploi ne signifie pas une absence de souffrance pour un TVMC ainsi que pour le gestionnaire intermédiaire.

Chapitre 5 – Discussion

Au terme de ces travaux, il convient de rappeler l'objectif de la thèse qui vise à comprendre le processus de maintien en emploi des TVMC selon une perspective intégrée des travailleurs et des gestionnaires. Pour atteindre cet objectif, trois phases de recherche ont été déployées, soit une auprès des gestionnaires, une seconde auprès des travailleurs ainsi qu'une dernière intégrée. Dans ce dernier chapitre sont d'abord repris les résultats et les discussions présentés dans le précédent afin de les lier à l'objectif de la thèse tout en poursuivant la comparaison avec la littérature scientifique préalablement amorcée. Cette démonstration vise à situer l'apport de cette recherche quant au développement des connaissances dans le domaine. Elle est suivie des principales forces et limites de la thèse.

5.1 Éléments de discussion en lien avec les objectifs de la thèse

Un élément central pour le maintien en emploi du TVMC est la mobilisation active du travailleur et du gestionnaire. Il appert que le travailleur et le gestionnaire doivent réussir, au-delà de la mobilisation de leurs ressources personnelles, à utiliser les ressources de l'organisation pour la transformer via, entre autres, le déploiement de stratégies visant le maintien en emploi. Sachant que les contextes personnel et organisationnel ont une influence directe sur les possibilités de mobilisation des ressources, ce constat complique considérablement leurs tâches. Par exemple, des injonctions au sein de l'organisation créent des dilemmes en regard du maintien en emploi d'un TVMC qui complexifient le contexte du travailleur et du gestionnaire. En somme, le contexte dans lequel évoluent et sont mobilisées les ressources personnelles et organisationnelles constitue un élément central et décisif pour la mise en place de stratégies efficaces pour le maintien en emploi du TVMC et, ultimement, son inclusion dans l'espace collectif.

5.1.1 Espace personnel : Mobilisation

La mobilisation des ressources personnelles dans un contexte personnel donné est nécessaire pour le maintien en emploi. Sans cette mobilisation du travailleur ou du gestionnaire ou des deux, le déploiement de stratégies pour le maintien en emploi est impossible et le travailleur se trouve ainsi dans une situation très précaire qui risque de le mener à l'exclusion précoce du marché du

travail. Les présents travaux ont permis d'identifier différents éléments qui influencent le contexte personnel du TVMC et du gestionnaire. Ce sont d'une part, pour les TVMC, les impacts des symptômes visibles et invisibles de la maladie sur la réalisation du travail ou sur les relations sociales et d'autre part, pour les gestionnaires, les déplacements requis dans le cadre du travail ou les imbroglios qui s'ajoutent à l'agenda ordinaire. Il est difficile, voire impossible, de prétendre les recenser entièrement, toutefois, la recherche a soulevé des éléments importants des contextes personnels communs au travailleur et au gestionnaire qu'il importe de discuter soit la charge ajoutée au travail ainsi que le regard d'autrui.

Gérer la maladie chronique est une charge ajoutée au travail

À la fois le TVMC ainsi que le gestionnaire considèrent que la maladie chronique est une charge ajoutée à leur tâche régulière. D'une part, le TVMC se considère en double emploi, le premier consistant à gérer la maladie chronique au quotidien et le second à réaliser ses tâches habituelles. Gérer la maladie au quotidien constitue, ainsi, un premier élément influençant son maintien en emploi. En accord avec Cunningham et coll. (2000), un TVMC ayant une plus grande facilité à gérer les symptômes de sa maladie aura également plus d'aisance à se maintenir en emploi. De même, un travailleur ne se définissant pas seulement par sa maladie voit la contribution singulière qu'il apporte à l'organisation ce qui influence son maintien en emploi. Ainsi, le TVMC qui se définit principalement par la maladie aura plus de difficulté à se maintenir en emploi. D'autre part, le gestionnaire, pour accompagner le travailleur, doit investir de ses ressources personnelles ce qu'il considère comme une charge ajoutée à son travail. Plus précisément, le gestionnaire voit la maladie chronique comme un imprévu accompagné souvent d'imbroglio qui peut s'ajouter dans son agenda quotidien. Le maintien en emploi, par la mise en place de stratégies à portée individuelle et collective, résulte en des conséquences négatives en raison du temps que les gestionnaires doivent y consacrer. Il ne s'agit évidemment pas de l'unique élément susceptible de s'ajouter à ses tâches quotidiennes, mais qui s'additionne à l'agenda « régulier ». Ultiment ces deux acteurs doivent avoir un désir, une motivation concernant le maintien en emploi pour choisir de mobiliser leurs ressources personnelles. En accord avec Zeytinoglu et coll. (2007), la

charge de travail élevée nuit à la satisfaction au travail qui est intimement lié au départ de l'organisation. Ainsi, le travailleur et le gestionnaire doivent composer avec une augmentation de la charge de travail en regard de la gestion de la maladie chronique, ce qui peut finalement avoir un potentiel délétère sur leur satisfaction au travail et leur maintien en emploi. En somme, pour favoriser le maintien en emploi du TVMC, le travailleur et le gestionnaire se mettent à risque, tous les deux, de ne pas se maintenir en emploi en raison de la charge ajoutée au travail.

Gérer la maladie chronique sous le regard d'autrui

À la fois le gestionnaire et le travailleur sont teintés par le regard d'autrui en regard de la mobilisation de leurs ressources personnelles pour le maintien en emploi du TVMC. Pour le gestionnaire, mobiliser ses ressources personnelles signifie que différents acteurs de l'organisation tels que d'autres gestionnaires ou des membres de son équipe de travail risquent de porter un regard critique sur son travail puisqu'en accord avec Dejours (2009), le travail se déploie dans le monde social. Pour le travailleur, le regard d'autrui sur le travail accompli est également présent, mais à ce dernier s'ajoute les perceptions négatives et la possible stigmatisation en raison de la maladie chronique. La stigmatisation étant d'ailleurs une des conséquences défavorables possibles pour le travailleur aux suites du déploiement des stratégies visant le maintien en emploi. Ces derniers éléments pouvant amener le travailleur à ne pas divulguer la maladie ce qui constitue un obstacle à son maintien en emploi puisque cela implique nécessairement que le gestionnaire ne peut pas mobiliser ses ressources personnelles, car il ne connaît pas la situation du travailleur. C'est ainsi en fonction du regard d'autrui que le gestionnaire et le travailleur peuvent décider de ne pas se dévoiler et devenir un obstacle pour le maintien en emploi.

Les deux éléments du contexte personnel soit la charge ajoutée au travail et le regard d'autrui peuvent influencer défavorablement le maintien en emploi. Ces éléments contextuels sont des exemples marquants issus de la recherche. L'un étant tangible, la charge ajoutée au travail, et l'autre intangible, le regard d'autrui, ce qui implique que l'espace personnel n'est pas constitué d'éléments dont la réalité est évidente.

5.1.2 Espace organisationnel : Coopération

Pour utiliser les ressources organisationnelles, une mobilisation des ressources personnelles est requise et constitue le deuxième élément essentiel pour le maintien en emploi. Les transformations du RSSS au Québec ont des répercussions majeures sur les possibilités et les façons de mobiliser les ressources organisationnelles. Le contexte organisationnel teinte ainsi grandement à la fois la mobilisation des ressources organisationnelles, mais aussi les ressources personnelles. Différents éléments influencent le contexte organisationnel qui tout comme pour le contexte personnel ne peuvent être entièrement recensés. En revanche, des éléments comme les injonctions contradictoires ainsi que les transformations continues sont des éléments du contexte organisationnel dont il est nécessaire de discuter.

L'organisation introduit des injonctions contradictoires

Therriault et ses collaborateurs (2004) soulignent qu'une injonction est considérée comme une obligation pour les membres d'une organisation à se soumettre à un commandement précis. Dans leur recherche, les auteurs présentent des injonctions paradoxales à savoir quand deux commandements semblent défier une logique du fait de leur contradiction. Les auteurs ajoutent que dans un contexte où cette injonction paradoxale est renforcée par un mécanisme qui empêche par tous les moyens de sortir du paradoxe, les membres de l'organisation concernés se retrouvent dans une impasse. Ils définissent une impasse comme l'impossibilité de résoudre la situation, aucune solution n'est optimale. Une telle impasse laisse des traces pour les personnes impliquées dans celle-ci puisqu'aucune issue n'est possible.

En accord avec cette conception, la recherche sur le maintien en emploi de TVMC dans une organisation du RSSS a mis en lumière des injonctions contradictoires pour le TVMC ainsi que pour le gestionnaire. En effet, il existe des forces inégales entre les composantes de l'espace personnel et les composantes de l'espace organisationnel, en raison, de la complexité du contexte organisationnel. Cette complexité se traduit par des injonctions contradictoires dont: 1) Être professionnel en étant *manager*; 2) Être coopératif en étant isolé; 3) Être obligé de moyen en étant obligé de résultat. La première injonction concerne davantage le gestionnaire et les deux

dernières à la fois le gestionnaire et le travailleur. Ils se trouvent ainsi dans des dilemmes qui semblent difficilement réconciliables puisque malgré leur volonté, le contexte dans lequel il tente de contribuer au maintien en emploi d'un TVMC est complexe et les positionne devant des situations sans issue.

Être professionnel en étant manager

La première injonction contradictoire à laquelle les GI doivent se soumettre impose les deux commandements suivants : 1) le professionnalisme et 2) le managérialisme. Le premier exigeant des GI de réaliser leurs activités au travail en fonction d'une qualité professionnelle et le second leur imposant de les mener selon la notion de performance. Il importe de rappeler que dans l'administration publique du réseau de la santé, les gestionnaires intermédiaires de soins sont dans la majorité des cas d'anciens professionnels qui souhaitent relever de nouveaux défis et décident d'occuper un rôle de gestion comme le soulignent Divay et Gadéa (2015). Cette injonction contradictoire est majeure pour les GI d'autant plus qu'elle compte deux possibilités, soit une première concernant l'évolution du rôle des gestionnaires et une seconde relative à leur profession originale. Les deux possibilités étant intimement liées. D'une part, le rôle de gestionnaire a grandement évolué au cours des dernières années impliquant, entre autres, de devenir plus gestionnaire que cadre ce qui constitue une injonction contradictoire. Historiquement, avant la réforme de 2003 et la restructuration de 2015, les gestionnaires étaient appelés des cadres. La notion de sémantique revêt ici une certaine importance puisque le cadre, considéré comme ayant une expertise clinique, devait encadrer tandis que le gestionnaire, considéré comme un *manager*, doit gérer. Ce changement de cap dans la sémantique s'est effectué sous le joug de la NGP. D'autre part, en accord avec Divay et Gadéa (2015), il existe pour les gestionnaires une confrontation entre leurs valeurs professionnelles originales et les valeurs managériales. Pour la plupart d'entre eux, ils partagent les valeurs de leur profession originale, ce qui les met dans une position difficile à tenir puisqu'il existe un écart entre ce qu'ils sont et ce que l'organisation voudrait qu'ils soient, c'est-à-dire orientés vers la performance. D'ailleurs, comme le soulignent ces auteurs, les gestionnaires intermédiaires dont le travail manque de

reconnaissance sont amenés à mettre en œuvre certaines directives organisationnelles afin de rendre légitime les tâches accomplies dans le cadre de leur travail pour obtenir plus de reconnaissance de leurs supérieurs. Il apparaît que devenir et être un gestionnaire intermédiaire implique nécessairement de se distancer de sa profession au profit de celle de gestionnaire. Autrement dit, l'organisation les embauche parce qu'ils sont d'anciens professionnels et possèdent une expertise clinique qui devrait leur être utile, voire un atout pour l'organisation, mais l'attente réelle est qu'ils soient d'abord et avant tout des *managers*.

Être coopératif en étant individualiste

Pour la seconde injonction contradictoire, elle concerne à la fois le TVMC et le gestionnaire et les oblige à se soumettre à la coopération et à l'individualisme. La coopération nécessitant de leur part de participer à une œuvre commune soit le maintien en emploi du TVMC et l'individualisme à une indépendance. En effet, dans les structures organisationnelles actuelles, le travailleur et le gestionnaire sont de plus en plus isolés alors que le travail doit se déployer dans le monde social comme le mentionne Dejours (2009). Le gestionnaire et le travailleur doivent démontrer individuellement leur efficacité et leur pertinence. Les transformations majeures au sein du RSSS des dernières années ont individualisé le « travailler ». Toutefois, selon Gonin et coll. (2012), les acteurs de ces organisations n'estiment pas que les changements profonds aient eu les résultats escomptés sur le plan de l'efficacité et de l'efficience visées. Ainsi, sous la NGP selon laquelle les décisions sont justifiées en fonction de la performance et le plus souvent mesurées par des indicateurs quantitatifs, le monde social du travail tend à être plus individuel que collectif ce qui entraîne des dilemmes concernant le maintien en emploi d'un TVMC pour le gestionnaire et le travailleur puisque « leur » travail est évalué individuellement¹².

Selon Dejours (2001), de telles mesures d'évaluation individuelles ont pour conséquence une compétition malsaine qui peut même aller jusqu'à encourager les conduites déloyales entre les

¹² La chercheuse soulève ici des questionnements en regard de l'usage massif des statistiques et des évaluations quantitatives de la performance dans l'administration publique du Québec sous l'influence de la NGP et non, de la recherche quantitative. Elle remet ainsi en question l'évaluation objective de la performance et ce qu'elle mesure réellement.

collègues. Avec le courant néolibéral présent dans le monde de la santé, le monde occidental s'est tourné vers la performance qui s'actualise aux dépens du collectif de travail (Dejours, 2001). En accord avec Dejours (2009), une évaluation objective du travail est impossible puisque l'essentiel dans le « travailler » relève de la subjectivité et du social. Alors, ce qui est concrètement évalué, ce n'est pas le travail, malgré cela, c'est sur la base de ces évaluations que seront faites les recommandations au travailleur et au gestionnaire. Comme le mentionne Salais (2010), « le sens d'une donnée dépend, en d'autres termes, des conventions qui la définissent et sont au principe de sa mesure ; pour être intelligible, une donnée doit être accompagnée de l'explicitation de ces conventions » (p. 130). Autrement dit, les données quantitatives qui semblent à priori indiscutables parce qu'elles sont chiffrées (comme les indicateurs de performance) peuvent être interprétées différemment si les conventions ne sont pas suffisamment définies. Dans un tel contexte, ce qui est mesuré n'est peut-être pas ce qui importe de mesurer néanmoins, c'est dans ce contexte que le travailleur et le gestionnaire devront décider de leur mobilisation. D'ailleurs, Dejours (2001) mentionne qu'avec ce tournant, le développement de la violence dans le travail, l'aggravation des maladies de surcharge et l'exposition à des maladies dues au harcèlement peuvent en résulter. Dans ces situations, les personnes utiliseront des stratégies de défense. À court terme, ces stratégies vont préserver l'individu contre les agressions de l'organisation, mais à plus long terme, elles ne seront pas sans conséquences sur la santé de l'individu, et ce, qu'elles soient conscientes ou non. Elles permettent à la personne de s'adapter à la situation éprouvante ou de la fuir, mais pas de la transformer, ce qui aura un impact un jour ou l'autre (Dejours, 2009). Le collectif de travail pour un TVMC est essentiel pour la construction identitaire au regard de l'autre tel qu'exprimé précédemment, dans un contexte complexe et contradictoire où l'individualisme et la compétition sont présents, la contribution du collectif de travail devient quasi impossible. Autrement dit, le gestionnaire et le travailleur doivent contribuer à une œuvre commune, par contre, ils seront évalués individuellement concernant leur participation, ce qui les place, par conséquent, devant une impasse.

Une piste pour résoudre cette situation semble ainsi se dégager des stratégies de gestion à portée collective puisqu'elles ont une action non seulement pour le TVMC, mais pour l'ensemble des

travailleurs. En accord avec Chan et coll. (2010), les approches individuelles ne tiennent pas compte du contexte organisationnel ce qui peut contribuer aux difficultés de maintien en emploi et au faible taux d'emploi de personnes ayant une maladie chronique. Les stratégies à portée collectives permettent de mieux considérer les aspects du contexte organisationnel puisqu'il importe de considérer les besoins du collectif de travail pour favoriser le maintien en emploi de TVMC. Elles peuvent ainsi être considérées comme un moyen pouvant être utilisé par le TVMC et par le gestionnaire pour tenter de se sortir de l'impasse.

Être obligé de moyens en étant obligé de résultats

Pour la dernière injonction contradictoire, elle concerne également à la fois le TVMC et le gestionnaire et les confronte à l'obligation de moyen en même temps que celle de résultat. L'obligation de moyens requérant de leur part la mise en œuvre des moyens existants pour réaliser leur mission, tandis que l'obligation de résultat nécessitant obligatoirement d'arriver au résultat convenu sous peine d'être tenu responsables. La NGP, parce qu'elle introduit la gestion par résultat, place le gestionnaire et le travailleur dans une position près du conflit d'intérêts en regard du maintien en emploi. Leurs performances étant établies à partir de cibles quantitatives comme le nombre de demandes traitées par mois pourraient entrer en conflit avec la qualité du service rendu qui est aussi exigée et nécessaire pour que le travailleur maintienne son droit de pratique. Ainsi, alors qu'auparavant, travailleur et gestionnaire devaient mettre en œuvre des moyens pour dispenser des services, aujourd'hui, ce sont les résultats quantifiables qui priment. Dans un contexte où des pressions budgétaires sont présentes tel que le souligne Cunningham et ses collaborateurs (2004), les possibilités des gestionnaires à contribuer au maintien en emploi d'un TVMC sont grandement limitées. En effet, en accord avec Amir et ses collaborateurs (2009), les gestionnaires doivent posséder des ressources organisationnelles (financières, humaines et matérielles) suffisantes afin de pouvoir contribuer pleinement au maintien en emploi de TVMC ce qui n'est pas le cas dans un contexte de contraintes budgétaires. D'autant plus qu'ils doivent investir beaucoup de leurs ressources personnelles dans cette mobilisation, ce qui constitue un enjeu puisque la contribution au maintien en emploi d'un TVMC est un ajout à leurs tâches

quotidiennes. Considérant que la NGP renforce le contrôle sur les résultats et sur la gestion financière, elle oblige à des résultats sans avoir les moyens, soit les ressources organisationnelles pour y parvenir.

Merrien (1999), dans une critique de la NGP, mentionne l'exagération des capacités réelles du courant d'augmenter l'efficacité de l'organisation, entre autres, parce que plusieurs facteurs organisationnels vont l'influencer et moduler ses résultats. D'autant plus que la notion de marché qu'elle introduit n'est pas nécessairement la solution de choix pour augmenter l'efficacité au sein de l'administration publique. La recherche sur le maintien en emploi de TVMC a mis en lumière l'importance des contextes (personnel et organisationnel) sur l'utilisation des ressources (personnelles et organisationnelles). En accord avec Merrien (1999), appliquer ce courant à un ensemble de situations différentes présente ainsi un risque réel pour le maintien en emploi de TVMC étant donné la complexité des contextes. D'autant plus que la NGP a été critiquée puisque peu d'évidences scientifiques ont montré son efficacité réelle. L'obligation de résultat qu'elle a instaurée et ses conséquences parfois néfastes, entre autres, dans le maintien en emploi de TVMC, se sont ainsi opérées selon un manque flagrant d'évidence scientifique¹³.

L'organisation doit permettre la transformation

Le maintien en emploi de TVMC nécessite la transformation de l'organisation via l'argumentation du travailleur et/ou du gestionnaire afin de permettre la mobilisation des ressources de l'organisation, ce qui requiert, de leur part, certaines compétences comme être un agent de changement.

Les argumentations du gestionnaire et du travailleur concernent l'obtention des ressources organisationnelles pour le maintien en emploi. L'organisation doit ainsi favoriser ces argumentations qui sont essentielles dans le processus de maintien en emploi. Dans le cas inverse, cela résulterait en une difficulté pour le TVMC de se maintenir en emploi. Par exemple,

¹³ De la même façon que Gonin et coll. (2012), la chercheuse souhaite spécifier qu'elle ne remet pas en cause la question de la reddition de compte au sein des organisations, mais les problèmes engendrés par les méthodes actuellement utilisées inspirées de la NGP.

en accord avec Foster et Wass (2012), un gestionnaire ou une organisation qui refuse la mise en place de mesures de conciliation peut entraîner un refus du travailleur d'accomplir les tâches demandées puisqu'il est dans l'impossibilité de les faire. Un second exemple serait le retrait des aménagements initialement mis en place en soutien au TVMC. Une telle situation pouvant mener à des absences en raison du stress que cela engendre pour le travailleur. Il appert, toutefois, difficile pour le travailleur et le gestionnaire de réussir à mobiliser les ressources organisationnelles par leur argumentation et ainsi, mettre en œuvre des transformations visant à soutenir le travailleur dans son maintien en emploi.

Le travailleur et le gestionnaire doivent ainsi compter sur des compétences comme être un agent de changement pour y parvenir. Pour le maintien en emploi, développer cette compétence consiste, entre autres, à collaborer avec différents acteurs impliqués dans le contexte. Le maintien en emploi doit ainsi se réaliser dans la coopération dans une organisation prônant l'individualisme. Autrement dit, au cours des dernières années, les transformations ont individualisé le travail que le travailleur et le gestionnaire doivent transformer à nouveau afin de le rendre collectif.

En somme, il doit y avoir une essentielle synergie entre la mobilisation des ressources personnelles et organisationnelles pour le déploiement de stratégies efficaces visant le maintien en emploi dans un contexte donné. Parmi les stratégies identifiées se trouvent celles à portée individuelle et celles à portée collective. Les premières étant documentées dans la littérature que ce soit via les approches de réadaptation socioprofessionnelle (Agarwal et coll., 2014; Koch et coll., 2013). Les secondes, liées aux approches collectives, sont moins documentées dans la littérature. Pourtant, les résultats de cette recherche qui vont dans le même sens que ceux de Laflamme (2018) et Lhuilier et Waser (2019) montrent que ces dernières sont essentielles pour le maintien en emploi des TVMC. En somme, le contexte qui peut être simple ou complexe influence la mobilisation des ressources personnelles et organisationnelles permettant le déploiement de ces stratégies dans un espace collectif comprenant l'espace personnel et l'espace organisationnel.

5.1.3 Espace collectif : Inclusion

Le modèle théorique élaboré dans cette recherche montre que le processus de maintien en emploi de TVMC requiert une réelle synergie entre les différentes composantes de l'espace collectif. Pour inclure le TVMC au sein de l'organisation à l'étude, le collectif est d'une importance capitale. De Gaulejac (2010) mentionne que la NGP a introduit des paradoxes dans les organisations. Un exemple mentionné dans son article concerne une organisation, dont la mission est de combattre l'exclusion sociale qui en vient à exclure ses travailleurs au nom de cette performance. La chercheuse soulève ici une analyse similaire en lien avec ses travaux, soit que l'organisation peut être discriminante envers ses travailleurs malades alors qu'elle est responsable de la dispensation de soins de santé et de services sociaux à la population, et ce, au nom de la performance également.

Oublier le collectif est synonyme d'exclusion

Si l'espace personnel est la base (par sa mobilisation) et l'espace organisationnel est central (par sa coopération) alors l'espace collectif est final (par son inclusion) pour le maintien en emploi. Dans le modèle ECME, la boucle de négociation et coopération pour le déploiement de stratégie entre espace personnel et espace organisationnel revêt une importance essentielle. La notion de coopération comme le conçoit Dejours (2009) permet de distinguer l'espace collectif d'un quelconque espace commun. Autrement dit, en l'absence d'espace collectif et de la synergie qui le constitue, le maintien en emploi est impossible et le travailleur sera alors exclu du marché du travail. Ce qui peut résulter, entre autres, à une perte d'expertise, une mobilité de personnel, une coupure de service, une mise en place d'un plan de contingence ou encore une révision de l'organisation du travail pour l'organisation. L'exclusion du marché du travail impacte ainsi non seulement le travailleur vivant avec la maladie chronique, mais également l'organisation.

Dans la recherche, plusieurs TVMC réussissent à se maintenir en emploi. Il appert que malgré la tendance vers l'individualisme, peu de travailleurs de cette organisation sont exclus du marché du travail. Il importe de rappeler que le maintien en emploi signifie maintenir une activité professionnelle. Ainsi, nombre de participants à l'étude ont réussi à se maintenir en emploi,

cependant peu d'entre eux le font sans vivre un déséquilibre temporaire pouvant nécessiter un changement d'équipe, de titre d'emploi ou les deux. Deux éléments sont soulevés par la chercheuse en lien avec ces résultats soit : 1) les impacts de la NGP ne sont pas considérés de façon uniforme par les gestionnaires et 2) le travailleur et le gestionnaire investissent énormément de ressources.

En regard du premier élément, selon Bolduc (2014), pour certains gestionnaires, la NGP a amené une forme de consolidation de la représentation de leur rôle au sein de l'organisation, pour d'autres gestionnaires, elle constitue une modification majeure de cette représentation. Deux représentations du rôle de gestionnaire sont exposées, soit professionnelle et managériale. La première correspond davantage à l'organisation avant les transformations majeures et la seconde après. Ainsi, les gestionnaires considérant qu'elle constitue une modification majeure de leur rôle pourraient gérer leur équipe selon une représentation professionnelle, ce qui serait un facilitateur pour le maintien en emploi de TVMC. Bolduc (2014), exprime que ce sont principalement les gestionnaires administratifs et techniques qui ont vu une consolidation de leur rôle tandis que les gestionnaires de soins, une modification. Pour ainsi dire, le contexte organisationnel limite les gestionnaires de soins dans l'actualisation de la représentation professionnelle de leur rôle. Étant donné que dans la présente recherche, les gestionnaires ayant participé sont de soins, cela peut expliquer leur désir de se mobiliser pour le maintien en emploi. Deux autres éléments intéressants, mais troublants de cette recherche sont que les gestionnaires qui entrent en fonction après la réforme ont une représentation managériale de leur rôle et que certains gestionnaires sont passés d'une représentation professionnelle à managériale, mais pas l'inverse. Si cette tendance se poursuit, cela impliquerait une plus grande difficulté pour le TVMC à se maintenir en emploi au cours des prochaines années.

En regard du deuxième élément, il est évident que le maintien en emploi requiert une mobilisation importante de ressources personnelles de la part des acteurs impliqués dans le processus. D'autant plus que ce sont ces mêmes acteurs qui doivent réussir à mobiliser les ressources organisationnelles. Ce double effort n'est pas sans conséquences (favorables et

défavorables) pour le travailleur, le gestionnaire, l'organisation et le collectif. Malgré cela, gestionnaire et travailleur s'accordent pour dire que des efforts doivent être déployés pour le maintien en emploi.

Cette attitude s'inscrit dans l'appropriation et la promotion positives des politiques qui visent à diminuer voire éliminer la discrimination à l'égard des travailleurs vivant des difficultés au travail tel qu'exigé par la législation. Néanmoins, en lien avec ce que Hoque et Noon (2004) et Liff (1999) affirment, il est difficile de juger à quel point cette législation a influencé réellement les valeurs et les convictions au sein des organisations. D'autant plus que, pour Abberley (1987), certaines analyses économique et politique montrent que le TVMC est encore sous-estimé puisqu'il est inévitablement considéré comme moins productif que les autres travailleurs ce qui réduit la valeur humaine à la valeur de travail. L'article d'Abberley qui a été publié en 1987 soit dans les débuts de la NGP souligne également la responsabilité des organisations et de la société d'apporter des changements en regard de ces perceptions. Pour ainsi dire, des recherches ont démontré, avant le déploiement massif de la NGP au sein de l'administration publique québécoise, qu'un risque d'exclusion du marché du travail était présent pour le TVMC dans un contexte individualisé. Dans un tel système, participer au maintien en emploi ne peut que requérir énormément de ressources puisque les acteurs doivent, dans une certaine mesure, ramer à contresens.

Perspective de la justice occupationnelle pour éclairer le maintien en emploi

Il s'avère qu'un risque d'injustice occupationnelle peut survenir lorsque le contexte ne permet pas la mobilisation des ressources personnelles et organisationnelles pour le déploiement de stratégies visant le maintien en emploi. Des injustices occupationnelles peuvent ainsi apparaître lorsqu'un travailleur vit un déséquilibre ou qu'il est exclu de l'organisation. Les injustices occupationnelles soulevées dans ce projet de recherche sont de types déséquilibre occupationnel, marginalisation occupationnelle, aliénation occupationnelle et privation occupationnelle. Il semble, toutefois, impossible de stipuler qu'un équilibre entre les composantes du modèle ECME peut être assimilé à une situation de justice occupationnelle.

Dans son étude, Foster (2007) a d'ailleurs obtenu que le maintien en emploi via le déploiement de stratégies dont la mise en place d'aménagements physique du poste de travail peut engendrer du stress et des problèmes de santé chez le travailleur, et ce, pour près de 50% des travailleurs ayant participé à cette recherche. Ainsi, comme le soulignent Hoque et Noon (2004), la législation mise en place pour soutenir les travailleurs rencontrant des difficultés semble insuffisante pour permettre le maintien en emploi. Foster (2007) a même démontré, dans son étude, que les deux tiers des travailleurs ont été intimidés par leur gestionnaire à la suite de la mise en place de cette législation qui oblige dans une certaine mesure les organisations à intégrer les travailleurs présentant des difficultés au travail. Ainsi, une obligation légale visant à aider le travailleur à maintenir en emploi peut avoir un effet néfaste. En accord avec cet auteur, il est souvent plus facile de penser que le maintien en emploi d'un TVMC est un problème individuel. En somme, les gestionnaires n'ont pas compris leurs obligations légales vis-à-vis du TVMC et la négociation des aménagements au travail résulte souvent en un stress et une intimidation pour le TVMC. Selon cet auteur, des gestionnaires peuvent humilier des travailleurs ayant des difficultés devant les autres membres de l'équipe lors de la négociation des aménagements. Dans son article, il mentionne qu'il est ainsi nécessaire de poursuivre l'éducation et la formation des gestionnaires, bien qu'une autre étude de Cunningham et coll. (2004) suggère que, même lorsqu'ils sont disponibles, les gestionnaires n'y assistent pas. Ainsi, comme le souligne Werth (2015), accroître la sensibilité des employeurs, leur engagement et leur compréhension des difficultés vécues au travail par un TVMC pourrait résoudre de nombreux problèmes de discrimination.

Dans leur étude, Kollhass et coll. (2003), suggèrent qu'il existe peu de différence entre les types de problèmes rencontrés, les obstacles, les facteurs de maintien en emploi de même que les besoins des travailleurs vieillissants avec ou sans maladie chronique ce qui suggère que les activités de promotion de la santé et de prévention primaire n'ont pas besoin d'être différenciées entre les deux catégories de travailleurs. En accord avec ces auteurs, considérer l'espace collectif et les stratégies à portée collective ouvrent une voie nouvelle pour accompagner le TVMC dans son maintien en emploi. Cet apport conceptuel faisant partie des forces de la thèse qui sont explicitées dans la prochaine section.

5.2 Forces et limites de la thèse

La thèse comporte différentes forces et limites aux plans conceptuel et méthodologique dont il est nécessaire d'identifier. D'abord sont présentées les forces de la recherche sur le plan de l'élaboration du modèle théorique et des méthodes de collecte de données. Ensuite, les limites de la recherche sont discutées; ils comprennent le choix de la MTE pour une chercheuse novice, le nombre de participants à la recherche et l'intégration de la perspective de la justice occupationnelle dans le cadre conceptuel.

L'une des principales forces de la thèse est son apport conceptuel en regard de la compréhension des composantes de l'espace collectif exerçant une influence sur le maintien en emploi du TVMC. Cet espace étant constitué en partie par l'espace organisationnel et les espaces personnels. Alors que plusieurs études s'intéressent aux espaces personnels lorsqu'il est question de maintien en emploi d'un TVMC, peu s'attardent à l'espace organisationnel et encore moins de façon intégrée. Le modèle développé à partir des résultats de la thèse permet ainsi de mettre en lumière l'importance de considérer l'espace organisationnel dans le processus de maintien en emploi d'un TVMC. De même, le concept d'espace collectif permet d'expliquer certaines difficultés actuelles concernant le maintien en emploi et de comprendre l'importance du collectif de travail. Un second élément conceptuel important que la thèse a permis de révéler est que les espaces sont constitués de ressources certes, mais que le contexte simple ou complexe peut grandement influencer leurs mobilisations. Lorsqu'il est question de maintien en emploi, les différents acteurs impliqués doivent ainsi considérer l'espace collectif pour mobiliser, coopérer et inclure. Ces résultats sont intéressants à la fois pour le TVMC, pour le gestionnaire, mais également pour les autres acteurs susceptibles d'être impliqués dans le processus de maintien en emploi tels que les professionnels de la santé. Un second aspect conceptuel intéressant est la découverte de l'effort soutenu du TVMC et du gestionnaire pour réussir à mobiliser les ressources organisationnelles. Cet élément mis en lumière par le modèle théorique constitue, à la connaissance de la chercheuse, un apport au point de vue du développement des connaissances en regard du

phénomène à l'étude. Cette force sur le plan théorique ouvre la voie vers des perspectives de recherche qui seront abordées dans la conclusion de la thèse.

Une autre force de la thèse, sur le plan méthodologique, est la variété des méthodes de collecte de données. En effet, les résultats issus d'entretiens individuels, de groupes de discussion focalisée, du journal de recherche ainsi que de la documentation scientifique ont permis une compréhension approfondie du phénomène dans ce contexte particulier. Concernant les méthodes de collecte de données, le fait que les entretiens individuels aient été réalisés avant la pandémie de la Covid-19 et les groupes de discussion focalisée durant, ont permis d'avoir une perspective plus complète et actuelle du phénomène. Le mouvement de va-et-vient entre collecte et analyse a permis à la chercheuse d'analyser les données sur une période allongée, ce qui lui a donné le temps de prendre le nécessaire recul par rapport aux données et, ultimement, engendré une évolution dans la théorisation du phénomène.

Une première limite concerne ce dernier élément en lien avec la méthodologie choisie, la chercheuse étant novice, la MTE constitue un choix qu'elle considère comme périlleux pour un premier projet de recherche de cette envergure. Toutefois, la collaboration avec un chercheur expérimenté lui a permis de mener sa recherche et de développer ses compétences en lien avec cette méthode de recherche. De même, la considération d'un article de Caty et Hébert (2018) sur les difficultés vécues par deux doctorantes en lien avec le cheminement et les difficultés analytiques en MTE lui a permis d'anticiper, dans une certaine mesure, les difficultés. Ainsi, malgré son expérience limitée, la chercheuse a mis en œuvre les solutions proposées par Caty et Hébert (2018) telles que le *theoretical playfulness*, la pratique réflexive, la focalisation sur les questions de recherche ainsi que la rédaction de nombreux mémos afin de soutenir le processus de recherche. Un second élément en lien avec le plan méthodologique concerne le recrutement des participants. D'une part, les participants – travailleurs et les participants - gestionnaires qui ont choisi de prendre part à l'étude l'ont fait parce qu'ils souhaitaient en apprendre plus sur le phénomène à l'étude ce qui constitue un biais favorable. D'autre part, la sélection de participants – travailleurs (sans maladie chronique) aurait certes permis une compréhension plus élargie du

phénomène. Toutefois, le projet de recherche s'inscrivant dans un parcours doctoral, la chercheuse a fait le choix de limiter son échantillonnage au TVMC ainsi qu'au questionnaire. La perspective des travailleurs (sans maladie chronique) est documentée dans certains écrits scientifiques, mais leur perspective aurait été intéressante pour le développement du modèle théorique (Kollhass et coll., 2003).

Une seconde limite sur le plan méthodologique concerne le nombre de participants à la recherche. En effet, 14 participants ont été rencontrés pour un entretien individuel, ce qui peut être considéré, pour certains auteurs, comme insuffisant pour atteindre une certaine saturation théorique. Toutefois, considérant la richesse des données obtenues auprès de ces 14 participants ajoutées aux données des groupes de discussion, du journal de recherche ainsi que de la littérature scientifique, la chercheuse estime que la saturation théorique a été atteinte. L'aspect novateur de ce projet de recherche réside dans l'intégration des perspectives individuelle et organisationnelle. Ce faisant, la littérature scientifique s'intéressant à la perspective individuelle ainsi que celle s'intéressant à la perspective organisationnelle ont permis d'enrichir l'analyse des données en vue d'obtenir la saturation théorique concernant la perspective intégrée.

Une dernière limite sur le plan conceptuel doit aussi être abordée. En effet, la perspective de la justice occupationnelle a été avancée dans le cadre conceptuel. En soi, la justice occupationnelle est un concept faisant partie du vocabulaire des sciences de l'occupation. Il ne s'agit pas d'un modèle ou d'une théorie, mais d'une perspective avec laquelle la chercheuse a analysé les données. La MTE, selon Charmaz (2014), ne condamne pas l'utilisation d'une perspective théorique, mais une attention particulière doit être portée par la chercheuse pour ne pas « contaminer » les données par cette perspective. La chercheuse croit qu'il est impossible de débiter une recherche sans une certaine perspective considérant le bagage académique et de recherche des chercheurs. Considérant ceci, elle a préféré utiliser cette perspective plutôt que de prétendre qu'elle ne l'avait pas ce qui aurait été faux. Cependant, à posteriori, la chercheuse croit qu'elle aurait dû documenter davantage à savoir comment cette perspective a influencé son analyse dans le journal de recherche et l'utiliser comme un résultat de recherche. Cette action

aurait permis l'analyse des résultats en regard de la perspective plutôt que de seulement la considérer dans la discussion.

5.3 Contribution à l'avancement des connaissances

Dans cette section, à la lumière des résultats présentés et discutés, les implications et les retombées pour la société, la recherche ainsi que pour l'enseignement et la clinique sont arborés afin de permettre la poursuite du développement des connaissances dans ce domaine d'étude.

La société, afin de mieux soutenir les TVMC, doit déployer des politiques réfléchies non seulement pour la maladie aigüe, mais également pour la maladie chronique qui, comme explicitée dans cette thèse, requiert des stratégies évolutives, et ce, à long terme. Une réflexion autour des stratégies à portée collective soulevée dans cette thèse est ainsi une avenue prometteuse pour le maintien en emploi des TVMC que les sociétés devraient considérer. De même, considérer les espaces personnels ainsi que l'espace organisation permet de mieux comprendre comment mobiliser et revendiquer pour le déploiement de ces stratégies au sein de l'espace collectif.

Pour la recherche, une première perspective de recherche visant une meilleure compréhension du concept « espace » soit de ses antécédents, de ses conséquents et de ses attributs est nécessaire afin de faire évoluer le modèle théorique présenté dans la thèse. En effet, l'espace collectif constitué, entre autres, de l'espace organisationnel et de l'espace personnel doit être mieux compris, et ce, dans des contextes différents. Ce concept englobant à la fois des éléments tangibles et intangibles pourrait apporter une nouvelle façon de comprendre l'influence des éléments contextuels sur le maintien en emploi. Des projets de recherche alliant les théories de l'espace habilitant (Therriault, 2019; Therriault et coll., 2019) au modèle ECME dans différents contextes doivent être envisagés afin de mieux comprendre comment rendre l'espace collectif plus inclusif.

Une seconde perspective de recherche vise à enrichir le corpus de connaissances sur le développement des organisations. Des projets de recherche s'intéressant à la NGP et sa possible contribution à l'exclusion du marché du travail de travailleurs vivant des difficultés parce qu'elle

scinde le collectif de travail doivent être envisagés. Même si dans certains écrits la NGP est dite comme « dépassée », elle semble encore très présente sur le terrain et d'autres avenues pour la remplacer telles que la « Nouvelle valeur publique » font leur apparition et devront être documentées (Lévesque, 2012).

Enfin, une dernière perspective concerne l'influence du collectif de travail sur le maintien en emploi en considérant davantage d'acteurs tels que les travailleurs sans maladie de même que dans différents contextes, et ce, afin de mieux comprendre l'espace collectif et son influence sur l'inclusion. Une meilleure compréhension de cette influence permettra de mieux soutenir les travailleurs des organisations de l'administration publique dans une perspective d'inclusion. Les résultats de cette recherche ouvrent ainsi sur un univers de questions qui, pour la chercheuse, s'articulent autour de perspectives de recherche qu'elle considère comme évolutives.

Pour l'enseignement et la clinique, considérer une perspective intégrée du travailleur et du gestionnaire permet de mieux comprendre le phénomène de maintien en emploi des TVMC. De futures recherches intégrant également les autres membres de l'espace collectif tels que les collègues de travail pourraient bonifier les résultats de cette recherche et faire avancer l'enseignement et la clinique.

Conclusion

Cette recherche visait à mieux comprendre le processus de maintien en emploi de TVMC selon une perspective intégrée des travailleurs et des gestionnaires au sein d'une organisation du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Le maintien en emploi est souvent documenté du point de vue du travailleur et parfois du point de vue du gestionnaire, il importait ainsi de documenter une perspective intégrée afin de développer une vision plus holistique du phénomène.

Les résultats ont ainsi permis de comprendre que le processus de maintien en emploi du TVMC, dans le contexte particulier de cette recherche, exige une synergie entre différentes composantes de l'espace collectif afin que le TVMC puisse se maintenir en emploi tel qu'illustré dans le modèle Espace collectif et maintien en emploi (ECME). Les différentes composantes du modèle soit les ressources personnelles et organisationnelles doivent être mobilisées pour le déploiement de stratégies efficaces visant le maintien en emploi. Un des résultats intéressants est que la mobilisation des ressources organisationnelles se fait seulement via la mobilisation de ressources personnelles. Les stratégies reposant ainsi principalement sur les individus et non l'organisation. De même, il appert que le contexte qui peut aller de simple à complexe influence grandement cette mobilisation. Étant donné que les organisations du réseau de la santé et des services sociaux sont complexes, il appert que, le plus souvent, le contexte nuit au travailleur et au gestionnaire. Ils doivent ainsi investir énormément de ressources pour parvenir au maintien en emploi.

Ensuite, la recherche a mis en lumière que des injonctions contradictoires, présentes au sein de l'organisation de santé et services sociaux, complexifient le processus de maintien en emploi. En effet, la notion de performance introduite par le courant de la NGP a « individualisé » le travail. Or, dans le modèle ECME, la notion d'espace collectif est ce qui permet au TVMC de maintenir son emploi. Les méthodes ainsi introduites par la NGP favorisent l'exclusion du marché du travail d'un TVMC.

Enfin, l'« espace collectif » constitue un résultat central issu de la recherche. Il s'agit du noyau théorique qui permet d'expliquer les liens entre les différents concepts qui permettent de comprendre le processus de maintien en emploi du TVMC.

Références

- Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, handicap & society*, 2(1), 5-19. <https://doi.org/10.1080/02674648766780021>
- Abbott, A. (2014). *The system of professions: An essay on the division of expert labour*. University of Chicago press.
- Agarwal, N., Yasui, N. Y. et Kumar, V. (2015). Lupus: Vocational aspects and the best rehabilitation practices. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 43(1), 83-90. <https://doi.org/10.3233/JVR-150757>
- Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Prévalence des maladies chroniques chez les adultes canadiens* (publication n° 180293). <https://www.canada.ca/content/dam/phacaspc/documents/services/chronic-diseases/prevalence-canadian-adults-infographic-2019-fra.pdf>
- AlHeresh, R., Bryant, W. et Holm, M. (2013). Community-based rehabilitation in Jordan: challenges to achieving occupational justice. *Disability and Rehabilitation*, 35(21), 1848–1852. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.756944>
- Amir, Z., Wynn, P., Chan, F., Strauser, D., Whitaker, S. et Luker, K. (2010). Return to work after cancer in the UK: attitudes and experiences of line managers. *Journal of occupational rehabilitation*, 20(4), 435-442. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9197-9>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A. et Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counselling*, 48(2), 177-187. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00032-0)
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Durivage, S., Marlin, A., McCaffrey, K., Munro, A., Savitsky, C. et Thompson, K. (2006). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Éditions de l'OMS. https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_fr.pdf

- Beatty, J. (2012). Career barriers experienced by people with chronic illness: A U.S study. *Employee responsibilities and right journal*, 24(2), 91-110. <https://doi.org/10.1007/s10672-011-9177-z>
- Beatty, J. E. et Joffe, R. (2006). An Overlooked Dimension Of Diversity: The Career Effects of Chronic Illness. *Organizational Dynamics*, 35(2), 182-195. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2006.03.006>
- Bolduc, F. (2014). L'évolution de la représentation qu'ont les gestionnaires de santé de leur travail : les impacts de la réforme québécoise de 2003. *Gestion Et Management Public*, 2(4), 5-20. <https://doi.org/10.3917/gmp.024.0005>
- Bouville, G. (2019). Choisir ses horaires et en payer le prix. Les horaires flexibles et la conciliation travail-famille des femmes salariées. *@Grh*, 31(2), 9–34. <https://doi.org/10.3917/grh.192.0009>
- Braveman, B. et Suarez-Balcazar, Y. (2009). Social justice and resource utilization in a community-based organization: a case illustration of the role of the occupational therapist. *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 63(1), 13–23. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.1.13>
- Bronk, K. (2012). A grounded theory of the development of noble youth purpose. *Journal of Adolescent Research*, 27(1), 78–109. <https://doi.org/10.1177/0743558411412958>
- Brunet, L. et Savoie, A. (2018). *La face cachée de l'organisation : groupes, cliques et clan*. Presses de l'Université de Montréal.
- Camirand, J., Dugas, L., Cardi, J.-F., Dubé, G., Dumitru, V. et Fournier, C. (2010). *Vivre avec une incapacité au Québec. Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 à 2006*. Institut de la statistique Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/vivre-avec-une-incapacite-au-quebec-un-portrait->

[statistique-a-partir-de-lenquete-sur-la-participation-et-les-limitations-dactivites-de-2001-et-2006-epla.pdf](#)

- Caty, M.-È. et Hébert, M. (2019). Cheminement et difficultés analytiques en méthodologie de la théorisation enracinée : expérience de deux doctorantes. *Approches Inductives*, 6(1), 61–90. <https://doi.org/10.7202/1060045ar>
- Chan, F., Strauser, D., Maher, P., Lee, E.-J., Jones, R. et Johnson, E. T. (2010). Demand-Side Factors Related to Employment of People with Disabilities: A Survey of Employers in the Midwest Region of the United States. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(4), 412-419. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9252-6>.
- Charmaz, K. (2000). Teachings of Anselm Strauss: remembrances and reflections. *Sociological Perspectives*, 43, 163-174. <https://doi.org/10.2307/41888823>
- Charmaz, K. (2005). Grounded theory in the 21st century: A qualitative method for advancing social justice research. Dans N.K. Denzin et Y.S. Lincoln (dir.), *The Sage handbook of qualitative research* (3^eéd., p.507-535.). Sage publications.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. Sage publications
- Charmaz, K. (2010). Disclosing illness and disability in the workplace. *Journal of International Education in Business*, 3(1/2), 6-19. <https://doi.org/10.1108/18363261011106858>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2^e éd.). Sage publications.
- Charmaz, K. et Thornberg, R. (2021) The pursuit of quality in grounded theory, *Qualitative Research in Psychology*, 18 (3), 305-327. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780357>
- Chevalier, J. (2004). *L'État post-moderne*. LGDL.

- Collins, A. et Cartwright, S. (2012). Why come into work ill? Individual and organizational factors underlying presenteeism. *Employee Relations*, 34(4), 429-442. <https://doi.org/10.1108/01425451211236850>
- Cohen, M. D., March, J. G. et Olsen, J. P. (1972). A garbage can model of organizational choice. *Administrative science quarterly*, 17(1), 1-25. <https://doi.org/10.2307/2392088>
- Conseil du patronat du Québec. (2021). 10 solutions incontournables à la pénurie de main-d'œuvre au Québec. [https://www.cpq.qc.ca/workspace/uploads/author-uploads/dix solutions a la penurie de main doeuvre au quebec.pdf](https://www.cpq.qc.ca/workspace/uploads/author-uploads/dix%20solutions%20a%20la%20penurie%20de%20main%20doeuvre%20au%20quebec.pdf)
- Côté, A. C. (1985). L'Acte des manufactures de Québec, 1885: un centenaire. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 40(3), 623–628. <https://doi.org/10.7202/050163ar>
- Côté, N., Bourdages-Sylvain, M. P. et Denis, J. L. (2020). Les cadres intermédiaires dans les organisations de santé. *Objectif prévention*, 43(1), 9-11.
- Côté, N. et Denis, J. L. (2018). Exercer son rôle stratégique dans les organisations pluralistes: le cas des cadres intermédiaires du réseau de la santé. *Management international/International Management/Gestión Internacional*, 23(1), 43-55. <https://doi.org/10.7202/1060061ar>
- Côté, P.-B., Renard-Robert, G. et MacDonald, S.-A. (2020). « C'est pour eux que je travaille » : étude de cas sur le pouvoir d'agir des professionnels œuvrant auprès de personnes en situation d'itinérance. *Canadian Social Work Review*, 37(1), 23–42. <https://doi.org/10.7202/1069980ar>
- Cunningham, I., James, P. et Dibben, P. (2004). Bridging the Gap between Rhetoric and Reality: Line Managers and the Protection of Job Security for ill Workers in the Modern Workplace. *British Journal of Management*, 15(3), 273-290. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2004.00419.x>

- Cunningham, K., Wolbert, R. et Brockmeier, M. B. (2000). Moving Beyond the Illness: Factors Contributing to Gaining and Maintaining Employment. *American Journal of Community Psychology*, 28(4), 481-494. <https://doi.org/10.1023/A:1005136531079>
- de Buck, P. D., le Cessie, S., van den Hout, W. B., Peeters, A. J., Ronday, H. K., Westedt, M. L., ...et Vliet Vlieland, T. P. (2005). Randomized comparison of a multidisciplinary job-retention vocational rehabilitation program with usual outpatient care in patients with chronic arthritis at risk for job loss. *Arthritis Care & Research*, 53(5), 682-690. <https://doi.org/10.1002/art.21452>
- Décret. (2012). Dans *Encyclopédie du parlementarisme québécois en ligne*. <http://www.assnat.qc.ca/fr/patrimoine/lexique/decret.html>
- de Gaulejac, V. (2010). La NGP: nouvelle gestion paradoxante. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 22(2), 83-98. <https://doi.org/10.7202/044221ar>
- Dejours, C. (2001). *Le corps, d'abord : corps biologique, corps érotique et sens moral*. Payot.
- Dejours, C. (2009). *Travail vivant*. Payot.
- Denis, C., Millette, G. et Vekeman-Julien, I. (2019). *Individu et société* (6^e éd.). Chenelière éducation.
- Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5^e éd.). Sage Publications.
- Desîlets, C. et Ledoux, D. (2006). *Histoire des normes du travail au Québec de 1885 à 2005: de l'Acte des manufactures à la Loi sur les normes du travail*. Publications du Québec.
- Desreumaux, A. (2015). *Théorie des organisations* (3^e éd.). Éditions EMS Management & société.
- Desrosiers, R. et Héroux, D. (2014). Les chevaliers du travail et la montée de l'organisation ouvrière. Dans J.D. Thwaites (dir.) *Travail et syndicalisme. Origines, évolution et défis d'une action sociale* (4^e éd., p. 55-75). Presses de l'Université Laval.

- de Villiers, M.-E. (2004). Travail. Dans J. Fortin, J.-C. Corbeil et F. Fortin (dir.), *Multidictionnaire de la langue française* (p. 1462). Éditions Québec Amérique inc.
- Divay, S. et Gadéa, C. (2015). Aggiornamento managérial des établissements publics et dynamiques professionnelles: éléments d'analyse à partir de l'évolution des cadres de santé. *Gouvernement Et Action Publique*, 4(4), 81–99. <https://doi.org/10.3917/gap.154.0081>
- Dubé, F., Noreau, É., Landry, G. (2012). *Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies physique en première ligne* (publication n° 12-942-01F). La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-942-01F.pdf>
- Durocher, E., Gibson, B.E. et Rappolt, S. (2014). Occupational justice: A conceptual review. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.775692>
- Éditeur officiel du Québec. (2021, 1^{er} avril). *Charte des droits et libertés de la personne*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-12.pdf>
- Éditeur officiel du Québec. (2021, 1^{er} avril). *Loi sur les normes du travail*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/N-1.1.pdf>
- Essesat, H., Hardy, J.-P. et Ruddell, T. (1972). Le monde du travail au Québec au XVIIIe et au XIXe siècles, Historiographie et état de la question. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 25(4), 499-539. <https://doi.org/10.7202/303126ar>
- Fournier, C., Godbout, M. et Cazake, L. (2013). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011. Méthodologie et description de la population visée*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-limitations-activites-maladies-chroniques-vieillissement-methodologie-et-description-population-visee-volume-1.pdf>

- Foster, D. (2007). Legal obligation or personal lottery? Employee experiences of disability and the negotiation of adjustments in the public sector workplace. *Work, employment and society*, 21(1), 67-84. <https://doi.org/10.1177/0950017007073616>
- Foster, D. et Wass, V. (2012). Disability in the Labour Market: An Exploration of Concepts of the Ideal Worker and Organizational Fit that Disadvantage Employees with Impairments. *Sociology*, 47(4), 705-721. <https://doi.org/10.1177/0038038512454245>.
- Gerhard, L., Dorstyn, D. S., Murphy, G. et Roberts, R. M. (2018). Neurological, physical and sociodemographic correlates of employment in multiple sclerosis: A meta-analysis. *Journal of health psychology*, 25(1), 92-104. <https://doi.org/10.1177/1359105318755262>
- Glaser, B.G. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. The sociology press.
- Gold, P. B., Oire, S. N., Fabian, E. S. et Wewiorski, N. J. (2012). Negotiating reasonable workplace accommodations: Perspectives of employers, employees with disabilities, and rehabilitation services providers. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(1), 25-37. <https://doi.org/10.3233/JVR-2012-0597>
- Gonin, A., Grenier, J. et Lapierre, J.-A. (2012). Impasses éthiques des politiques sociales d'activation. *Nouvelles pratiques sociales*. 25(1), 166-186. <https://doi.org/10.7202/1017389ar>
- Gouvernement du Canada. (2018). *Le système des soins de santé du Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html#a4>
- Gouvernement du Canada. (2021). *Assurance-emploi et prestation régulières : Ce qu'offrent ces prestations*. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/assurance-emploi-reguliere.html>

- Gouvernement du Canada. (2021). *Indicateurs des maladies chroniques au Canada*. <https://sante-infobase.canada.ca/imcc/description?l=fra&dom=1&ind=4&MS=4&MSID=4>
- Gouvernement du Canada. (2021). *Prestations de maladie de l'assurance-emploi : Ce qu'offrent ces prestations*. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/assurance-emploi-maladie.html>
- Gouvernement du Canada. (2021). *Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : Êtes-vous admissible ?* <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/prestation-invalidite-rpc/admissibilite.html>
- Grenier, J. et Bourque, M. (2016). Les politiques publiques et les pratiques managériales : impacts sur les pratiques du travail social, une profession à pratique prudentielle. *Forum*, 147(1), 8-17. <https://doi.org/10.3917/forum.147.0008>
- Grenier, J. et Bourque, M. (2018). *Les services sociaux à l'ère managériale*. Presses de l'Université Laval.
- Guillemette, F. et Luckerhoff, J. (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée : Fondements, procédures et usages*. Presses de l'Université du Québec.
- Haafkens, J.A., Kopnina, H., Meerman, M.G. et van Dijk, F.J. (2011). Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC health services research*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-104>
- Hammell, K. W. (2008). Reflections on ... Well-Being and Occupational Rights. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 61-64. <https://doi.org/10.2182/cjot.07.007>
- Heath, H. et Cowley, S. (2004). Developing a grounded theory approach: a comparison of Glaser and Strauss. *International Journal of Nursing Studies*, 41(2), 141-150. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00113-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00113-5)

- Helgeson, V. S., Jakubiak, B., Van Vleet, M. et Zajdel, M. (2018). Communal coping and adjustment to chronic illness: Theory update and evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 22(2), 170-195. <https://doi.org/10.1177/1088868317735767>
- Hoque, K. et Noon, M. (2004). Equal opportunities policy and practice in Britain: evaluating the empty shell's hypothesis. *Work, employment and society*, 18(3), 481-506. <https://doi.org/10.1177/0950017004045547>
- Institut de la statistique Québec. (2021). *Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/resultats-de-lenquete-sur-la-population-active-pour-le-quebec-donnees-desaisonnalisees-de-juillet-2021.pdf>
- Institut de recherche en santé et sécurité au travail (IRSST). (2013). *Ça nous concerne tous*. <https://www.irsst.qc.ca/prevention-violence/definitions.html#prevention>
- Kate Riegel, S. et Eglseider, K. (2009). Occupational justice as a quality indicator for occupational therapy services. *Occupational Therapy in Health Care*, 23(4), 288–301. <https://doi.org/10.3109/07380570903236500>
- Koch, L., Rumrill, P., Conyers, L., Wohlford, S. (2013). A narrative literature review regarding job retention strategies for people with chronic illnesses. *Work*. 46(1), 125-134. <https://doi.org/10.3233/WOR-131668>
- Koolhaas, W., Klink, J., Vervoort, J., Boer, M., Brouwer, S. et Groothoff, J. (2013). In Depth Study of the Workers' Perspectives to Enhance Sustainable Working Life: Comparison Between Workers With and Without a Chronic Health Condition. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 170-179. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9449-6>
- Larivière, C. (2018). La loi 10 : une restructuration majeure menée sous l'emprise du ministre Barrette et préparée par la réforme Couillard. Dans J. Grenier et M. Bourque. *Les services sociaux à l'ère managériale*. Presses de l'Université Laval.

- Larivière, C. et Bernier, D. (1997). La transformation de l'organisation du travail vécue par des travailleurs sociaux québécois. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 10(2), 99-108. <https://doi.org/10.7202/301406ar>
- Larivière, N., Drolet, M.-J., Jasmin, E. (2019). La justice sociale et occupationnelle. Dans E. Jasmin (dir.) *Des sciences sociales à l'ergothérapie: Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation*. (p. 129-153). Presses de l'Université du Québec.
- Le Bianic, T. et Vion, A. (2008). *Action publique et légitimités professionnelles*. LGDJ.
- Lehman, A. F., Goldberg, R., Dixon, L. B., McNary, S., Postrado, L., Hackman, A., et McDonnell, K. (2002). Improving employment outcomes for persons with severe mental illnesses. *Archives of general psychiatry*, 59(2), 165-172. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.2.165>
- Lévesque, B. (2012). La nouvelle valeur publique, une alternative à la nouvelle gestion publique. *Vie économique*, 4(2), 1-18.
- Lhuillier, D. et Waser, A.-M. (2019). Vivre et travailleur avec une maladie chronique : différences et condition commune. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 80(5), 375-385. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2019.06.003>
- Liff, S. (1999). Diversity and equal opportunities: room for a constructive compromise? *Human Resource Management Journal*, 9(1), 65-75. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.1999.tb00190.x>
- Lin, Z. (1998). *Évolution de l'assurance-emploi au Canada* (publication n°75-001-XPF). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-001-x/1998002/article/3828-fra.pdf?st=sGOQkOeI>
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage publications.

- Lindholm, C., Burström, B. et Diderichsen, F. (2001). Does chronic illness cause adverse social and economic consequences among swedes? *Scandinavian Journal of Public Health*, 29(1), 63–70. <https://doi.org/10.1177%2F14034948010290011201>
- Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Éditeur officiel du Québec. (2015, 1^{er} avril). <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/O-7.2>
- Loi sur l'administration publique*. Éditeur officiel du Québec (2021, 31 octobre). <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/A-6.01.pdf>
- Loi sur les normes du travail*. Éditeur officiel du Québec (2021, 31 octobre). <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/N-1.1.pdf>
- Luc, É. (2019). *Le secret des grandes équipes: huit compétences pour un leadership partagé*. Presses de l'Université de Montréal.
- Luckerhoff, J. et Guillemette, F. (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée : Fondements, procédures et usages*. Presses de l'Université du Québec.
- Merrien, F.-X. (1999). La nouvelle gestion publique : un concept mythique. *Lien Social Et Politiques*, 41, 95–103. <https://doi.org/10.7202/005189ar>
- Miller, D. et Le Breton-Miller, I. (2005). *Managing for the long run: Lessons in competitive advantage from great family businesses*. Harvard Business Press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Système de santé et services sociaux en bref*. Gouvernement du Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). *Établissements du réseau de la santé et des services sociaux*. Gouvernement du Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). *Portrait organisationnel du réseau*. Gouvernement du Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>
- Ministère du Travail du Québec (2011). *Les 80 ans du ministère du Travail. Au diapason d'une société en évolution*. <https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/historique/Histoire-MTRAV.pdf>
- Mintzberg, H. (2006). *Le management. Voyage au centre des organisations* (2^e éd.). Éditions d'organisations.
- Mintzberg, H. et Waters, J. A. (1985). Of strategies, deliberate and emergent. *Strategic management journal*, 6(3), 257-272. <https://doi.org/10.1002/smj.4250060306>
- Négociations. (s.d.). Accueil. de Boeck. <https://revuenegociations.wordpress.com/>
- Nilsson, I. et Townsend, E. (2010). Occupational justice-bridging theory and practice. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 17(1), 57-63. <https://doi.org/10.3109/11038120903287182>
- Nussbaum, M.C. (2008) Human dignity and political entitlements. Dans D. Pellegrino, E., W. Merrill, T., Schulman, A (dir.), *Human Dignity and Bioethics*. (p. 351 – 380), President's Council on Bioethics.
- Oldfield, M., MacEachen, E., MacNeill, M. et Kirsh, B. (2018). 'You want to show you're a valuable employee': A critical discourse analysis of multi-perspective portrayals of employed women with fibromyalgia. *Chronic illness*, 14(2), 135-153. <https://doi.org/10.1177/1742395317714034>
- Organisation des Nations Unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/frn.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. https://inee.org/system/files/resources/WHO_World_Report_Disability_Summary_2011_FRE.pdf

- Organisation mondiale de la santé. (2021). *Maladies non transmissibles*. https://www.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- Perez, C. (2014). Le pouvoir d'agir des salariés au prisme de la formation : les promesses non tenues d'une doctrine managériale. *Relations Industrielles / Industrial Relations*, 69(1), 3–27. <https://doi.org/10.7202/1024205ar>
- Porter, I. et Bélaïr-Cirino, M. (2019, 30 avril). Plus de 60 000 travailleurs de la santé recherchés. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/553217/mot-cle-besoin-de-60-000-travailleurs-de-la-sante-d-ici-5-ans>
- Poupart, J. et Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Gaétan Morin.
- Régie de l'assurance-maladie du Québec. (2020). *Historique*. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/historique>
- Restall, G. J., Simms, A. M., Walker, J. R., Graff, L. A., Sexton, K. A., Rogala, L., ... et Bernstein, C. N. (2016). Understanding work experiences of people with inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases*, 22(7), 1688-1697. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000826>
- Retraite Québec. (s.d.) *Admissibilité à la rente d'invalidité*. Gouvernement du Québec. https://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/invalidite/vivre_invalidite/regime_rentes/rente_invalidite/Pages/admissibilite_rente_invalidite.aspx
- Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail. (s.d). *Présentation de la revue*. <https://www.remest.ca/pages/PresRev.php>
- Saunders, C., Brown, J. J., Carter, D. J., & Lapkin, S. (2018). Chronic disease management support in australian workplaces-low base, rising need. *Health Promotion Journal of Australia : Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 29(3), 257-264. <https://doi.org/10.1002/hpja.11>

- Saint-Laurent, R. (2013). *L'évolution historique des normes du travail au Canada (Québec, autres provinces, territoires et fédéral) 1985-2013*. Direction de la recherche et de l'innovation en milieu de travail. [https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/normes travail/normes legales du canada/2014/1L evolution historique des normes du travail V juillet 2014.pdf](https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/normes%20travail/normes%20legales%20du%20canada/2014/1L%20evolution%20historique%20des%20normes%20du%20travail%20V%20juillet%202014.pdf)
- Salais, R. (2010). Usages et mésusages de l'argument statistique : le pilotage des politiques publiques par la performance. *Revue française des affaires sociales*, 1, 129-147. <https://doi.org/10.3917/rfas.101.0129>
- Scott, W. R. et Davis, G. F. (2015). *Organizations and organizing: Rational, natural and open systems perspectives*. Routledge.
- Shaw, W., Tveito, T. et Boot, C. (2013). Introduction to the Special Section: Sustainability of Work with Chronic Health Conditions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 157-161. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9448-7>
- Siu, A. M., Hung, A., Lam, A. Y. et Cheng, A. (2013). Work limitations, workplace concerns, and job satisfaction of persons with chronic disease. *Work*, 45(1), 107-115. <https://doi.org/10.3233/WOR-121550>
- Statistique Canada. (2021). *Tableau 14-10-0060-01 Âge de la retraite selon la catégorie de travailleur, données annuelles*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410006001>
- Strauss, A. (1978). A social, world perspective. *Studies in symbolic interaction*, 1, 119-128.
- Strauss, A., et Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*. Sage publications.
- Therriault, P.-Y. (2019). Pouvoir d'action et espace habilitant. Dans É. Trouvé, H. Clavreuil, G. Poriel, G. Riou, J.-M. Caire, N. Guilloteau, C. Exertier, et I. Marchalot (dir.) *Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 363-379). ANFE.

- Therriault, P.-Y., Lefay, G., Guimont, S. (2019). Le concept d'espace habilitant : une avenue théorique prometteuse en ergonomie. Dans IEA (dir.) *Actes du 50e congrès annuel de l'Association Canadienne d'Ergonomie*. IEA.
- Therriault, P.-Y., Streit, U. et Rhéaume Jacques. (2004). Situation paradoxale dans l'organisation du travail : une menace pour la santé mentale des travailleurs. *Santé Mentale Au Québec*, 29(1), 173–200. <https://doi.org/10.7202/008830ar>
- Thiétart, R. A. (2011). *Doing Management Research: A Comprehensive Guide*. Sage Publications.
- Thompson, L., Ford, H. L., Stroud, A. et Madill, A. (2019). Managing the (in) visibility of chronic illness at work: dialogism, parody, and reported speech. *Qualitative health research*, 29(8), 1213-1226. <https://doi.org/10.1177/1049732319825843>
- Townsend, E. et Polatajko, H. (2013). *Habiliter à l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers de l'occupation* (traduit par N. Cantin, 2^e éd.). Association Canadienne d'ergothérapie.
- Townsend, E. et Wilcock, A.A. (2004). Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Université de l'Ontario français. (2021). La Revue Enjeux et Société. <https://uontario.ca/a-propos-de-luof/la-revue-enjeux-et-societe>
- Urquhart, C. (2013). *Grounded theory for qualitative research : a practical guide*. Sage publications.
- Van Muijen, P., Weevers, N. L. E. C., Snels, I. A., Duijts, S. F. A., Bruinvels, D. J., Schellart, A. J. et Van Der Beek, A. J. (2013). Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. *European journal of cancer, care*, 22(2), 144-160. <https://doi.org/10.1111/ecc.12033>

- Varekamp, I., Haafkens, J. A., Detaille, S. I., Tak, P. P. et van Dijk, F. J. (2005). Preventing work disability among employees with rheumatoid arthritis: what medical professionals can learn from the patients' perspective. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 53(6), 965-972. <https://doi.org/10.1002/art.21592>
- Vijayasingham, L., Jogulu, U. et Allotey, P. (2018). Enriching the organizational context of chronic illness experience through an ethics of care perspective. *Journal of Business Ethics*, 153(1), 29-40. <https://doi.org/10.1007/s10551-016-3362-9>
- Werth, S. (2015). Managerial attitudes: Influences on workforce outcomes for working women with chronic illness. *The Economic and Labour Relations Review*, 26(2), 296-313. <https://doi.org/10.1177/1035304615571244>
- Wilcock, A.A. et Hocking, C. (2015). *An Occupational Perspective of Health* (3^e éd.). Slack Incorporated.
- Wilcock, A. et Townsend, E. (2000). Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science*, 7(2), 84-86. <https://doi.org/10.1080/14427591.2000.9686470>
- Whiteford, G. et Townsend, E. (2011). Participatory occupational justice framework (POJF) 2010: Enabling occupational participation and inclusion. Dans F. Kronenberg, N. Pollard et D. Sakellariou (dir.), *Occupational therapies without borders: Towards an ecology of occupation-based practices* (Vol. 2, p. 65-84). Elsevier.
- Wynne-Jones, G., Buck, R., Porteous, C., Cooper, L., Button, L. A., Main, C. J. et Phillips, C. J. (2011). What happens to work if you're unwell? Beliefs and attitudes of managers and employees with musculoskeletal pain in a public sector setting. *Journal of occupational rehabilitation*, 21(1), 31-42. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9251-7>
- Wuest, J. (2012). Grounded theory: The method. Dans P.L. Munhall. *Nursing research: A qualitative perspective* (5^e éd., p.225-256). Jones & Bartlett Learning.

Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J. et Boos, L. (2007). Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses' job satisfaction and turnover intention. *Canadian Public Policy*, 33, 31-47. <https://doi.org/10.3138/0560-6GV2-G326-76PT>

Annexe 1 – Affiche recrutement



Recherche de participants

PROJET DE RECHERCHE

Justice occupationnelle et maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique : prévenir l'exclusion du marché du travail

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre le **maintien à l'emploi** chez les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux ayant une **maladie chronique**, serait grandement appréciée.

Nature et objectifs du projet de recherche

L'objectif général de cette recherche est d'explorer les facteurs qui favorisent le **maintien en emploi** chez les travailleurs ayant des difficultés secondaires à une **maladie chronique** et œuvrant dans les installations du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), dans le but de leur permettre de poursuivre leurs objectifs occupationnels.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste, dans un premier temps, à répondre à un questionnaire sociodémographique de même qu'à participer à un entretien individuel. Dans un deuxième temps, vous serez invité lors de l'élaboration et la construction du programme à participer à des groupes d'échanges.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification.

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

Responsable de la recherche

Pour participer au projet de recherche ou pour de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec Joanie Maclure, candidate au doctorat au Programme de sciences biomédicales, par courrier électronique joanie.maclure@uqtr.ca ou par téléphone au 819-668-3445.

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00

Certificat émis le 27-02-2019

Version 2018-10-22

819-668-3445 819-668-3445 819-668-3445 819-668-3445 819-668-3445 819-668-3445 819-668-3445 819-668-3445 819-668-3445 819-668-3445

Annexe 2 – Formulaire consentement (gestionnaire)



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT – VOLET GESTIONNAIRE

Justice occupationnelle et maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique : prévenir l'exclusion du marché du travail

Chercheurs responsables du projet de recherche :

Joanie Maclure, candidate au Doctorat en Sciences Biomédicales, sous la direction de Pierre-Yves Therriault, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières.

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre le maintien à l'emploi chez les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux ayant une maladie chronique, serait grandement appréciée.

Nature et objectifs du projet de recherche

L'objectif général de cette recherche est d'explorer les facteurs qui favorisent le maintien en emploi chez les travailleurs ayant des difficultés secondaires à une maladie chronique et œuvrant dans les installations du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), dans le but de leur permettre de poursuivre leurs objectifs occupationnels.

Plus spécifiquement, ce projet vise à :

- 1) identifier et comprendre les processus de maintien en emploi utilisés dans les installations du CIUSSS-MCQ;
- 2) identifier et définir les facteurs (aspects organisationnels, physiques et sociaux) qui influencent positivement ou négativement le maintien en emploi;
- 3) explorer la façon dont la notion de justice occupationnelle peut permettre de repérer des situations pouvant contribuer à une plus grande équité entre les travailleurs.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre

1

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019



une décision éclairée face à votre participation. Prenez le temps de la lire attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utiles.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste, dans un premier temps, à participer à une entrevue individuelle et répondre à un questionnaire sociodémographique. Le questionnaire utilisé permettra d'obtenir des informations telles que l'âge et le sexe. Les temps de passation global pour le test est d'environ cinq minutes. Le test pourra être réalisé à distance au lieu de convenance du participant et acheminé au chercheur par la suite. L'entrevue individuelle qui sera enregistrée sur bande audionumérique portera sur les ressources disponibles, les partenariats, les politiques, etc. L'enregistrement audionumérique sera retranscrit intégralement pour des fins d'analyse. La réalisation de l'entrevue se fait suite à la passation du questionnaire et durera environ 60 minutes. Le lieu et le moment seront fixés par le participant et le chercheur en fonction du site de travail du participant. La passation du questionnaire de même que de l'entrevue se dérouleront sur les heures de travail ou non selon la disponibilité du participant.

Dans un deuxième temps, les participants seront invités lors de l'élaboration et la construction du programme à participer à des groupes d'échanges. Cette participation se fera aussi sur les heures de travail. La participation au groupe d'échange durera environ trois heures. Les groupes d'échange se réaliseront à distance en mode synchrone à partir de la plateforme zoom. Le moment sera fixé par les participants et le chercheur. Une fois la date déterminée, un courriel avec le lien web pour la connexion à la rencontre sera acheminé aux participants.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 90 minutes pour la passation des questionnaires et de l'entrevue individuelle de même que la participation au groupe d'échange d'une durée de trois heures.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet du maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique sont les seuls bénéfices directs prévus à votre participation.

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019

2

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée via l'utilisation d'un code numérique (exemple : participant 1, participant 2, ...). Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles de thèse ou de thèse ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé au Laboratoire de recherche en ergologie du Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les seules personnes qui y auront accès seront Joanie Maclure et Pierre-Yves Therriault. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront anonymisées et conservées sous clé au Laboratoire de recherche. Les données seront conservées pour une période de 5 ans. Les données manuscrites seront déchetées et les données informatiques subiront un déchetage numérique.

Clause de divulgation

La confidentialité est assurée à l'intérieur des limites prescrites par la loi.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le fait de participer ou non n'aura pas de conséquences sur votre dossier de travailleur.

Le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Remerciement

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

Responsable de la recherche

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019



Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Joanie Maclure, candidate au doctorat au Programme de sciences biomédicales, par courrier électronique joanie.maclure@uqtr.ca ou par téléphone 819-668-3445.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Pour toutes questions concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler vous pouvez communiquer avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS MCQ au numéro suivant : 1-888-693- 3606.

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche psychosocial du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) et le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ils approuveront au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du comité d'éthique de la recherche du CIUSSS MCQ au 819-372-3133 poste 32303.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Joanie Maclure, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « Justice occupationnelle et maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique : prévenir l'exclusion du marché du travail ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :



Consentement du participant projet post-doctoral

Je, _____, consens à être contacté par Joanie Maclure pour des recherches ultérieures dans le cadre d'un projet post-doctoral.

J'accepte donc librement d'être contacté dans le cadre du projet de doctorat.



Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019

Annexe 3 – Formulaire de consentement (travailleur)



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT – VOLET TRAVAILLEURS

Justice occupationnelle et maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique : prévenir l'exclusion du marché du travail

Chercheurs responsables du projet de recherche :

Joanie Maclure, candidate au Doctorat en Sciences Biomédicales, sous la direction de Pierre-Yves Therriault, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières.

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre le maintien à l'emploi chez les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux ayant une maladie chronique, serait grandement appréciée.

Nature et objectifs du projet de recherche

L'objectif général de cette recherche est d'explorer les facteurs qui favorisent le maintien en emploi chez les travailleurs ayant des difficultés secondaires à une maladie chronique et œuvrant dans les installations du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), dans le but de leur permettre de poursuivre leurs objectifs occupationnels.

Plus spécifiquement, ce projet vise à :

- 1) identifier et comprendre les processus de maintien en emploi utilisés dans les installations du CIUSSS-MCQ;
- 2) identifier et définir les facteurs (aspects organisationnels, physiques et sociaux) qui influencent positivement ou négativement le maintien en emploi;
- 3) explorer la façon dont la notion de justice occupationnelle peut permettre de repérer des situations pouvant contribuer à une plus grande équité entre les travailleurs.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019

1



une décision éclairée face à votre participation. Prenez le temps de la lire attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utiles.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste, dans un premier temps, à répondre à un questionnaire sociodémographique de même qu'à participer à une entrevue individuelle. Le questionnaire socio-démographique permettra d'obtenir des informations telles que l'âge et le sexe. Le temps de passation global pour le questionnaire est d'environ cinq minutes. Le questionnaire pourra être réalisé à distance au lieu de convenance du participant et acheminé au chercheur par la suite. L'entrevue individuelle qui sera enregistrée sur bande audionumérique portera sur les tâches de travail, les adaptations de poste de travail ou encore sur les aménagements du travail. L'enregistrement audionumérique sera retranscrit intégralement pour des fins d'analyse. La réalisation de l'entrevue se fait suite à la passation du questionnaire et durera environ 120 minutes. Le lieu et le moment seront fixés par le participant et le chercheur en fonction du site de travail du participant. La passation du questionnaire de même que de l'entrevue se dérouleront sur les heures de travail.

Dans un deuxième temps, les participants seront invités lors de l'élaboration et la construction du programme à participer à des groupes d'échanges. Cette participation se fera aussi sur les heures de travail. La participation au groupe d'échange durera environ trois heures. Les groupes d'échange se réaliseront à distance en mode synchrone à partir de la plateforme zoom. Le moment sera fixé par les participants et le chercheur. Une fois la date déterminée, un courriel avec le lien web pour la connexion à la rencontre sera acheminé aux participants.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 120 minutes pour la passation du questionnaire et de l'entrevue individuelle et environ trois heures pour les groupes de discussion, demeure le seul inconvénient.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet du maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique sont les seuls bénéfices directs prévus à votre participation.

Confidentialité

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019

2



Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée via l'utilisation d'un code numérique (exemple : participant 1, participant 2, ...). Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles de thèse ou de thèse ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé au Laboratoire de recherche en ergologie du Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les seules personnes qui y auront accès seront Joanie Maclure et Pierre-Yves Therriault. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront anonymisées et conservées sous clé au Laboratoire de recherche en ergologie. Les données seront conservées pour une période de 5 ans. Les données manuscrites seront déchetées et les données informatiques subiront un déchetage numérique.

Clause de divulgation

La confidentialité est assurée à l'intérieur des limites prescrites par la loi.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le fait de participer ou non n'aura pas de conséquences sur votre dossier de travailleur.

Le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Remerciement

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Joanie Maclure, candidate au doctorat au Programme de sciences biomédicales, par courrier électronique joanie.maclure@uqtr.ca ou par téléphone au 819-668-3445.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019



Pour toutes questions concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler vous pouvez communiquer avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS MCQ au numéro suivant : 1-888-693- 3606.

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche psychosocial du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) et le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ils approuveront au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du comité d'éthique de la recherche du CIUSSS MCQ au 819-372-3133 poste 32303.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Joanie Maclure, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « Justice occupationnelle et maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique : prévenir l'exclusion du marché du travail ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Consentement du participant projet post-doctoral

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019



Je, _____, consens à être contacté par Joanie Maclure pour des recherches ultérieures dans le cadre d'un projet post-doctoral.

J'accepte donc librement d'être contacté dans le cadre du projet de doctorat.

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Numéro du certificat : CERP-2018-003-00 et CER-18-246-07.06
Certificats respectivement émis le 27-02-2019 et 05-04-2019

Annexe 4 – Guide entretien (gestionnaire)

**Justice occupationnelle et maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique :
prévenir l'exclusion du marché du travail**

Entretien individuel – Volet Gestionnaire

Chercheur : Joanie Maclure et Participant: _____
Pierre-Yves Therriault Date : _____

Questions :

- 1- Que signifie pour vous le concept de maladie chronique ? maintien en emploi ? justice occupationnelle ?
- 2- Comment percevez-vous le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique au CIUSSS – MCQ ?
- 3- Que représente pour vous la gestion d'un travailleur ayant une maladie chronique ?

Pour chacune des questions mentionnées ci-haut, des relances sont prévues.

1^{re} relance : oui, et puis ?

2^e relance : quoi encore ?

3^e relance : que pouvez-vous dire sur... ?

Durant l'entretien, une prise de notes sommaire sera réalisée par le chercheur afin qu'il puisse retenir les éléments clés de la discussion qui pourraient constituer des pistes lors de la 3^e relance.

Annexe 5 – Guide entretien (travailleur)

Justice occupationnelle et maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique : prévenir l'exclusion du marché du travail

Entretien individuel - Volet Travailleur

Chercheur : Joanie Maclure et Participant: _____
Pierre-Yves Therriault Date : _____

Questions :

- 1- Que signifie pour vous le concept de maladie chronique ? maintien en emploi ? justice occupationnelle ?
- 2- Comment percevez-vous le maintien en emploi des personnes ayant une maladie chronique au CIUSSS – MCQ ?
- 3- Expliquez-moi comment votre maladie chronique affecte-elle votre travail ?
- 4- Comment croyez-vous qu'il vous serait possible de maintenir votre emploi malgré la maladie ?

Pour chacune des questions mentionnées ci-haut, des relances sont prévues.

1re relance : oui, et puis ?

2^e relance : quoi encore ?

3^e relance : que pouvez-vous dire sur... ?

Durant l'entretien, une prise de notes sommaire sera réalisée par le chercheur afin qu'il puisse retenir les éléments clés de la discussion qui pourraient constituer des pistes lors de la 3^e relance.

Annexe 6 - Codes et catégories Étape 1 de la Phase 1

Nœuds\\200 Gestionnaires

Nœuds\\200 Gestionnaires\\220 Concepts clés (Éléments de définition des différents concepts clés)

Codes	Mémos
Maladies chroniques	Éléments de définition de la maladie chronique
Maintien en emploi	Éléments de définition du maintien en emploi
Justice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle
Injustice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle ou exemples d'injustice occupationnelle

Nœuds\\200 Gestionnaires\\240 Facteurs d'influence (Éléments influençant le maintien en emploi des TVMC)

Codes	Mémos
En ressentant une charge de travail	La charge de travail d'un gestionnaire peut avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC puisque, plus la charge est importante, moins il dispose de temps pour soutenir un TVMC.
En percevant un climat de travail	Le climat de travail peut être perçu par un gestionnaire comme favorable ou défavorable au maintien en emploi d'un TVMC.
En disposant de ressources humaines suffisantes	Un gestionnaire qui possède des ressources humaines suffisantes aura plus de facilité à soutenir un TVMC dans son maintien en emploi et inversement.
En se déplaçant	Les déplacements peuvent être un facteur d'influence de la disponibilité d'un gestionnaire dans le maintien en emploi d'un TVMC. S'il doit se déplacer régulièrement, cela diminue le temps qu'il a de disponible pour soutenir un TVMC.
En conjuguant avec des enjeux financiers	La question des enjeux financiers, entre autres, pour l'ouverture de nouveaux postes ou l'achat de matériel,

Codes	Mémoros
	peut être un facteur d'influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
En conjuguant avec des enjeux politiques	Certains enjeux politiques vont influencer des choix organisationnels qui peuvent avoir des conséquences sur le maintien en emploi d'un TVMC.
En informant	Un TVMC informe un gestionnaire de sa condition.
En ayant des perceptions	Idées d'un gestionnaire ou des collègues concernant le maintien en emploi d'un TVMC
En performant	Un gestionnaire se soucie de la performance, ce qui peut être un facteur d'influence concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
En considérant les contraintes personnelles	Tout ce qu'un TVMC fait, en dehors du travail, qui est considéré par un gestionnaire comme une contrainte ou un élément qui nuit à son maintien en emploi.
En appliquant	Un gestionnaire applique les politiques et les procédures organisationnelles pouvant avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
En connaissant les rôles et les responsabilités	Un gestionnaire qui possède une bonne connaissance des rôles et des responsabilités des membres de l'équipe peut être un facteur d'influence positive sur le maintien en emploi d'un TVMC et inversement.
En comprenant la structure organisationnelle	Certains éléments relatifs à la structure organisationnelle peuvent avoir une influence favorable ou défavorable sur le maintien en emploi d'un TVMC.
En se développant	La compétence d'un gestionnaire concernant la gestion du maintien en emploi d'un TVMC.
En gérant le temps d'absence	La durée de l'absence du travail pour un TVMC influence le type de stratégies mises en place pour pallier cette absence et, ultimement, le maintien en emploi du TVMC
En traitant les demandes	Le délai du traitement des demandes par les ressources humaines peut influencer le retour au travail pour un TVMC en arrêt de travail.
En considérant le type de restriction	Un TVMC peut avoir certaines restrictions en lien avec sa condition de santé qui sont difficiles à mettre en place pour un gestionnaire.

Codes	Mémos
En faisant de façon équitable	Un gestionnaire éprouve un souci d'équité envers les autres travailleurs, ce qui peut être un facteur d'influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.

Nœuds\\200 Gestionnaires\\260 Stratégies (Actions du gestionnaire dans le processus de maintien en emploi)

Codes	Mémos
En ajoutant des ressources	L'ajout de ressources humaines soit pour pallier l'absence d'un TVMC soit pour respecter les restrictions imposées par la maladie est une stratégie qui peut être utilisée par un gestionnaire pour le maintien en emploi.
En aménageant	Tous éléments qui concernent les aménagements individuels mis en place concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
En collaborant	Tous éléments en lien avec la collaboration des différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.
En communiquant	Tous éléments en lien avec la communication entre les différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.
En faisant connaître l'organisation	Faire connaître l'organisation aux étudiants peut être une stratégie de recrutement pour pallier le manque de personnel. En connaissant l'organisation, ils sont plus enclins à appliquer sur des postes ce qui peut favoriser l'ajout de ressources nécessaires lorsqu'un TVMC doit s'absenter du travail.
En organisant le travail	Revoir l'organisation du travail peut être une stratégie pour maintenir en emploi un TVMC.
En planifiant	Éléments tels qu'un plan de retour au travail réfléchi et mis en place par un TVMC ainsi qu'un gestionnaire afin de faciliter le retour au travail.
En réfléchissant	Un gestionnaire demande à un TVMC de faire une réflexion personnelle quant à ses besoins pour le maintien en emploi.

Codes	Mémos
En donnant un sens	Un gestionnaire essaie de donner un sens au travail pour impliquer un TVMC.

Nœuds\\200 Gestionnaires\\280 Conséquences (Suite des actions posées par le gestionnaire)

Codes	Mémos
En gérant des absences ponctuelles	Le maintien en emploi d'un TVMC entraîne souvent des absences ponctuelles du travail.
En se préoccupant du bien-être	Le bien-être des travailleurs est une préoccupation d'un gestionnaire en lien avec le maintien en emploi d'un TVMC. Le bien-être du TVMC, mais aussi celui des autres travailleurs.
En accompagnant un changement	Un gestionnaire peut accompagner un TVMC lorsqu'un changement d'équipe ou de titre d'emploi est nécessaire en raison de l'impossibilité pour ce TVMC de réaliser son travail actuel.
En coupant des services	La suppression de services pour la clientèle est l'une des conséquences possibles d'un manque de personnel qui peut être expliqué, en partie, par l'absence d'un TVMC.
En vivant de la gratification	Une conséquence pour un gestionnaire d'accompagner un TVMC à se maintenir en emploi est le sentiment de gratification.
En mobilisant les travailleurs	Mobiliser les travailleurs dans différents secteurs pour offrir un service à la population peut être une conséquence d'une absence au travail d'un TVMC.
En déployant des plans de contingence	La mise en place de plans de contingence est l'une des conséquences d'une absence au travail d'un TVMC.
En réorganisant le travail	Un gestionnaire doit réorganiser le travail pour pouvoir maintenir un TVMC en emploi.
En observant de la stigmatisation	Certains éléments mis en place pour soutenir un TVMC peuvent engendrer de la stigmatisation.
En consacrant du temps	La gestion d'un TVMC demande du temps de la part d'un gestionnaire.

Annexe 7 - Codes et catégories Étape 2 de la Phase 1

Nœuds\\200 Gestionnaires

Nœuds\\200 Gestionnaires\\210 Codes orphelins (Codes non associés à une catégorie)

Codes	Mémos
En reconnaissant l'accomplissement du travail	Un gestionnaire autorise les intervenants à participer à certaines activités telles que des activités de formation en reconnaissance du travail accompli.
En observant une perte de temps au travail	Un gestionnaire observe que certains travailleurs consacrent du temps à autre chose que le travail, et ce, sur les heures de travail.
En utilisant le rapport d'état	Un gestionnaire utilise le rapport d'état comme stratégie de gestion.
<ul style="list-style-type: none"> • En améliorant son utilisation 	Un gestionnaire se questionne sur l'utilisation du rapport d'état afin qu'il soit le plus utile possible.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant des conséquences 	Un gestionnaire rapporte des conséquences concernant l'utilisation du rapport d'état.
<ul style="list-style-type: none"> • En déployant 	Un gestionnaire déploie le rapport d'état dans son équipe en réponse à une directive organisationnelle.
<ul style="list-style-type: none"> • En choisissant un moment 	Un gestionnaire choisit un moment pour réaliser le rapport d'état avec ses équipes.
<ul style="list-style-type: none"> • En collectant des informations 	Un gestionnaire rapporte des informations recueillies dans le rapport d'état.
En répartissant les intervenants sur le territoire	Les intervenants sous la responsabilité d'un gestionnaire sont répartis sur le territoire et sur différents points de service.
En utilisant des outils de suivi	Un gestionnaire, en réponse à une directive organisationnelle, met en place différents outils de suivi de la performance, dont fait partie la station visuelle.

Nœuds\\200 Gestionnaires\\220 Concepts clés (Éléments de définition des différents concepts clés)

Codes	Mémos
222 Maladies chroniques	Éléments de définition de la maladie chronique
224 Maintien en emploi	Éléments de définition du maintien en emploi
226 Justice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle
227 Injustice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle ou exemples d'injustice occupationnelle

Nœuds\\200 Gestionnaires\\240 Facteurs d'influence (Éléments influençant le maintien en emploi des personnes qui ont une maladie chronique)

Codes	Mémos
En effectuant des changements au sein de l'équipe de travail	Un gestionnaire fait des changements au sein de l'équipe afin de mieux répartir la charge de travail au sein de l'équipe (ce qui peut faciliter ou non le maintien en emploi d'un TVMC).
En ressentant une charge de travail	La charge de travail d'un gestionnaire peut avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC puisque, plus la charge est importante, moins il dispose de temps pour soutenir un TVMC.
En collaborant	La collaboration au sein de l'équipe est un élément d'influence qui peut être favorable ou non au maintien en emploi d'un TVMC.
En communiquant	La communication au sein de l'équipe est un élément d'influence qui peut être favorable ou non au maintien en emploi d'un TVMC.
En comprenant	La compréhension d'un gestionnaire et des collègues est un élément qui peut être favorable ou non au maintien en emploi d'un TVMC.
En se rendant disponible	Un gestionnaire doit se rendre disponible pour un TVMC afin de soutenir son maintien en emploi.
En se déplaçant	Les déplacements peuvent être un facteur d'influence de la disponibilité d'un gestionnaire dans le maintien en emploi des TVMC.
En conjuguant avec des enjeux politiques	Certains enjeux politiques vont influencer des choix organisationnels qui peuvent avoir des conséquences sur

Codes	Mémors
	un TVMC.
En ayant de l'expérience	Les années d'expérience en tant que gestionnaire teintent la façon dont il offrira du soutien à un TVMC.
En composant avec les imbroglis	Un gestionnaire fait face au quotidien, en plus de sa tâche normale, à une gamme d'éléments non prévus qu'il doit gérer.
En informant	Un TVMC informe un gestionnaire de sa condition.
En composant avec un roulement de personnel	Les changements fréquents de personnel au sein des équipes de travail influencent les stratégies possibles à mettre en place pour un TVMC.
En connaissant les rôles et les responsabilités	Une bonne connaissance des rôles et des responsabilités peut être un facteur d'influence positive sur le maintien en emploi d'un TVMC et inversement.
En créant un sentiment d'appartenance	Un gestionnaire et les travailleurs souhaitent une stabilité au sein de l'équipe afin de créer un sentiment d'appartenance. Une équipe ayant une telle stabilité offrira un meilleur soutien pour un TVMC.
En traitant les demandes	Le délai du traitement des demandes par les ressources humaines peut influencer le retour au travail pour un TVMC en arrêt de travail.
En considérant le titre d'emploi	Pour un gestionnaire, certains titres d'emploi sont plus facilement adaptables lorsqu'il est question du maintien en emploi d'un TVMC.
En observant de la détresse	Un gestionnaire observe de la détresse chez les travailleurs avec ou sans maladie chronique compte tenu des conditions de travail difficiles dans le RSSS.
En conjuguant avec des éléments administratifs	Différents éléments administratifs peuvent influencer le maintien en emploi d'un TVMC.
En gérant des équipes dans différents lieux physiques	Un gestionnaire gère des équipes sur un vaste territoire, ce qui influence le temps dont il dispose pour soutenir le TVMC.
En étant mobilisé dans différents secteurs	À la suite de la restructuration de 2015, le personnel de gestion a été mobilisé dans différents secteurs, ce qui influence le temps qu'il a de disponible pour soutenir un TVMC.

Nœuds\200 Gestionnaires\250 Surmonter les défis (Le maintien en emploi d'un TVMC représente un défi constant pour le gestionnaire)

Codes	Mémos
En composant avec les différents niveaux hiérarchiques	Un gestionnaire doit composer avec les directives organisationnelles, mais également voir au bon fonctionnement de son équipe de travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En réalisant une mission 	L'équipe de travail dont fait partie un gestionnaire réalise une mission spécifiquement en lien avec son secteur d'activité.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant la sécurité des usagers 	Pour un gestionnaire, la sécurité des usagers est primordiale et teinte le soutien qu'il offrira à un TVMC concernant son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant le type de services 	Le type de services offerts à la population peut influencer les mesures de conciliation possibles à mettre en place pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En disposant de ressources humaines suffisantes 	Éléments en lien avec la disponibilité des ressources humaines.
<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec différentes professions 	Un gestionnaire doit conjuguer avec des travailleurs provenant d'horizons professionnels différents.
<ul style="list-style-type: none"> • En comprenant la structure organisationnelle 	Certains éléments relatifs à la structure organisationnelle peuvent avoir une influence favorable ou défavorable sur le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec des enjeux financiers 	La question des enjeux financiers, entre autres, pour l'ouverture de nouveaux postes, peut être un facteur d'influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En performant 	Un gestionnaire se soucie de la performance, ce qui peut être un facteur d'influence concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En appliquant 	Un gestionnaire applique les politiques et les procédures organisationnelles, ce qui peut avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
En faisant de façon équitable	Un gestionnaire ressent un souci d'équité envers les autres travailleurs, ce qui peut être un facteur d'influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.

Codes	Mémos
En composant avec l'espace travailleur	Un gestionnaire doit avoir une compréhension juste des éléments contextuels d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant le type de maladie 	Pour un gestionnaire, le type de maladies peut influencer sur le maintien en emploi (ainsi que sur la perception des collègues).
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant le type de restriction 	Un TVMC peut avoir certaines restrictions en lien avec sa condition de santé qui sont difficiles à mettre en place.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant les contraintes personnelles 	Tout ce qu'un TVMC fait, en dehors du travail, qui est considéré par un gestionnaire comme une contrainte ou un élément qui nuit à son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En comptant sur les habiletés d'autogestion 	Un gestionnaire compte sur les habiletés d'autogestion d'un TVMC concernant son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant les informations concernant la condition du travailleur 	Un gestionnaire peut connaître ou non la présence de la maladie chronique en fonction de la divulgation ou non de celle-ci par un TVMC. S'il ne connaît pas la condition du TVMC, il ne peut pas le soutenir.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant le temps d'absence 	La durée d'absence du travail pour un TVMC influence le type de stratégies mises en place pour pallier cette absence et, ultimement, son maintien en emploi.
En composant avec l'espace organisationnel	Les différents membres de l'organisation tentent d'accomplir la mission de l'organisation en fonction d'un contexte donné.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant du soutien 	Des membres de l'équipe sont en soutien à un gestionnaire, dont les assistantes-supérieures immédiates.
<ul style="list-style-type: none"> • En offrant du soutien à l'équipe 	Un gestionnaire met en place différentes stratégies pour venir en soutien aux travailleurs.
<ul style="list-style-type: none"> • En percevant un climat de travail 	Le climat de travail peut être perçu par un gestionnaire comme favorable ou défavorable au maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec les éléments syndicaux 	Un gestionnaire doit conjuguer avec les éléments syndicaux lorsqu'il met en place des mesures pour soutenir un TVMC.
En composant avec l'espace personnel	Éléments caractérisant un gestionnaire.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En se développant 	La compétence d'un gestionnaire concernant la gestion d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant des conflits de valeurs 	Le contexte organisationnel complexe crée des conflits de valeurs chez un gestionnaire concernant, entre autres, la gestion de la maladie chronique.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant des perceptions 	Idées d'un gestionnaire ou des collègues concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En stressant 	Un gestionnaire vit du stress en lien avec les différentes tâches de leur travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En s'épuisant 	Un gestionnaire vit une surcharge de travail qui peut mener jusqu'à l'épuisement.
<ul style="list-style-type: none"> • En observant un manque de transparence 	Un gestionnaire a observé un manque de transparence de la haute direction lors de la fusion.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant du découragement 	Les changements engendrés par la restructuration de 2015 se sont opérés avec un manque de transparence de la haute direction, ce qui a constitué un facteur de découragement pour le gestionnaire.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant au quotidien 	Les différentes tâches de gestion que doit assumer un gestionnaire au quotidien.
<ul style="list-style-type: none"> • En comblant le manque de personnel 	Un gestionnaire doit combler le manque de personnel au sein de leur équipe quotidiennement en utilisant, par exemple, la liste de rappel.
<ul style="list-style-type: none"> • En utilisant les technologies 	D'autres stratégies sont utilisées par un gestionnaire afin de combler le manque de personnel comme les technologies (réseaux sociaux, messages textes, appels, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec un manque de personnel 	Un gestionnaire doit gérer des équipes de travail dans lesquelles il manque quotidiennement de personnel.
<ul style="list-style-type: none"> • En réduisant les activités 	Un gestionnaire décide de couper dans les activités qui ne sont pas directement liées à la prestation de services comme les activités de formation en raison du manque de personnel.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant une 	Un gestionnaire fait face au quotidien, en plus de sa tâche

Codes	Mémos
diversité d'imbrolios	normale, à une gamme d'éléments non prévus qu'il doit gérer.

Nœuds\\200 Gestionnaires\\260 Stratégies (Actions du gestionnaire dans le processus de maintien en emploi)

Codes	Mémos
En ajoutant des ressources	L'ajout de ressources humaines soit pour pallier l'absence d'un TVMC soit pour respecter les restrictions imposées par la maladie est une stratégie qui peut être utilisée par un gestionnaire pour le maintien en emploi.
En aménageant	Tous éléments qui concernent les aménagements individuels mis en place concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
En assignant temporairement	Lors d'un retour au travail, un TVMC est mis en assignation temporaire parce qu'il ne peut pas assumer sa tâche de travail ordinaire.
En créant une banque d'autoreplacement	Afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre, un gestionnaire se crée une banque d'autoreplacement à même son poste budgétaire, ce qui peut être une stratégie utilisée également concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
En collaborant	Tous éléments en lien avec la collaboration des différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.
En communiquant	Tous les éléments en lien avec la communication entre les différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.
En faisant connaître l'organisation	Faire connaître l'organisation aux étudiants peut être une stratégie de recrutement pour pallier le manque de personnel. En connaissant l'organisation, ils sont plus enclins à appliquer sur des postes ce qui peut favoriser l'ajout de ressources nécessaires lorsqu'un TVMC doit s'absenter du travail.
En gardant contact	Un gestionnaire tente de demeurer en contact avec un TVMC qui est en arrêt de travail.

Codes	Mémos
En développant une liste de disponibilité	Un gestionnaire souhaite que l'organisation développe une liste de disponibilité du personnel en fonction des tâches que les travailleurs peuvent faire.
En organisant le travail	Revoir l'organisation du travail peut être une stratégie pour maintenir en emploi un TVMC.
En référant au programme d'aide aux employés.	Un gestionnaire peut référer un TVMC au programme d'aide aux employés.
En planifiant	Éléments tels qu'un plan de retour au travail réfléchi et mis en place par un TVMC ainsi qu'un gestionnaire afin de faciliter le retour au travail.
En réfléchissant	Un gestionnaire, dès qu'un TVMC mentionne ses difficultés au travail en lien avec sa maladie chronique, réfléchi à ce qu'il peut mettre en place pour le soutenir.
En suscitant la réflexion	Un gestionnaire demande à un TVMC de faire une réflexion personnelle quant à ses besoins pour le maintien en emploi.
En rendant attrayant	Un gestionnaire tente de rendre les postes attrayants dans son secteur dans une perspective d'attirer les travailleurs.
En donnant un sens	Un gestionnaire essaie de donner un sens au travail pour impliquer un TVMC.
En étant flexible	Un gestionnaire adopte un mode de gestion flexible comme stratégie de maintien en emploi d'un TVMC.
En étant préventif	Un gestionnaire déploie des activités de prévention pour prévenir des blessures au travail.
En développant une expertise	Un gestionnaire ayant une certaine stabilité au sein des membres de son équipe voit une expertise se développer ce qui lui donne une certaine latitude pour la mise en place de stratégies visant le maintien en emploi d'un TVMC.

Nœuds\200 Gestionnaires\280 Conséquences (Suite des actions posées par le gestionnaire)

Codes	Mémos
En gérant des absences à long terme	Un gestionnaire doit parfois gérer une absence à long terme d'un TVMC.

Codes	Mémoros
En gérant des absences ponctuelles	Le maintien en emploi d'un TVMC entraîne souvent des absences ponctuelles du travail.
En se préoccupant du bien-être	Le bien-être des travailleurs est une préoccupation d'un gestionnaire en lien avec le maintien en emploi d'un TVMC. Le bien-être d'un TVMC, mais aussi celui des autres travailleurs.
En accompagnant un changement	Un gestionnaire peut accompagner un TVMC lorsqu'un changement d'équipe ou de titre d'emploi est nécessaire en raison de l'impossibilité pour ce TVMC de réaliser son travail actuel.
En coupant des services	La suppression de services pour la clientèle est l'une des conséquences possibles d'un manque de personnel qui peut être expliqué, en partie, par l'absence d'un TVMC.
En excluant	Lorsqu'un employé quitte son emploi ou que l'employeur met fin à son embauche.
En vivant de la gratification	Une conséquence pour un gestionnaire d'accompagner un TVMC à se maintenir en emploi est le sentiment de gratification.
En insécurisant les travailleurs	Certaines stratégies déployées par un gestionnaire engendrent un sentiment d'insécurité chez les travailleurs.
En mobilisant les travailleurs	Mobiliser les travailleurs dans différents secteurs pour offrir un service à la population peut être une conséquence d'une absence au travail d'un TVMC.
En motivant	Les stratégies mises en place pour le maintien en emploi d'un TVMC peuvent avoir un effet favorable ou défavorable sur la motivation des travailleurs.
En déployant des plans de contingence	La mise en place de plans de contingence est l'une des conséquences d'une absence au travail d'un TVMC.
En accompagnant vers une retraite anticipée	Une des conséquences de l'apparition de la maladie chronique est la prise de la retraite de façon anticipée parce qu'un TVMC n'est plus en mesure d'effectuer les tâches de travail demandées.
En réorganisant le travail	Un gestionnaire doit réorganiser le travail pour pouvoir maintenir d'un TVMC en emploi.
En accompagnant une	Un gestionnaire accompagne un TVMC qui n'est plus en

Codes	Mémos
réorientation	mesure de faire les tâches liées à son titre d'emploi. Le maintenir dans ce titre d'emploi n'est pas bénéfique pour lui ni pour l'organisation.
En ayant un impact sur la rétention de personnel	Un gestionnaire met en place certaines mesures qui peuvent avoir un impact sur la rétention de personnel.
En ressentant de l'échec	Un gestionnaire vit un sentiment d'échec lorsque les mesures mises en place ne permettent pas le maintien en emploi.
En observant de la stigmatisation	Certains éléments mis en place pour soutenir un TVMC peuvent engendrer de la stigmatisation.
En consacrant du temps	La gestion d'un TVMC demande du temps de la part d'un gestionnaire.
En atteignant un point de rupture	Un TVMC ne peut plus assumer ses tâches de travail selon les exigences attendues.

Annexe 8 - Codes et catégories Étape 3 de la Phase 1

Nœuds\\200 Gestionnaires

Nœuds\\200 Gestionnaires\\210 Codes orphelins (Codes non associés à une catégorie)

Codes	Mémos
En reconnaissant l'accomplissement du travail	Un gestionnaire autorise les intervenants à participer à certaines activités telles que des activités de formation en reconnaissance du travail accompli.
En observant une perte de temps au travail	Un gestionnaire observe que certains travailleurs consacrent du temps à autre chose que le travail, et ce, sur les heures de travail.
En répartissant les intervenants sur le territoire	Les intervenants sous la responsabilité d'un gestionnaire sont répartis sur le territoire et sur différents points de service.

Nœuds\\200 Gestionnaires\\220 Concepts clés (Éléments de définition des différents concepts clés)

Codes	Mémos
222 Maladies chroniques	Éléments de définition de la maladie chronique
224 Maintien en emploi	Éléments de définition du maintien en emploi
226 Justice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle
227 Injustice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle ou exemples d'injustice occupationnelle

Nœuds\\200 Gestionnaires\\240 Facteurs d'influence (Éléments influençant le maintien en emploi des personnes qui ont une maladie chronique)

Codes	Mémos
Personnels	
En ayant de l'expérience	Les années d'expérience en tant que gestionnaire teintent la façon dont il offrira du soutien au TVMC.

Codes	Mémos
En composant avec les imbroglios	Un gestionnaire fait face au quotidien, en plus de sa tâche normale, à une gamme d'éléments non prévus qu'il doit gérer.
En connaissant les rôles et les responsabilités	Une bonne connaissance des rôles et de responsabilités peut être un facteur d'influence positive sur le maintien en emploi d'un TVMC et inversement.
En créant un sentiment d'appartenance	Un gestionnaire et les travailleurs souhaitent une stabilité au sein de l'équipe afin de créer un sentiment d'appartenance.
En étant mobilisé dans différents secteurs	À la suite de la restructuration de 2015, le personnel de gestion a été mobilisé dans différents secteurs.
En gérant des équipes dans différents lieux physiques	Un gestionnaire gère des équipes sur un vaste territoire.
En ressentant une charge de travail	La charge de travail d'un gestionnaire peut avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC puisque, plus la charge est importante, moins il dispose de temps pour soutenir un TVMC.
En se déplaçant	Les déplacements peuvent être un facteur d'influence de la disponibilité d'un gestionnaire dans le maintien en emploi d'un TVMC.
En se rendant disponible	Un gestionnaire doit se rendre disponible pour un TVMC afin de soutenir son maintien en emploi.
En traitant les demandes	Le délai du traitement des demandes aux ressources humaines peut influencer le retour au travail pour un TVMC en arrêt de travail.
Organisationnel	
En composant avec un roulement de personnel	Les changements fréquents de personnel au sein des équipes de travail influencent les stratégies possibles à mettre en place pour un TVMC.
En conjuguant avec des enjeux politiques	Certains enjeux politiques vont influencer des choix organisationnels qui peuvent, à leur tour, influencer le maintien en emploi d'un TVMC.
En conjuguant avec des éléments administratifs	Différents éléments administratifs peuvent influencer le maintien en emploi d'un TVMC.

Codes	Mémos
En conjuguant avec différents types de maladie	Un gestionnaire doit composer avec différents types de maladie que peuvent avoir les travailleurs.
En conjuguant avec différentes professions	Un gestionnaire doit conjuguer avec des travailleurs provenant d'horizons professionnels différents.
En considérant le titre d'emploi	Pour un gestionnaire, certains titres d'emploi sont plus facilement adaptables lorsqu'il est question du maintien en emploi d'un TVMC.
En effectuant des changements au sein de l'équipe de travail	Un gestionnaire fait des changements au sein de l'équipe afin de mieux répartir la charge de travail au sein de l'équipe (ce qui peut faciliter ou non le maintien en emploi d'un TVMC).
En utilisant des outils de suivi	Un gestionnaire, en réponse à une directive organisationnelle, met en place différents outils de suivi de la performance, dont fait partie la station visuelle.
En utilisant le rapport d'état	Un gestionnaire utilise le rapport d'état comme stratégie de gestion.
<ul style="list-style-type: none"> • En améliorant son utilisation 	Un gestionnaire se questionne sur l'utilisation du rapport d'état afin qu'il soit le plus utile possible.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant des conséquences 	Un gestionnaire rapporte des conséquences concernant l'utilisation du rapport d'état.
<ul style="list-style-type: none"> • En déployant 	Un gestionnaire déploie le rapport d'état dans son équipe en réponse à une directive organisationnelle.
<ul style="list-style-type: none"> • En choisissant un moment 	Un gestionnaire choisit un moment pour réaliser le rapport d'état avec ses équipes.
<ul style="list-style-type: none"> • En collectant des informations 	Un gestionnaire rapporte des informations recueillies dans le rapport d'état.
En vivant une restructuration	Tout élément en lien avec la restructuration de 2015.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant un ballottage 	Tous les gestionnaires ont été mis au ballottage à la suite de la restructuration de 2015 et devaient obtenir, à nouveau, leur poste de gestion ou un nouveau poste de gestion.
Collectif	
En collaborant	Tous éléments en lien avec la collaboration des différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.

Codes	Mémos
En communiquant	Tous les éléments en lien avec la communication entre les différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC
En informant	Un TVMC informe un gestionnaire de sa condition.
En observant de la détresse	Un gestionnaire observe de la détresse chez les travailleurs avec ou sans maladie chronique compte tenu des conditions de travail.

Nœuds\\200 Gestionnaires\\250 Surmonter les défis (Le maintien en emploi d'un TVMC représente un défi constant pour le gestionnaire)

Codes	Mémos
En composant avec les différents niveaux hiérarchiques	Un gestionnaire doit composer avec les directives organisationnelles, mais également voir au bon fonctionnement de son équipe de travail.
<ul style="list-style-type: none"> En réalisant une mission 	L'équipe de travail dont fait partie un gestionnaire réalise une mission spécifiquement en lien avec son secteur d'activité.
<ul style="list-style-type: none"> En considérant la sécurité des usagers 	Pour un gestionnaire, la sécurité des usagers est primordiale et teinte le soutien qu'il offrira à un TVMC concernant son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En considérant le type de services 	Le type de services offerts à la population peut influencer les mesures de conciliation possibles à mettre en place pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En disposant de ressources humaines suffisantes 	Éléments en lien avec la disponibilité des ressources humaines.
<ul style="list-style-type: none"> En comprenant la structure organisationnelle 	Certains éléments relatifs à la structure organisationnelle peuvent avoir une influence favorable ou défavorable sur le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En conjuguant avec des enjeux financiers 	La question des enjeux financiers, entre autres, pour l'ouverture de nouveaux postes et l'achat de matériel, peut être un facteur d'influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En performant 	Un gestionnaire se soucie de la performance, ce qui peut être un facteur d'influence concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En appliquant 	Un gestionnaire applique les politiques et les procédures organisationnelles, ce qui peut avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En faisant de façon équitable 	Un gestionnaire ressent un souci d'équité envers les autres travailleurs, ce qui peut être un facteur d'influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
En réussissant à bien s'outiller	Un gestionnaire doit réussir à bien s'outiller pour soutenir un TVMC dans son maintien en emploi
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec l'espace travailleur 	Un gestionnaire doit avoir une compréhension juste des éléments contextuels du TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant le type de maladie 	Pour un gestionnaire, le type de maladies peut influencer sur le maintien en emploi (ainsi que sur la perception des collègues).
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant le type de restriction 	Un TVMC peut avoir certaines restrictions en lien avec sa condition de santé qui sont difficiles à mettre en place.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant les contraintes personnelles 	Tout ce qu'un TVMC fait, en dehors du travail, qui est considéré par un gestionnaire comme une contrainte ou un élément qui nuit à son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En comptant sur les habiletés d'autogestion 	Un gestionnaire compte sur les habiletés d'autogestion d'un TVMC concernant leur maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant les informations concernant la condition du travailleur 	Un gestionnaire peut connaître ou non la présence de la maladie chronique en fonction de la divulgation ou non de celle-ci par un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant le temps d'absence 	La durée d'absence du travail pour un TVMC influence le type de stratégies mises en place pour pallier cette absence et, ultimement, influence le maintien en emploi d'un TVMC
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant des perceptions 	Idées d'un gestionnaire ou des collègues concernant le maintien en emploi d'un TVMC
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec 	Les différents membres de l'organisation tentent

Codes	Mémos
l'espace organisationnel	d'accomplir la mission de l'organisation.
<ul style="list-style-type: none"> En ayant du soutien 	Des membres de l'équipe sont en soutien à un gestionnaire, dont les assistantes-supérieures immédiates.
<ul style="list-style-type: none"> En offrant du soutien à l'équipe 	Un gestionnaire met en place différentes stratégies pour venir en soutien aux travailleurs.
<ul style="list-style-type: none"> En percevant un climat de travail 	Le climat de travail peut être perçu par un gestionnaire comme favorable ou défavorable au maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En conjuguant avec les éléments syndicaux 	Un gestionnaire doit conjuguer avec les éléments syndicaux lorsqu'il met en place des mesures pour soutenir un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En composant avec l'espace personnel 	Éléments caractérisant le gestionnaire.
<ul style="list-style-type: none"> En se développant 	La compétence d'un gestionnaire concernant la gestion d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En stressant 	Un gestionnaire vit du stress en lien avec les différentes tâches de son travail.
<ul style="list-style-type: none"> En vivant du découragement 	Les changements engendrés par la restructuration de 2015 se sont opérés avec un manque de transparence de la haute direction, ce qui a constitué un facteur de découragement pour un gestionnaire.
En oscillant entre Vouloir et Pouvoir	Un gestionnaire a le désir de soutenir un TVMC, mais il est souvent limité dans ses actions.
En vivant des conflits de valeurs	Le contexte organisationnel complexe crée des conflits de valeurs chez un gestionnaire concernant, entre autres, la gestion de la maladie chronique.
<ul style="list-style-type: none"> En ayant des perceptions 	Idées d'un gestionnaire ou des collègues concernant le maintien en emploi du TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En s'épuisant 	Un gestionnaire vit une surcharge de travail qui peut mener jusqu'à l'épuisement.
<ul style="list-style-type: none"> En observant un manque de transparence 	Un gestionnaire a observé un manque de transparence de la haute direction lors de la fusion.
En gérant au quotidien	Les différentes tâches de gestion que doit assumer un gestionnaire au quotidien.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> En comblant le manque de personnel 	Un gestionnaire doit combler le manque de personnel au sein de son équipe quotidiennement en utilisant, par exemple, la liste de rappel.
<ul style="list-style-type: none"> En utilisant les technologies 	D'autres stratégies sont utilisées par un gestionnaire afin de combler le manque de personnel comme les technologies (réseaux sociaux, messages textes, appels, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> En conjuguant avec un manque de personnel 	Un gestionnaire doit gérer des équipes de travail dans lesquelles il manque quotidiennement de personnel.
<ul style="list-style-type: none"> En réduisant les activités 	Un gestionnaire décide de couper dans les activités qui ne sont pas directement liées à la prestation de services comme les activités de formation.
<ul style="list-style-type: none"> En gérant une diversité d'imbroglios 	Un gestionnaire fait face au quotidien, en plus de sa tâche normale, à une gamme d'éléments non prévus qu'il doit gérer.

Nœuds\\200 Gestionnaires\\260 Stratégies (Actions du gestionnaire dans le processus de maintien en emploi)

Codes	Mémos
À portée collective	Toutes stratégies qui permettent à la fois de soutenir le maintien en emploi d'un TVMC, mais également des autres travailleurs.
En ajoutant des ressources	L'ajout de ressources humaines soit pour pallier l'absence d'un TVMC, soit pour respecter les restrictions imposées par la maladie est une stratégie qui peut être utilisée par un gestionnaire pour le maintien en emploi.
En collaborant	Tous éléments en lien avec la collaboration des différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.
En communiquant	Tous les éléments en lien avec la communication entre les différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC
En créant une banque d'autoreplacement	Afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre, un gestionnaire se crée une banque d'autoreplacement à

Codes	Mémos
	même son poste budgétaire, ce qui peut être une stratégie utilisée également concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
En développant une expertise	Un gestionnaire ayant une certaine stabilité au sein des membres de son équipe voit une expertise se développer ce qui donne à ce gestionnaire une certaine latitude pour la mise en place de stratégies visant le maintien en emploi.
En développant une liste de disponibilité	Un gestionnaire souhaite que l'organisation développe une liste de disponibilité du personnel en fonction des tâches qu'ils peuvent faire.
En donnant un sens	Un gestionnaire essaie de donner un sens au travail pour impliquer un TVMC.
En étant préventif	Un gestionnaire déploie des activités de prévention pour prévenir des blessures au travail
En faisant connaître l'organisation	Faire connaître l'organisation aux étudiants peut être une stratégie de recrutement pour pallier le manque de personnel. En connaissant l'organisation, ils sont plus enclins à appliquer sur des postes ce qui peut favoriser l'ajout de ressources nécessaires lorsqu'un TVMC doit s'absenter du travail.
En rendant attrayant	Un gestionnaire tente de rendre les postes attrayants dans son secteur dans une perspective d'attirer les travailleurs.
À portée individuelle	Toutes stratégies individuelles qui permettent de soutenir un TVMC.
En aménageant	Tous éléments qui concernent les aménagements individuels mis en place concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
En assignant temporairement	Lors d'un retour au travail, un TVMC est mis en assignation temporaire parce qu'il ne peut pas assumer sa tâche de travail ordinaire.
En étant flexible	Un gestionnaire adopte un mode de gestion flexible comme stratégie de maintien en emploi d'un TVMC.
En gardant contact	Un gestionnaire tente de demeurer en contact avec un TVMC qui est en arrêt de travail.
En organisant le travail	Revoir l'organisation du travail peut être une stratégie

Codes	Mémos
	pour maintenir en emploi un TVMC.
En planifiant	Éléments tels qu'un plan de retour au travail réfléchi et mis en place par un TVMC ainsi qu'un gestionnaire afin de faciliter le retour au travail.
En référant au programme d'aide aux employés.	Un gestionnaire peut référer un TVMC au programme d'aide aux employés.
En réfléchissant	Un gestionnaire, dès qu'un TVMC mentionne ses difficultés au travail en lien avec sa maladie chronique, réfléchi à ce qu'il peut mettre en place pour le soutenir.
En suscitant la réflexion	Un gestionnaire demande à un TVMC de faire une réflexion personnelle quant à ses besoins pour le maintien en emploi.
En tenant des relevés d'absence	Le relevé d'absence est un outil qu'un gestionnaire peut utiliser pour un meilleur suivi des absences à court et à long terme de ses employés.

Nœuds\\200 Gestionnaires\\280 Conséquences (Suite des actions posées par le gestionnaire)

Codes	Mémos
Accompagner un départ	Un gestionnaire accompagne le départ d'un TVMC qui a décidé de quitter l'organisation ou qui a été remercié.
<ul style="list-style-type: none"> En accompagnant vers une retraite anticipée 	Une des conséquences de l'apparition de la maladie chronique est la prise de la retraite de façon anticipée parce qu'un TVMC n'est plus en mesure d'effectuer les tâches de travail demandées.
<ul style="list-style-type: none"> En atteignant un point de rupture 	Un TVMC ne peut plus assumer ses tâches de travail selon les exigences attendues.
<ul style="list-style-type: none"> En excluant 	Lorsqu'un TVMC quitte son emploi ou que l'employeur met fin à son embauche.
En soutenant le maintien en emploi	Toutes conséquences sur le maintien en emploi des actions posées par un gestionnaire.
<ul style="list-style-type: none"> En ayant agi auprès de l'équipe 	Toutes conséquences sur l'équipe des actions posées par un gestionnaire pour le maintien en emploi du TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En mobilisant les 	Mobiliser les travailleurs dans différents secteurs pour

Codes	Mémos
travailleurs	offrir un service à la population peut être une conséquence d'une absence au travail d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En motivant 	Les stratégies mises en place pour le maintien en emploi d'un TVMC peuvent avoir un effet favorable ou défavorable sur la motivation des travailleurs.
<ul style="list-style-type: none"> • En réorganisant le travail 	Un gestionnaire doit réorganiser le travail pour pouvoir maintenir un TVMC en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En se préoccupant du bien-être 	Le bien-être des travailleurs est une préoccupation d'un gestionnaire en lien avec le maintien en emploi d'un TVMC. Le bien-être du TVMC, mais aussi celui des autres travailleurs.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant agi auprès du TVMC 	Toutes conséquences sur un TVMC des actions posées par un gestionnaire pour le maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En accompagnant un changement 	Un gestionnaire peut accompagner un TVMC lorsqu'un changement d'équipe ou de titre d'emploi est nécessaire en raison de l'impossibilité pour un TVMC de réaliser son travail actuel.
<ul style="list-style-type: none"> • En accompagnant une réorientation 	Un gestionnaire accompagne un TVMC qui n'est plus en mesure de faire les tâches liées à son titre d'emploi. Le maintenir dans ce titre d'emploi n'est pas bénéfique pour lui ni pour l'organisation.
<ul style="list-style-type: none"> • En observant de la stigmatisation 	Certains éléments mis en place pour soutenir un TVMC peuvent engendrer de la stigmatisation.
<ul style="list-style-type: none"> • En créant des impacts organisationnels 	Toutes conséquences sur l'organisation des actions posées par un gestionnaire pour le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant un impact sur la rétention de personnel 	Un gestionnaire met en place certaines mesures qui peuvent avoir un impact sur la rétention de personnel.
<ul style="list-style-type: none"> • En coupant des services 	La suppression de services pour la clientèle est l'une des conséquences possibles d'un manque de personnel qui peut être expliqué, en partie, par l'absence d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En déployant des plans de contingence 	La mise en place de plans de contingence est l'une des conséquences d'une absence au travail d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En créant des impacts sur 	Toutes conséquences sur un gestionnaire des actions qu'il

Codes	Mémos
leur travail	a posées pour le maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant des absences ponctuelles 	Le maintien en emploi d'un TVMC entraine souvent des absences ponctuelles du travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant des absences à long terme 	Un gestionnaire doit parfois gérer une absence à long terme d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En consacrant du temps 	La gestion d'un TVMC demande du temps de la part d'un gestionnaire.
<ul style="list-style-type: none"> • En ressentant de l'échec 	Un gestionnaire vit un sentiment d'échec lorsque les mesures mises en place ne permettent pas le maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant de la gratification 	Une conséquence pour un gestionnaire d'accompagner un TVMC à se maintenir en emploi est le sentiment de gratification.

Annexe 9 - Codes et catégories Étape 1 de la Phase 2

Nœuds\\400 Travailleurs

Nœuds\\400 Travailleurs\\420 Concepts clés (Éléments de définition des différents concepts clés)

Codes	Mémos
Maladies chroniques	Éléments de définition de la maladie chronique
Maintien en emploi	Éléments de définition du maintien en emploi
Justice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle

Nœuds\\400 Travailleurs\\440 Facteurs d'influence (Éléments influençant leur maintien en emploi)

Codes	Mémos
En subissant les changements organisationnels	Les changements organisationnels déstabilisent un TVMC et ont un impact sur la réalisation de son travail.
En ressentant une charge de travail	Le cout de l'activité de travail à celui qui la pratique.
En partageant une culture organisationnelle	Ensemble de croyances, valeurs partagées par les membres de l'organisation qui influencent leur comportement au travail.
En vivant un sentiment d'appartenance	Un TVMC a besoin de ressentir un sentiment d'appartenance pour avoir le désir de se maintenir en emploi.
En conjuguant avec des procédés administratifs	Un TVMC doit composer avec des procédés administratifs comme les politiques et les procédures en lien avec son maintien en emploi.
En subissant des styles de gestion	Un TVMC doit conjuguer avec le style de gestion d'un gestionnaire.
En gérant ses symptômes	Capacité / incapacité chez un TVMC de gérer les symptômes liés à sa maladie.
En communiquant	Capacité / incapacité chez un TVMC de s'exprimer.
En composant avec sa	Caractéristiques émotionnelles, attitudes et

Codes	Mémos
personnalité	comportements d'un TVMC.
En reconnaissant ses symptômes	Habilité d'un TVMC à reconnaître les symptômes de la maladie.
En ayant une reconnaissance	Reconnaissance par les pairs ou par un gestionnaire du travail accompli par un TVMC.
En collaborant	Tout élément relationnel en lien avec les pairs ou les gestionnaires.
En composant avec la sphère privée	Tous éléments en lien avec la vie privée d'un TVMC. Facteurs extrinsèques au travail ayant une influence sur le maintien en emploi.
En observant du sens	Un TVMC ressent que son travail est un apport pour l'équipe.

Nœuds\\400 Travailleurs\\460 Stratégies (Actions du travailleur dans son processus de maintien en emploi)

Codes	Mémos
En aménageant	Tout ce qui concerne l'aménagement de l'horaire de travail.
En organisant le travail	Tout ce qui concerne l'aménagement des tâches de travail.
En ayant du soutien	Tout ce qui concerne le soutien organisationnel disponible comme le programme d'aide aux employés.

Annexe 10 - Codes et catégories Étape 2 de la Phase 2

Nœuds\\400 Travailleurs

Nœuds\\400 Travailleurs \\410 Codes orphelins (Codes non associés à une catégorie)

Codes	Mémos
En ressentant le stress des proches	Un TVMC ressent parfois du stress de ses proches en lien avec sa condition.

Nœuds\\400 Travailleurs\\420 Concepts clés (Éléments de définition des différents concepts clés)

Codes	Mémos
Maladies chroniques	Éléments de définition de la maladie chronique
Maintien en emploi	Éléments de définition du maintien en emploi
Justice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle
Justice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle

Nœuds\\400 Travailleurs\\440 Facteurs d'influence (Éléments influençant leur maintien en emploi)

Codes	Mémos
En combattant la maladie	Un TVMC affronte la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> En acceptant la maladie 	Tout élément qui soutient un TVMC dans l'acceptation de sa maladie.
<ul style="list-style-type: none"> En adhérant à certaines valeurs 	Les valeurs d'un TVMC influencent son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En développant une philosophie de vie 	Un TVMC choisit de « vivre ».
<ul style="list-style-type: none"> En ayant des difficultés physiques 	Toute incapacité physique d'un TVMC qui influence son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En guérissant 	Il arrive qu'un TVMC puisse guérir de sa maladie chronique ce qui facilite grandement son maintien en emploi.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En restant actif 	L'activité physique est un moyen qu'un TVMC utilise pour gérer les symptômes de sa maladie
<ul style="list-style-type: none"> • En restant fonctionnel 	Un TVMC est fonctionnel malgré la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En se battant 	Pour se maintenir en emploi, un TVMC doit se battre pour contrer les effets des symptômes de la maladie sur la réalisation de son travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En se poussant 	Un TVMC se pousse pour se maintenir en emploi malgré les conséquences néfastes que cela pourrait avoir sur sa santé.
<ul style="list-style-type: none"> • En se réalisant 	Un TVMC poursuit ses objectifs professionnels malgré la présence de la maladie chronique.
En conjuguant avec les composantes organisationnelles	Tout ce qui a trait à l'organisation qui peut influencer le maintien en emploi d'un TVMC
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant du soutien de l'organisation 	Un TVMC considère que le support de l'organisation est essentiel pour son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec une dépersonnalisation 	Les transformations majeures du RSSS ont engendré une dépersonnalisation au sein de l'organisation ayant un impact sur la motivation d'un TVMC à se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec des procédés administratifs 	Un TVMC doit composer avec des procédés administratifs comme les politiques et les procédures en lien avec son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant les conditions du travail 	Tout élément en lien avec les conditions du travail pouvant avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En observant du sens 	Un TVMC ressent que son travail est un apport pour l'équipe.
<ul style="list-style-type: none"> • En partageant une culture organisationnelle 	Ensemble de croyances, valeurs partagées par les membres de l'organisation qui influencent leur comportement au travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant un sentiment d'appartenance 	Un TVMC a besoin de ressentir un sentiment d'appartenance pour avoir le désir de se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En ressentant de la loyauté 	Un TVMC ressent, envers son équipe et l'organisation, un devoir quant à la réalisation de son travail. Ce faisant, il

Codes	Mémos
	réaliser ce dont il est attendu de lui malgré l'impact que ces actes pourraient avoir sur sa santé.
<ul style="list-style-type: none"> En subissant les changements organisationnels 	Les changements organisationnels déstabilisent un TVMC et ont un impact sur la réalisation de leur travail.
<ul style="list-style-type: none"> En subissant des styles de gestion 	Un TVMC doit conjuguer avec le style de gestion d'un gestionnaire.
<ul style="list-style-type: none"> En composant avec une non-reconnaissance de la maladie 	Un gestionnaire ne reconnaît pas la maladie et ses conséquences sur le travail.
<ul style="list-style-type: none"> En vivant des refus 	Un gestionnaire refuse les aménagements et/ou les adaptations proposées pour maintenir en emploi un TVMC.

Nœuds\\400 Travailleurs\\450 Travailler à temps plein (notion de double emploi du TVMC soit la gestion de la maladie chronique et le travail)

Codes	Mémos
En travaillant à temps plein	Un TVMC considère que gérer la maladie au quotidien est, en soi, un travail à temps plein. En se maintenant en emploi, il se trouve dans une situation de double emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En ayant des difficultés physiques 	Un TVMC a des difficultés physiques qui peuvent nuire à son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En ayant un système immunitaire affaibli 	Un TVMC a un système immunitaire plus faible, ce qui le place plus à risque de contracter certains virus. Cette situation étant d'autant plus vraie pour un TVMC dans le RSSS puisqu'il doit prodiguer des soins à des personnes malades.
<ul style="list-style-type: none"> En changeant d'humeur 	Un TVMC change parfois d'humeur en fonction des symptômes fluctuants de sa maladie.
<ul style="list-style-type: none"> En composant avec des symptômes invisibles 	Un TVMC peut avoir des symptômes invisibles qui ont un impact sur sa capacité / incapacité à réaliser son travail.
<ul style="list-style-type: none"> En composant avec les phases de la maladie 	Les phases de la maladie peuvent avoir un impact différent sur le maintien en emploi d'un TVMC.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec sa personnalité 	Caractéristiques émotionnelles, attitudes et comportements d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec un pronostic 	Le pronostic de la maladie chronique influence d'une part, le désir d'un TVMC de se maintenir en emploi et d'autre part, sa capacité à le faire.
<ul style="list-style-type: none"> • En frôlant la mort 	La maladie chronique peut entraîner de graves conséquences pouvant aller jusqu'à la mort, ce qui influence la vision de la vie d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En dormant peu 	Un TVMC éprouve des difficultés à dormir en raison des symptômes de la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En expérimentant de nouvelles difficultés 	La maladie chronique et ses symptômes fluctuants occasionnent des difficultés nouvelles et changeantes pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant ses symptômes 	Capacité / incapacité chez le TVMC de gérer les symptômes liés à sa maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En reconnaissant ses symptômes 	Habilité d'un TVMC à reconnaître les symptômes de la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant ses finances personnelles 	Un TVMC doit gérer ses finances personnelles, certains choix quant à son maintien en emploi peuvent être influencés par cette gestion.
<ul style="list-style-type: none"> • En manquant de support 	Un TVMC manque de support des professionnels de la santé dans le processus de maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En prenant de la médication 	Un TVMC doit prendre de la médication pour gérer les symptômes de sa maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En ressentant une charge de travail 	Le cout de l'activité de travail à celui qui la pratique.
<ul style="list-style-type: none"> • En se fatiguant 	Un TVMC ressent de la fatigue, entre autres, au travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En souffrant 	Toute souffrance physique et/ou psychique vécue par un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En suivant des traitements 	Un TVMC doit suivre des traitements qu'il doit considérer lorsqu'il est question de son maintien en emploi
En vivant des relations sociales	Un TVMC entretient des relations sociales qui influencent son maintien en emploi.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En collaborant 	Toute collaboration entre un TVMC et autrui pouvant avoir une influence sur son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En communiquant 	Capacité / incapacité d'un TVMC de communiquer ses besoins pour son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec la sphère privée 	Tout élément en lien avec la vie privée d'un TVMC. Facteurs extrinsèques au travail ayant une influence sur le maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En divulguant la maladie 	Un TVMC choisit de divulguer ou non la maladie sur le lieu de travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En étant supporté 	Un environnement social encourageant favorise une meilleure gestion des symptômes pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En offrant un service de qualité 	Un TVMC désire se maintenir en emploi, mais il reste préoccupé par la qualité du service qu'il rend à la population.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant de la reconnaissance 	Reconnaissance par les pairs ou par les gestionnaires du travail accompli par un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En voyant ses relations avec autrui changer 	Les relations sociales d'un TVMC sont influencées par la présence de la maladie ainsi que ses symptômes.

Nœuds\\400 Travailleurs\\460 Stratégies (Actions du travailleur dans son processus de maintien en emploi)

Codes	Mémos
En adoptant une attitude	L'attitude d'un TVMC affecte la façon dont il envisage les différentes situations au travail.
En aménageant	Tout ce qui concerne l'aménagement de l'horaire de travail.
En appréciant son emploi	Pour un TVMC, aimer son travail lui permet de se maintenir en emploi.
En ayant accès	Le lieu de travail doit être physiquement accessible pour un TVMC.
En ayant du soutien	Tout ce qui concerne le soutien offert à un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • Organisationnel 	Tout ce qui concerne le soutien offert par l'organisation.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> Personnel 	Tout ce qui concerne le soutien offert par les proches d'un TVMC.
En bénéficiant de congés de maladie	Un TVMC peut utiliser des journées de maladie lorsque sa condition ne lui permet pas de se présenter au travail (ponctuel).
En compensant	Un TVMC met des stratégies personnelles comme mettre des bouchons pour compenser les difficultés engendrées par la maladie.
En divulguant la maladie	Un TVMC décide de divulguer la maladie sur le lieu de travail afin d'obtenir du support et éviter les ambiguïtés.
En faisant du télétravail	Un TVMC considère qu'être autorisé à faire du télétravail est une stratégie qui favorise son maintien en emploi.
En gérant les symptômes	L'autogestion des symptômes est une stratégie utilisée par un TVMC pour se maintenir en emploi.
En organisant	Tout ce qui concerne l'aménagement des tâches de travail.
En possédant de bons outils de travail	Un TVMC doit avoir les bons outils de travail pour être en mesure de se maintenir en emploi.
En pratiquant des activités sportives	Un TVMC bénéficie d'un programme d'activités physiques offert par l'organisation.
En restreignant ses activités	Un TVMC arrête ou diminue des activités, autres que le travail, pour être en mesure physiquement et psychologiquement de réaliser les tâches relatives à son travail.
En réduisant la charge de travail	La réduction de la charge de travail est une stratégie qui facilite le maintien en emploi d'un TVMC.
En utilisant les heures accumulées	Un TVMC, lorsque la phase de la maladie lui permet, travaille davantage pour accumuler des heures de travail qu'il utilise lorsqu'il en ressent le besoin.

Nœuds\\400 Travailleurs\\480 Conséquences (Suite des actions posées par le travailleur)

Codes	Mémos
En abandonnant	Un TVMC a la capacité de poursuivre certaines tâches de travail, mais il doit abandonner parce que l'organisation ne lui permet pas de s'adapter.

Codes	Mémos
En changeant d'équipe de travail	Un TVMC choisit ou l'organisation lui suggère de changer d'équipe de travail afin que les tâches correspondent mieux à ses capacités / incapacités.
En changeant de titre d'emploi	Un TVMC choisit ou l'organisation lui suggère de changer de titre d'emploi afin que les tâches correspondent mieux à ses capacités / incapacités.
En changeant de titre d'emploi (imposé)	Un TVMC ressent que l'organisation lui suggère si fortement de changer de titre d'emploi, qu'il n'a pas d'autres choix que d'accepter de changer par peur d'être congédié.
En considérant la maladie dans le choix de carrière	Un TVMC fait un choix de carrière en fonction de la maladie.
En considérant les impacts organisationnels	Les impacts organisationnels engendrés par le maintien en emploi d'un TVMC.
En perdant des avantages sociaux	Les stratégies mises en place pour le maintien en emploi peuvent résulter en la perte d'avantages sociaux pour un TVMC.
En restreignant ses activités sociales	Le maintien en emploi oblige un TVMC à restreindre ses activités sociales.
En s'absentant	Un TVMC doit s'absenter pour une courte ou longue période en raison de l'impact de la maladie sur son travail.
En vivant un congédiement	Un TVMC est congédié en raison de la maladie chronique.
En vivant une exacerbation de symptômes	Le maintien en emploi peut causer une exacerbation de symptômes pour un TVMC.

Annexe 11 - Codes et catégories Étape 3 de la Phase 2

Nœuds\\400 Travailleurs

Nœuds\\400 Travailleurs \\410 Codes orphelins (Codes non associés à une catégorie)

Codes	Mémos
En ressentant le stress des proches	Un TVMC ressent parfois du stress de ses proches en lien avec sa condition.

Nœuds\\400 Travailleurs\\420 Concepts clés (Éléments de définition des différents concepts clés)

Codes	Mémos
Maladies chroniques	Éléments de définition de la maladie chronique
Maintien en emploi	Éléments de définition du maintien en emploi
Justice occupationnelle	Éléments de définition de la justice occupationnelle

Nœuds\\400 Travailleurs\\440 Facteurs d'influence (Éléments influençant leur maintien en emploi)

Codes	Mémos
En combattant la maladie	Un TVMC affronte la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> En acceptant la maladie 	Tout élément qui soutient un TVMC dans l'acceptation de sa maladie.
<ul style="list-style-type: none"> En adhérant à certaines valeurs 	Les valeurs d'un TVMC influencent son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En développant une philosophie de vie 	Un TVMC choisit de « vivre ».
<ul style="list-style-type: none"> En ayant des difficultés physiques 	Toute incapacité physique d'un TVMC qui influence son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En guérissant 	Il arrive qu'un TVMC puisse guérir de sa maladie chronique ce qui facilite grandement son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En restant actif 	L'activité physique est un moyen qu'un TVMC utilise pour gérer les symptômes de sa maladie

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En restant fonctionnel 	Un TVMC est fonctionnel malgré la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En se battant 	Pour se maintenir en emploi, un TVMC doit se battre pour contrer les effets des symptômes de la maladie sur la réalisation de son travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En se poussant 	Un TVMC se pousse pour se maintenir en emploi malgré les conséquences néfastes que cela pourrait avoir sur sa santé.
<ul style="list-style-type: none"> • En se réalisant 	Un TVMC poursuit ses objectifs professionnels malgré la présence de la maladie chronique.
En conjuguant avec les composantes organisationnelles	Tout ce qui a trait à l'organisation qui peut influencer le maintien en emploi d'un TVMC
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant du soutien de l'organisation 	Un TVMC considère que le support de l'organisation est essentiel pour son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec une dépersonnalisation 	Les transformations majeures du RSSS ont engendré une dépersonnalisation au sein de l'organisation ayant un impact sur la motivation d'un TVMC à se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec des procédés administratifs 	Un TVMC doit composer avec des procédés administratifs comme les politiques et les procédures en lien avec son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant les conditions du travail 	Tout élément en lien avec les conditions du travail pouvant avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En observant du sens 	Un TVMC ressent que son travail est un apport pour l'équipe.
<ul style="list-style-type: none"> • En partageant une culture organisationnelle 	Ensemble de croyances, valeurs partagées par les membres de l'organisation qui influencent leur comportement au travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant un sentiment d'appartenance 	Un TVMC a besoin de ressentir un sentiment d'appartenance pour avoir le désir de se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En ressentant de la loyauté 	Un TVMC ressent, envers son équipe et l'organisation, un devoir quant à la réalisation de son travail. Ce faisant, il réalisera ce dont il est attendu de lui malgré l'impact que ces actes pourraient avoir sur sa santé.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En subissant les changements organisationnels 	Les changements organisationnels déstabilisent un TVMC et ont un impact sur la réalisation de son travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En subissant des styles de gestion 	Un TVMC doit conjuguer avec le style de gestion d'un gestionnaire.
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec une non-reconnaissance de la maladie 	Un gestionnaire ne reconnaît pas la maladie et ses conséquences sur le travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant des refus 	Un gestionnaire refuse les aménagements et/ou les adaptations proposées pour maintenir en emploi un TVMC.

Nœuds\\400 Travailleurs\\450 Travailler à temps plein (notion de double emploi du TVMC soit la gestion de la maladie chronique et le travail)

Codes	Mémos
En travaillant à temps plein	Un TVMC considère que gérer la maladie au quotidien est, en soi, un travail à temps plein. En se maintenant en emploi, il se trouve dans une situation de double emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant des difficultés physiques 	Un TVMC a des difficultés physiques qui peuvent nuire à son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant un système immunitaire affaibli 	Un TVMC a un système immunitaire plus faible, ce qui le place plus à risque de contracter certains virus. Cette situation étant d'autant plus vraie pour un TVMC dans le RSSS puisqu'il doit prodiguer des soins à des personnes malades.
<ul style="list-style-type: none"> • En changeant d'humeur 	Un TVMC change parfois d'humeur en fonction des symptômes fluctuants de sa maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec des symptômes invisibles 	Un TVMC peut avoir des symptômes invisibles qui ont un impact sur sa capacité / incapacité à réaliser son travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec les phases de la maladie 	Les phases de la maladie peuvent avoir un impact différent sur le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec sa personnalité 	Caractéristiques émotionnelles, attitudes et comportements d'Un TVMC.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec un pronostic 	Le pronostic de la maladie chronique influence d'une part, le désir d'un TVMC de se maintenir en emploi et d'autre part, sa capacité à le faire.
<ul style="list-style-type: none"> • En frôlant la mort 	La maladie chronique peut entraîner de graves conséquences pouvant aller jusqu'à la mort, ce qui influence la vision de la vie d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En dormant peu 	Un TVMC éprouve des difficultés à dormir en raison des symptômes de la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En expérimentant de nouvelles difficultés 	La maladie chronique et ses symptômes fluctuants occasionnent des difficultés nouvelles et changeantes pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant ses symptômes 	Capacité / incapacité chez un TVMC de gérer les symptômes liés à sa maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En reconnaissant ses symptômes 	Habilité d'un TVMC à reconnaître les symptômes de la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant ses finances personnelles 	Un TVMC doit gérer ses finances personnelles, certains choix quant à son maintien en emploi peuvent être influencés par cette gestion.
<ul style="list-style-type: none"> • En manquant de support 	Un TVMC manque de support des professionnels de la santé dans le processus de maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En prenant de la médication 	Un TVMC doit prendre de la médication pour gérer les symptômes de sa maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En ressentant une charge de travail 	Le cout de l'activité de travail à celui qui la pratique.
<ul style="list-style-type: none"> • En se fatiguant 	Un TVMC ressent de la fatigue, entre autres, au travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En souffrant 	Toute souffrance physique et/ou psychique vécue par un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En suivant des traitements 	Un TVMC doit suivre des traitements qu'il doit considérer lorsqu'il est question de son maintien en emploi
<p>En vivant des relations sociales</p>	Un TVMC entretient des relations sociales qui influencent son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En collaborant 	Toute collaboration entre un TVMC et autrui pouvant avoir une influence sur son maintien en emploi.

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En communiquant 	Capacité / incapacité d'un TVMC de communiquer ses besoins pour son maintien en emploi
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec la sphère privée 	Tout élément en lien avec la vie privée d'un TVMC. Facteurs extrinsèques au travail ayant une influence sur le maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En divulguant la maladie 	Un TVMC choisit de divulguer ou non la maladie sur le lieu de travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En étant supporté 	Un environnement social encourageant favorise une meilleure gestion des symptômes pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En offrant un service de qualité 	Un TVMC désire se maintenir en emploi, mais il reste préoccupé par la qualité du service qu'il rend à la population.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant de la reconnaissance 	Reconnaissance par les pairs ou par les gestionnaires du travail accompli par un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En voyant ses relations avec autrui changer 	Les relations sociales d'un TVMC sont influencées par la présence de la maladie ainsi que ses symptômes.

Nœuds\\400 Travailleurs\\460 Stratégies (Actions du travailleur dans son processus de maintien en emploi)

Codes	Mémos
En comptant sur la société	Un TVMC est membre d'une société influencée par des normes, des valeurs, de la législation qui peuvent constituer des stratégies pour son maintien en emploi.
En négociant avec l'organisation	Un TVMC doit négocier avec l'organisation pour la mise en place de stratégies visant son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En aménageant 	Tout ce qui concerne l'aménagement de l'horaire de travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant accès 	Le lieu de travail doit être physiquement accessible pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant du soutien 	Tout ce qui concerne le soutien offert à un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • Organisationnel 	Tout ce qui concerne le soutien offert par l'organisation.
<ul style="list-style-type: none"> • Personnel 	Tout ce qui concerne le soutien offert par les proches d'un

Codes	Mémos
	TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En bénéficiant de congés de maladie 	Un TVMC peut utiliser des journées de maladie lorsque sa condition ne lui permet pas de se présenter au travail (ponctuel).
<ul style="list-style-type: none"> • En compensant 	Un TVMC met des stratégies personnelles comme mettre des bouchons pour compenser les difficultés engendrées par la maladie.
<ul style="list-style-type: none"> • En faisant du télétravail 	Un TVMC considère qu'être autorisé à faire du télétravail est une stratégie qui favorise son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En organisant 	Tout ce qui concerne l'aménagement des tâches de travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En possédant de bons outils de travail 	Un TVMC doit avoir les bons outils de travail pour être en mesure de se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En réduisant la charge de travail 	La réduction de la charge de travail est une stratégie qui facilite le maintien en emploi d'un TVMC.
En utilisant ses ressources personnelles	Un TVMC utilise ses ressources personnelles comme stratégies à son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En adoptant une attitude 	L'attitude d'un TVMC affecte la façon dont il envisage les différentes situations au travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En appréciant son emploi 	Pour un TVMC, aimer son travail lui permet de se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En divulguant la maladie 	Un TVMC décide de divulguer la maladie sur le lieu de travail afin d'obtenir du support et éviter les ambiguïtés.
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant les symptômes 	L'autogestion des symptômes est une stratégie utilisée par un TVMC pour se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En pratiquant des activités sportives 	Un TVMC bénéficie d'un programme d'activités physiques offert par l'organisation.
<ul style="list-style-type: none"> • En restreignant ses activités 	Un TVMC arrête ou diminue des activités, autres que le travail, pour être en mesure physiquement et psychiquement de réaliser les tâches relatives à son travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En utilisant les heures accumulées 	Un TVMC, lorsque la phase de la maladie lui permet, travaille davantage pour accumuler des heures de travail qu'il utilise lorsqu'il en ressent le besoin.

Nœuds\\400 Travailleurs\\480 Conséquences (Suite des actions posées par le travailleur)

Codes	Mémos
En considérant la maladie dans le choix de carrière	Un TVMC fait un choix de carrière en fonction de la maladie.
En considérant les impacts organisationnels	Les impacts organisationnels causés par le maintien en emploi d'un TVMC.
En maintenant son emploi	Un TVMC réussit à maintenir son emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En changeant d'équipe de travail 	Un TVMC choisit ou l'organisation lui suggère de changer d'équipe de travail afin que les tâches correspondent mieux à ses capacités / incapacités.
<ul style="list-style-type: none"> • En changeant de titre d'emploi 	Un TVMC choisit ou l'organisation lui suggère de changer de titre d'emploi afin que les tâches correspondent mieux à ses capacités / incapacités.
<ul style="list-style-type: none"> • En changeant de titre d'emploi (imposé) 	Un TVMC ressent que l'organisation lui suggère si fortement de changer de titre d'emploi, qu'il n'a pas d'autres choix que d'accepter de changer par peur d'être congédié.
<ul style="list-style-type: none"> • En perdant des avantages sociaux 	Les stratégies mises en place pour le maintien en emploi peuvent résulter en la perte d'avantages sociaux pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En restreignant ses activités sociales 	Le maintien en emploi oblige un TVMC à restreindre ses activités sociales.
<ul style="list-style-type: none"> • En s'absentant 	Un TVMC doit s'absenter pour une courte ou longue période en raison de l'impact de la maladie sur son travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant une exacerbation de symptômes 	Le maintien en emploi peut causer une exacerbation de symptômes pour un TVMC.
En quittant son emploi	Un TVMC est exclu de l'organisation.
<ul style="list-style-type: none"> • En abandonnant 	Un TVMC a la capacité de poursuivre certaines tâches de travail, mais il doit abandonner parce que l'organisation ne lui permet pas de s'adapter.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant un congédiement 	Un TVMC est congédié en raison de la maladie chronique.

Annexe 12 - Codes et catégories Phase 3

Nœuds\\600 Mise en relation des données \\620 Espace personnel (Mobilisation des ressources personnelles dans un contexte donné)

Codes	Mémos
<p>Gestionnaire</p> <p>Ressources personnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • En ayant de l'expérience • En connaissant les rôles et les responsabilités • En créant un sentiment d'appartenance 	<p>Tout élément personnel qui permet à un gestionnaire d'agir au quotidien pour soutenir un TVMC dans son maintien en emploi.</p> <p>Les années d'expérience en tant que gestionnaire teintent la façon dont il offrira du soutien à un TVMC.</p> <p>Un gestionnaire ayant une bonne connaissance des rôles et de responsabilités peut être un facteur d'influence positive sur le maintien en emploi d'un TVMC et inversement.</p> <p>Un gestionnaire tente de créer un sentiment d'appartenance au sein de son équipe sachant que cela peut, entre autres, favoriser le maintien en emploi d'un TVMC.</p>
<p>Contexte personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • En ayant plusieurs contraintes de temps • En composant avec les imbroglios • En étant mobilisé dans différents secteurs • En gérant des équipes dans différents lieux physiques • En se déplaçant 	<p>Ensemble des conditions personnelles dans lesquelles si situe un gestionnaire.</p> <p>Un gestionnaire doit disposer de suffisamment de temps pour soutenir un TVMC. Différentes contraintes au quotidien nuisent à la disponibilité d'un gestionnaire.</p> <p>Un gestionnaire fait face au quotidien, en plus de sa tâche normale, à une gamme d'éléments non prévus qu'il doit gérer.</p> <p>À la suite de la restructuration de 2015, le personnel de gestion a été mobilisé dans différents secteurs.</p> <p>Un gestionnaire gère des équipes sur un vaste territoire.</p> <p>Les déplacements peuvent être un facteur d'influence de la disponibilité d'un gestionnaire dans le maintien en emploi des TVMC.</p>

Codes	Mémoros
<ul style="list-style-type: none"> • En ressentant une charge de travail • En traitant les demandes 	<p>La charge de travail d'un gestionnaire peut avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC puisque, plus la charge est importante, moins il dispose de temps pour soutenir un TVMC.</p> <p>Le délai du traitement des demandes par les ressources humaines peut influencer le retour au travail pour un TVMC en arrêt de travail.</p>
Travailleur	
<p>Ressources personnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • En combattant la maladie • En acceptant la maladie 	<p>Tout élément personnel qui permet à un TVMC d'agir au quotidien pour son maintien en emploi.</p> <p>Un TVMC affronte la maladie.</p> <p>Tout élément qui soutient un TVMC dans l'acceptation de sa maladie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En guérissant • En restant actif • En restant fonctionnel • En se battant • En se poussant • En se réalisant • En adhérant à certaines valeurs 	<p>Il arrive qu'un TVMC puisse guérir de sa maladie chronique ce qui facilite grandement son maintien en emploi.</p> <p>L'activité physique est un moyen qu'un TVMC utilise pour gérer les symptômes de sa maladie</p> <p>Un TVMC est fonctionnel malgré la maladie.</p> <p>Pour se maintenir en emploi, un TVMC doit se battre pour contrer les effets des symptômes de la maladie sur la réalisation de son travail.</p> <p>Un TVMC se pousse pour se maintenir en emploi malgré les conséquences néfastes que cela pourrait avoir sur sa santé.</p> <p>Un TVMC poursuit ses objectifs professionnels malgré la présence de la maladie chronique.</p> <p>Les valeurs d'un TVMC influencent son maintien en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En développant une philosophie de vie <p>Contexte personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • En travaillant à temps 	<p>Un TVMC choisit de « vivre ».</p> <p>Ensemble des conditions personnelles dans lesquelles se situe un TVMC.</p> <p>Un TVMC considère que gérer la maladie au quotidien est,</p>

Codes	Mémoros
<p>plein</p> <ul style="list-style-type: none"> • En ayant des difficultés physiques 	<p>en soi, un travail à temps plein. En se maintenant en emploi, il se trouve dans une situation de double emploi.</p> <p>Un TVMC a des difficultés physiques qui peuvent nuire à son maintien en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant un système immunitaire affaibli • En changeant d'humeur • En composant avec des symptômes invisibles 	<p>Un TVMC a un système immunitaire plus faible, ce qui le place plus à risque de contracter certains virus. Cette situation étant d'autant plus vraie pour un TVMC dans le RSSS puisqu'il doit prodiguer des soins à des personnes malades.</p> <p>Un TVMC change parfois d'humeur en fonction des symptômes fluctuants de sa maladie.</p> <p>Un TVMC peut avoir des symptômes invisibles qui ont un impact sur sa capacité / incapacité à réaliser son travail.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec les phases de la maladie • En composant avec sa personnalité 	<p>Les phases de la maladie peuvent avoir un impact différent sur le maintien en emploi d'un TVMC.</p> <p>Caractéristiques émotionnelles, attitudes et comportements d'un TVMC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec un pronostic • En frôlant la mort • En dormant peu 	<p>Le pronostic de la maladie chronique influence d'une part, le désir d'un TVMC de se maintenir en emploi et d'autre part, sa capacité à le faire.</p> <p>La maladie chronique peut entraîner de graves conséquences pouvant aller jusqu'à la mort, ce qui influence la vision de la vie d'Un TVMC.</p> <p>Un TVMC éprouve des difficultés à dormir en raison des symptômes de la maladie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En expérimentant de nouvelles difficultés 	<p>La maladie chronique et ses symptômes fluctuants occasionnent des difficultés nouvelles et changeantes pour un TVMC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant ses symptômes • En reconnaissant ses symptômes 	<p>Capacité / incapacité chez un TVMC de gérer les symptômes liés à sa maladie.</p> <p>Habilitété d'un TVMC à reconnaître les symptômes de la maladie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant ses finances personnelles 	<p>Un TVMC doit gérer ses finances personnelles, certains choix quant à son maintien en emploi peuvent être</p>

Codes	Mémors
<ul style="list-style-type: none"> • En manquant de support • En prenant de la médication • En ressentant une charge de travail 	<p>influencés par cette gestion.</p> <p>Un TVMC manque de support des professionnels de la santé dans le processus de maintien en emploi.</p> <p>Un TVMC doit prendre de la médication pour gérer les symptômes de sa maladie.</p> <p>Le cout de l'activité de travail à celui qui la pratique.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En se fatiguant 	<p>Un TVMC ressent de la fatigue, entre autres, au travail.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En souffrant • En suivant des traitements • En vivant des relations sociales 	<p>Toute souffrance physique et/ou psychique vécue par un TVMC.</p> <p>Un TVMC doit suivre des traitements qu'il doit considérer lorsqu'il est question de son maintien en emploi</p> <p>Un TVMC entretient des relations sociales qui influencent son maintien en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En collaborant • En communiquant • En composant avec la sphère privée • En divulguant la maladie • En étant supporté • En offrant un service de qualité • En vivant de la reconnaissance 	<p>Toute collaboration entre un TVMC et autrui pouvant avoir une influence sur son maintien en emploi.</p> <p>Capacité / incapacité d'un TVMC de communiquer ses besoins pour son maintien en emploi</p> <p>Tout élément en lien avec la vie privée d'un TVMC. Facteurs extrinsèques au travail ayant une influence sur le maintien en emploi.</p> <p>Un TVMC choisit de divulguer ou non la maladie sur le lieu de travail.</p> <p>Un environnement social encourageant favorise une meilleure gestion des symptômes pour un TVMC.</p> <p>Un TVMC désire se maintenir en emploi, mais il reste préoccupé par la qualité du service qu'il rend à la population.</p> <p>Reconnaissance par les pairs ou par les gestionnaires du travail accompli par un TVMC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En voyant ses relations avec autrui changer • En observant du sens 	<p>Les relations sociales d'un TVMC sont influencées par la présence de la maladie ainsi que ses symptômes.</p> <p>Un TVMC ressent que son travail est un apport pour</p>

Codes	Mémos
	l'équipe.

Nœuds\\600 Mise en relation des données \\640 Espace organisationnel (Mobilisation des ressources organisationnelles dans un contexte donné)

Ressources organisationnelles	Tout élément organisationnel qui permet à un TVMC de se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En disposant de ressources humaines suffisantes • En comblant le manque de personnel • En utilisant les technologies 	<p>Éléments en lien avec la disponibilité des ressources humaines.</p> <p>Un gestionnaire doit combler le manque de personnel au sein de son équipe quotidiennement en utilisant, par exemple, la liste de rappel.</p> <p>D'autres stratégies sont utilisées par un gestionnaire afin de combler le manque de personnel comme les technologies (réseaux sociaux, messages textes, appels, etc.).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant du soutien • En disposant de ressources matérielles • En possédant de bons outils de travail • En disposant de ressources financières • En conjuguant avec des enjeux financiers 	<p>Des membres de l'équipe sont en soutien à un gestionnaire, dont les assistantes-supérieures immédiates.</p> <p>Élément en lien avec la disponibilité des ressources matérielles.</p> <p>Un TVMC doit avoir les bons outils de travail pour être en mesure de se maintenir en emploi.</p> <p>Éléments en lien avec la disponibilité des ressources financières.</p> <p>La question des enjeux financiers, entre autres, pour l'ouverture de nouveaux postes et l'achat de matériel, peut être un facteur d'influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.</p>
Contexte	Ensemble des conditions organisationnelles influençant le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En réalisant une mission • En considérant la 	<p>L'équipe de travail dont font partie un gestionnaire et un TVMC réalise une mission spécifiquement en lien avec son secteur d'activité.</p> <p>Pour un gestionnaire, la sécurité des usagers est</p>

sécurité des usagers	primordiale et teinte le soutien qu'il offrira à un TVMC concernant son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant le type de services 	Le type de services offerts à la population peut influencer les mesures de conciliation possibles à mettre en place pour un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En subissant une structure organisationnelle 	La structure organisationnelle influence les possibilités d'un gestionnaire et d'un TVMC concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En subissant des transformations profondes <ul style="list-style-type: none"> • En vivant un ballottage • En composant avec une dépersonnalisation 	<p>Les changements organisationnels déstabilisent un TVMC ainsi qu'un gestionnaire et ont un impact sur le maintien en emploi.</p> <p>Tous les gestionnaires ont été mis au ballottage à la suite de la restructuration de 2015 et devaient obtenir, à nouveau, leur poste de gestion ou un nouveau poste de gestion.</p> <p>Les transformations majeures du RSSS ont engendré une dépersonnalisation au sein de l'organisation ayant un impact sur la motivation d'un TVMC à se maintenir en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En utilisant des outils de suivi 	Un gestionnaire, en réponse à une directive organisationnelle, met en place différents outils de suivi de la performance dont fait partie la station visuelle.
<ul style="list-style-type: none"> • En utilisant le rapport d'état 	Un gestionnaire utilise le rapport d'état comme stratégie de gestion.
<ul style="list-style-type: none"> • En améliorant son utilisation • En ayant des conséquences • En déployant 	<p>Un gestionnaire se questionne sur l'utilisation du rapport d'état afin qu'il soit le plus utile possible.</p> <p>Un gestionnaire rapporte des conséquences concernant l'utilisation du rapport d'état.</p> <p>Un gestionnaire déploie le rapport d'état dans son équipe en réponse à une directive organisationnelle.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En choisissant un moment • En collectant des informations 	<p>Un gestionnaire choisit un moment pour réaliser le rapport d'état avec son équipe.</p> <p>Un gestionnaire rapporte des informations recueillies dans le rapport d'état.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec des procédés administratifs 	Un TVMC et un gestionnaire doivent composer avec des procédés administratifs comme les politiques et les procédures en lien avec le maintien en emploi.

<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec des enjeux politiques 	Certains enjeux politiques vont influencer des choix organisationnels qui auront des conséquences sur le TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant du découragement 	Les changements engendrés par la restructuration de 2015 se sont opérés avec un manque de transparence de la haute direction, ce qui a constitué un facteur de découragement pour un gestionnaire et un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En partageant une culture organisationnelle 	Ensemble de croyances, valeurs partagées par les membres de l'organisation qui influencent leur comportement au travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En performant 	Le souci de la performance peut être un facteur d'influence concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant un sentiment d'appartenance 	Un TVMC a besoin de ressentir un sentiment d'appartenance pour avoir le désir de se maintenir en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant des conflits de valeurs 	Le contexte organisationnel complexe crée des conflits pour les membres de l'organisation en ce qui concerne le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En ayant des perceptions 	Idées d'un gestionnaire ou des collègues concernant le maintien en emploi d'un TVMC
<ul style="list-style-type: none"> • En s'épuisant 	Un TVMC et un gestionnaire vivent une surcharge de travail qui peut mener jusqu'à leur épuisement.
<ul style="list-style-type: none"> • En stressant 	Un gestionnaire et un TVMC vivent du stress en lien avec les différentes tâches de leur travail.
<ul style="list-style-type: none"> • En ressentant de la loyauté 	Un TVMC ressent, envers son équipe et l'organisation, un devoir quant à la réalisation de son travail. Ce faisant, il réalisera ce dont il est attendu de lui malgré l'impact que ces actes pourraient avoir sur sa santé.
<ul style="list-style-type: none"> • En faisant de façon équitable 	Un gestionnaire ressent un souci d'équité avec les autres travailleurs, ce qui peut être un facteur d'influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En percevant un climat de travail 	Le climat de travail peut être perçu par un gestionnaire ainsi qu'un TVMC comme favorable ou défavorable au maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec les éléments syndicaux 	Un gestionnaire doit conjuguer avec les éléments syndicaux lorsqu'il met en place des mesures pour soutenir un TVMC.

<ul style="list-style-type: none"> • En conjuguant avec les composantes organisationnelles • En ayant du soutien de l'organisation • En considérant les conditions du travail • En subissant des styles de gestion 	<p>Tout élément qui compose l'organisation qui peut influencer le maintien en emploi d'un TVMC</p> <p>Un TVMC et un gestionnaire considèrent que le support de l'organisation est essentiel pour le maintien en emploi du TVMC.</p> <p>Tout élément en lien avec les conditions du travail d'un gestionnaire ou d'un TVMC pouvant avoir une influence sur le maintien en emploi d'un TVMC.</p> <p>Un TVMC doit conjuguer avec le style de gestion des gestionnaires.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En composant avec une non-reconnaissance de la maladie • En vivant des refus • En composant avec un roulement de personnel • En conjuguant avec un manque de personnel • En conjuguant avec une diversité d'espaces personnels qui entre en relation 	<p>Un gestionnaire ne reconnaît pas la maladie et ses conséquences sur le travail.</p> <p>Un gestionnaire refuse les aménagements et/ou les adaptations proposées pour maintenir en emploi d'un TVMC.</p> <p>Les changements fréquents de personnel au sein des équipes de travail influencent les stratégies possibles à mettre en place pour un TVMC.</p> <p>Un gestionnaire doit gérer des équipes de travail dans lesquelles il manque quotidiennement de personnel.</p> <p>Tous les membres de l'organisation ont des ressources personnelles et un contexte personnel qui entrent en relation dans le milieu de travail.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En considérant le type de maladie • En considérant le type de restriction • En considérant les contraintes personnelles • En comptant sur les 	<p>Pour un gestionnaire, le type de maladies peut influencer sur le maintien en emploi d'un TVMC.</p> <p>Un TVMC peut avoir certaines restrictions en lien avec sa condition de santé qui sont difficiles à mettre en place pour un gestionnaire.</p> <p>Tout ce qu'un TVMC fait, en dehors du travail, qui est considéré par un gestionnaire comme une contrainte ou un élément qui nuit à son maintien en emploi.</p> <p>Un gestionnaire compte sur les habiletés d'autogestion</p>

habiletés d'autogestion	d'un TVMC concernant son maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En ayant les informations concernant la condition du travailleur 	Un gestionnaire peut connaître ou non la présence de la maladie chronique en fonction de la divulgation ou non de celle-ci par un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En conjuguant avec différentes professions En considérant le titre d'emploi 	<p>Un gestionnaire doit conjuguer avec des travailleurs provenant d'horizons professionnels différents.</p> <p>Pour un gestionnaire, certains titres d'emploi sont plus facilement adaptables lorsqu'il est question du maintien en emploi d'un TVMC.</p>

Nœuds\600 Mise en relation des données \660 Stratégies (Actions des membres de l'organisation dans le processus de maintien en emploi)

Codes	Mémos
À portée collective	Toutes stratégies qui permettent à la fois de soutenir le maintien en emploi d'un TVMC, mais également des autres travailleurs.
<ul style="list-style-type: none"> En ajoutant des ressources 	L'ajout de ressources humaines soit pour pallier l'absence d'un TVMC soit pour respecter les restrictions imposées par la maladie est une stratégie qui peut être utilisée par un gestionnaire pour le maintien en emploi.
<ul style="list-style-type: none"> En collaborant 	Tout élément en lien avec la collaboration des différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En communiquant 	Tout élément en lien avec la communication entre les différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En créant une banque d'autoreplacement 	Afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre, un gestionnaire se crée une banque d'autoreplacement à même son poste budgétaire, ce qui peut être une stratégie utilisée également concernant le maintien en emploi d'un TVMC.
<ul style="list-style-type: none"> En développant une liste de disponibilité 	Un gestionnaire souhaite que l'organisation développe une liste de disponibilité du personnel en fonction des tâches qu'ils peuvent faire.
<ul style="list-style-type: none"> En donnant un sens 	Un gestionnaire essaie de donner un sens au travail pour

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En effectuant des changements au sein de l'équipe de travail • En étant préventif • En faisant connaître l'organisation • En offrant du soutien 	<p>impliquer un TVMC.</p> <p>Un gestionnaire fait des changements au sein de l'équipe afin de mieux répartir la charge de travail au sein de l'équipe (ce qui peut faciliter ou non le maintien en emploi d'un TVMC).</p> <p>Un gestionnaire déploie des activités de prévention pour prévenir des blessures au travail.</p> <p>Faire connaître l'organisation aux étudiants peut être une stratégie de recrutement pour pallier le manque de personnel. En connaissant l'organisation, ils sont plus enclins à appliquer sur des postes ce qui peut favoriser l'ajout de ressources nécessaires lorsqu'un TVMC doit s'absenter du travail.</p> <p>Le soutien à l'équipe de travail de même qu'à un TVMC est une stratégie visant à soutenir le maintien en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En rendant attrayant • En réduisant les activités 	<p>Un gestionnaire tente de rendre les postes attrayants dans son secteur dans une perspective d'attirer les travailleurs.</p> <p>Un gestionnaire décide de couper dans les activités qui ne sont pas directement liées à la prestation de services comme les activités de formation en raison du manque de personnel.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En se développant 	<p>Le développement des compétences d'un TVMC et d'un gestionnaire en regard de la gestion de la maladie chronique au travail.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En comptant sur la société 	<p>Un TVMC et un gestionnaire sont membres d'une société influencée par des normes, des valeurs, de la législation qui peuvent constituer des stratégies pour le maintien en emploi du TVMC, mais également des autres travailleurs.</p>
<p>À portée individuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • En aménageant • En assignant temporairement 	<p>Toutes stratégies qui permettent de soutenir un TVMC.</p> <p>Tous éléments qui concernent les aménagements individuels mis en place concernant le maintien en emploi d'un TVMC.</p> <p>Lors d'un retour au travail, un TVMC est mis en assignation temporaire parce qu'il ne peut pas assumer sa tâche de travail ordinaire.</p>

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En développant une expertise • En étant flexible 	<p>Un gestionnaire ayant une certaine stabilité au sein des membres de son équipe voit une expertise se développer ce qui lui donne une certaine latitude pour la mise en place de stratégies visant le maintien en emploi.</p> <p>Un gestionnaire adopte un mode de gestion flexible comme stratégie de maintien en emploi d'un TVMC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En gardant contact • En organisant le travail • En planifiant • En référant au programme d'aide aux employés. • En réfléchissant 	<p>Un gestionnaire tente de demeurer en contact avec un TVMC qui est en arrêt de travail.</p> <p>Revoir l'organisation du travail peut être une stratégie pour maintenir en emploi un TVMC.</p> <p>Éléments tels qu'un plan de retour au travail réfléchi et mis en place par un TVMC ainsi qu'un gestionnaire afin de faciliter le retour au travail.</p> <p>Un gestionnaire peut référer un TVMC au programme d'aide aux employés.</p> <p>Un gestionnaire, dès qu'un TVMC mentionne ses difficultés au travail en lien avec sa maladie chronique, réfléchi à ce qu'il peut mettre en place pour le soutenir.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En suscitant la réflexion 	<p>Un gestionnaire demande à un TVMC de faire une réflexion personnelle quant à ses besoins pour le maintien en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En gérant le temps d'absence • En bénéficiant de congés de maladie • En compensant • En faisant du télétravail 	<p>La durée de temps d'absence du travail pour un TVMC influence le type de stratégies mises en place pour pallier cette absence et, ultimement, influence le maintien en emploi d'un TVMC</p> <p>Un TVMC peut utiliser des journées de maladie lorsque sa condition ne lui permet pas de se présenter au travail (ponctuel).</p> <p>Un TVMC met des stratégies personnelles comme mettre des bouchons pour compenser les difficultés engendrées par la maladie.</p> <p>Un TVMC considère qu'être autorisé à faire du télétravail est une stratégie qui favorise son maintien en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En organisant 	<p>Tout ce qui concerne l'aménagement des tâches de travail.</p>

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En réduisant la charge de travail • En utilisant ses ressources personnelles 	<p>La réduction de la charge de travail est une stratégie qui facilite le maintien en emploi d'un TVMC.</p> <p>Un TVMC utilise ses ressources personnelles comme stratégies à son maintien en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En adoptant une attitude • En appréciant son emploi 	<p>L'attitude d'un TVMC affecte la façon dont il envisage les différentes situations au travail.</p> <p>Pour un TVMC, aimer son travail lui permet de se maintenir en emploi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En divulguant la maladie • En gérant les symptômes • En pratiquant des activités sportives • En restreignant ses activités • En utilisant les heures accumulées 	<p>Un TVMC décide de divulguer la maladie sur le lieu de travail afin d'obtenir du support et éviter les ambiguïtés.</p> <p>L'autogestion des symptômes est une stratégie utilisée par un TVMC pour se maintenir en emploi.</p> <p>Un TVMC bénéficie d'un programme d'activités physiques offert par l'organisation.</p> <p>Un TVMC arrête ou diminue des activités, autres que le travail, pour être en mesure physiquement et psychologiquement de réaliser les tâches relatives à son travail.</p> <p>Un TVMC, lorsque la phase de la maladie lui permet, travaille davantage pour accumuler des heures de travail qu'il utilise lorsqu'il en ressent le besoin.</p>

Nœuds\600 Mise en relation des données \680 Espace collectif (Relation entre espace personnel, espace organisationnel et stratégies dans un contexte donné pour le maintien en emploi)

Codes	Mémos
<p>Synergie</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaborant • En communiquant 	<p>Lorsque tous les éléments sont coordonnés autour de l'action du maintien en emploi.</p> <p>Tout élément en lien avec la collaboration des différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.</p> <p>Tout élément en lien avec la communication entre les différents acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC</p>

Codes	Mémoros
<ul style="list-style-type: none"> • En soutenant le maintien en emploi 	<p>Toutes conséquences sur le maintien en emploi des actions posées par les acteurs impliqués dans le maintien en emploi d'un TVMC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En mobilisant les travailleurs 	<p>Mobiliser les travailleurs dans différents secteurs pour offrir un service à la population peut être une conséquence d'une absence au travail d'un TVMC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En motivant 	<p>Les stratégies mises en place pour le maintien en emploi d'un TVMC peuvent avoir un effet favorable ou défavorable sur la motivation des travailleurs.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En réorganisant le travail • En se préoccupant du bien-être 	<p>Un gestionnaire doit réorganiser le travail pour pouvoir maintenir un TVMC en emploi.</p> <p>Le bien-être des travailleurs est une préoccupation d'un gestionnaire en lien avec le maintien en emploi d'un TVMC. Le bien-être d'un TVMC, mais aussi celui des autres travailleurs.</p>
<p>Déséquilibre</p> <ul style="list-style-type: none"> • En créant des impacts organisationnels • En coupant des services • En déployant des plans de contingence • En créant des impacts sur le travail • En gérant des absences ponctuelles • En gérant des absences à long terme 	<p>Lorsqu'un ou des éléments ne sont pas coordonnés, ce qui rend précaire le maintien en emploi d'un TVMC.</p> <p>Toutes conséquences sur l'organisation des actions posées par un gestionnaire et un TVMC pour le maintien en emploi du TVMC.</p> <p>La suppression de services pour la clientèle est l'une des conséquences possibles d'un manque de personnel qui peut être expliqué, en partie, par l'absence d'un TVMC.</p> <p>La mise en place de plans de contingence est l'une des conséquences d'une absence au travail d'un TVMC.</p> <p>Toutes conséquences sur le travail des actions posées pour le maintien en emploi.</p> <p>Le maintien en emploi d'un TVMC entraîne souvent des absences ponctuelles du travail. Les absences ponctuelles ayant des conséquences pour un gestionnaire et son équipe de travail.</p> <p>Le maintien en emploi d'un TVMC peut résulter en des absences à long terme du travail. Les absences à long terme ayant des conséquences pour un gestionnaire et son équipe de travail.</p>

Codes	Mémos
<ul style="list-style-type: none"> • En consacrant du temps • En ressentant de l'échec • En vivant de la gratification • En maintenant l'emploi • En changeant d'équipe de travail • En changeant de titre d'emploi • En changeant de titre d'emploi (imposé) 	<p>Un gestionnaire et un TVMC doivent consacrer beaucoup de temps au maintien en emploi afin qu'il soit possible en raison, entre autres, de l'adaptation constante due aux symptômes fluctuants de la maladie.</p> <p>Un gestionnaire et un TVMC vivent un sentiment d'échec lorsque les mesures mises en place ne permettent pas le maintien en emploi.</p> <p>Une conséquence pour un gestionnaire d'accompagner un TVMC à se maintenir en emploi est le sentiment de gratification.</p> <p>Un TVMC réussit à maintenir son emploi.</p> <p>Un TVMC choisit ou l'organisation lui suggère de changer d'équipe de travail afin que les tâches correspondent mieux à ses capacités / incapacités.</p> <p>Un TVMC choisit ou l'organisation lui suggère de changer de titre d'emploi afin que les tâches correspondent mieux à ses capacités / incapacités.</p> <p>Un TVMC ressent que l'organisation lui suggère si fortement de changer de titre d'emploi, qu'il n'a pas d'autres choix que d'accepter de changer par peur d'être congédié.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En perdant des avantages sociaux 	<p>Les stratégies mises en place pour le maintien en emploi peuvent résulter en la perte d'avantages sociaux pour un TVMC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En restreignant ses activités sociales • En s'absentant 	<p>Le maintien en emploi oblige un TVMC à restreindre ses activités sociales.</p> <p>Un TVMC doit s'absenter pour une courte ou longue période en raison de l'impact de la maladie sur son travail.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant une exacerbation de symptômes 	<p>Le maintien en emploi peut causer une exacerbation de symptômes pour un TVMC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En observant de la détresse 	<p>Un gestionnaire observe de la détresse chez les travailleurs avec ou sans maladie chronique compte tenu des conditions de travail dans le RSSS.</p>

Codes	Mémos
Antagonisme	Lorsqu'au moins deux éléments du modèle entrent en opposition, cela mène à l'exclusion du TVMC de l'organisation.
<ul style="list-style-type: none"> • En accompagnant un départ 	Un gestionnaire accompagne le départ d'un TVMC qui a décidé de quitter l'organisation.
<ul style="list-style-type: none"> • En accompagnant vers une retraite anticipée 	Une des conséquences de l'apparition de la maladie chronique est la prise de la retraite de façon anticipée parce qu'un TVMC n'est plus en mesure d'effectuer les tâches de travail demandées.
<ul style="list-style-type: none"> • En atteignant un point de rupture 	Un TVMC ne peut plus assumer ses tâches de travail selon les exigences attendues.
<ul style="list-style-type: none"> • En excluant 	Un TVMC est exclu de l'organisation.
<ul style="list-style-type: none"> • En abandonnant 	Un TVMC a la capacité de poursuivre certaines tâches de travail, mais il doit abandonner parce que l'organisation ne lui permet pas de s'adapter.
<ul style="list-style-type: none"> • En vivant un congédiement 	Un TVMC est congédié en raison de son incapacité à poursuivre ses activités professionnelles en raison de la maladie.

Curriculum Vitae

Joanie Maclure

Diplômes

- 2015/1 (2022/5) **Doctorat en sciences biomédicales (Ph.D.)**
Université du Québec à Trois-Rivières
- 2010/9 - 2014/12 **Maitrise en administration publique - Analyse et développement
des organisations (M.A.P)**
École nationale d'administration publique
- 2007/9 - 2010/8 **Baccalauréat en ergothérapie (B.Sc.)**
Université Laval

Titres de compétences

- 2010/9 - 2014/12 **Maitre en administration publique**
École nationale d'administration publique
- 2007/9 - 2010/8 **Ergothérapeute**
Université Laval

Marques de reconnaissance

- 2019/3 **Meilleure présentation orale au Symposium d'ergothérapie**
Université du Québec à Trois-Rivières
- 2017/6 **Meilleur abrégé** soumis au colloque annuel de l'Association
canadienne des ergothérapeutes
Association canadienne des ergothérapeutes

Emploi

2017/1	Chargée de cours , Département d'ergothérapie Université du Québec à Trois-Rivières Enseignement, recherche
2021/8 – 2021/12	Professeure suppléante , Département d'ergothérapie Université du Québec à Trois-Rivières Enseignement, recherche, services à la collectivité
2018/3 – 2021/12	Conseillère-cadre services psychosociaux – soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec Développement des pratiques professionnelles
2017/9 - 2018/3	Agente de planification, programmation et recherche Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec Développement des pratiques professionnelles
2015/2 - 2019/3	Chargée de cours , École de réadaptation, Faculté de médecine et sciences de la santé Université de Sherbrooke Enseignement
2011/4 - 2017/9	Ergothérapeute Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières Favoriser la participation aux occupations d'adultes et d'ainés pour des problématiques simples à complexe.

Affiliations

2021/7	Membre étudiante, Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV)
2015/1	Membre étudiante, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES)

Historique du financement de la recherche

Obtenu [n=1]

2021/5 – 2022/4	Bourse du Syndicat des chargés de cours et de la Fondation de l'UQTR 2021-2022, Bourse de recherche
-----------------	---

Terminé [n=6]

2021	Bourse du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES) – printemps 2021, Bourse d'études
2021	Bourse du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV), Bourse de recherche Chercheur principal : Pierre-Yves Therriault
2019	Bourse d'études de l'Université du Québec à Trois-Rivières
2017	Bourse d'aide à la diffusion du Décanat des études des cycles supérieurs et de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières
2017	Bourse de soutien du LRE-UQTR
2016	Bourse de soutien du LRE-UQTR

Activités et contributions

- 2020 - 2021 Coordonnatrice du projet intitulé : Évaluation pilote de l'approche de la Maison Gilles-Carle dans le maintien à domicile des aînés en perte d'autonomie. Chercheur principal: Pierre-Yves Therriault.
- 2020 - 2021 Membre étudiante Comité de développement du fonctionnement du laboratoire de recherche engagement et espace habitant de l'UQTR.
- 2015 - 2021 Participation au Club d'écriture du Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). À ce jour, cinq textes ont été soumis.
- 2015 - 2021 Membre étudiante du Laboratoire de recherche en ergologie l'UQTR.

Liste des publications

Publication avec comité de lecture

1. Drolet, M.J. et Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie: perceptions d'ergothérapeutes. *Approches inductives: Travail intellectuel et construction des connaissances*, 3(2), 166-196.
2. Maclure, J. & Therriault, P.-Y. (2022). Contribution de gestionnaires intermédiaires au maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique. *Enjeux et société*, 9(1), 154–182. <https://doi.org/10.7202/1087833ar>
3. Maclure, J. et Therriault, PY. (article soumis). Quand la maladie chronique s'impose : perception de travailleurs face à leur maintien en emploi. *Négociations*. 0: 0.
4. Maclure, J et Therriault, PY. (accepté). Ressources pour le déploiement de stratégies visant un maintien en emploi de travailleurs vivant avec une maladie chronique. *REMEST*. 0 :0.

- Maclure J, Therriault, PY (2021). Ergonomics and Job Retention of Workers with Chronic Disease. Dans International Ergonomic Association (Ed.) IEA 2021: Proceedings of the 21st Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2021). Pp. 363-369

Présentations

Orales

- Therriault, PY, Desrosiers, L, Aubin G, Drolet, MJ, Lord, MM, Lecours, A et Maclure, J. Can ergology contribute to the evolution of profession? CAOT Conference - Inspired for higher summits, Banff, Canada, 2016.
- Maclure, J et Therriault, PY. La maladie chronique et les modes de gestion organisationnels: perspective pour la pratique de l'ergothérapie. Symposium du département d'ergothérapie - ERGO dans 10 ans, J'y serai, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada, 2019.

Affiches

- Maclure, J. et Therriault, PY. Maladies chroniques: comment prévenir l'exclusion du marché du travail ?. Congrès de l'ACE - Honorer notre passé. Façonner notre avenir, Charlottetown, Canada, 2017.
- Maclure, J. et Therriault, PY. Ergonomic and job retention of workers with chronic disease. IEA 21st triennial congress, Vancouver, Canada, 2021.

Cours donnés

Sigles et titres du cours	Programmes	Sessions académiques
À l'Université du Québec à Trois-Rivières		
ERG1006 Groupes en ergothérapie	Baccalauréat en sciences de la santé (ergothérapie)	A2020 A2017

ERG1008 Occupation chez les adultes : santé physique et santé mentale I	Baccalauréat en sciences de la santé (ergothérapie)	H2021 H2019
ERG1009 Occupation chez les adultes : santé physique et santé mentale II	Baccalauréat en sciences de la santé (ergothérapie)	H2021 H2019
ERG1014 Formation clinique III	Baccalauréat en sciences de la santé (ergothérapie)	A2020
ERG1013 Occupations chez les personnes âgées : santé physique et santé mentale	Baccalauréat en sciences de la santé (ergothérapie)	A2020
ERG1018 Formation clinique IV	Baccalauréat en sciences de la santé (ergothérapie)	H2021
ERG6006 Dimensions critiques de la pratique en ergothérapie auprès des adultes	Maitrise en ergothérapie	H2021
ERG6003 Méthodes de recherche quantitative et qualitative en réadaptation	Maitrise en ergothérapie	A2020
ERG6007 Formation clinique V	Maitrise en ergothérapie	H2021
ERG6010 Formation clinique VI	Maitrise en ergothérapie	A2017
À l'Université de Sherbrooke		
MDS103 Sciences psychiques	Maitrise en ergothérapie (cours 1 ^{er} cycle)	H2019 H2017 H2016