

A A M S
A A M S
A A M S
A A M S

Les clés d'une lutte efficace contre l'absentéisme

Avant-propos

Début 2022, bpost, Mensura, B-Tonic (filiale de Baloise Insurance) et l'Antwerp Management School se sont associés pour répondre à la question suivante :

Quelles sont les clés d'une lutte efficace contre l'absentéisme ?

Ces acteurs avaient en effet constaté, dans leur domaine respectif, que les entreprises accordaient toujours plus d'importance au bien-être et aux absences pour cause de maladie au sein de leur organisation, mais que les actions qu'elles mettaient en place dans ce contexte étaient rarement basées sur des données empiriques.

Ce qui est bien dommage. Perdre autant de temps, de moyens financiers et d'énergie dans des initiatives qui ne fonctionnent pas – voire qui suscitent des réactions inverses à l'effet escompté – nuit à la fois aux employeurs et aux travailleurs. Après tout, la maladie et l'absentéisme ne profitent à personne.

C'est pourquoi ces quatre partenaires ont décidé de faire le point sur les connaissances actuellement disponibles afin d'identifier les clés d'une lutte efficace contre l'absentéisme. Ils se sont en particulier concentrés sur les deux questions suivantes :

1. Quand peut-on parler d'une réintégration réussie ? Et quels enseignements peut-on en tirer pour améliorer la prévention de l'absentéisme en général ?
2. Comment un responsable peut-il limiter les absences maladie de ses collaborateurs et garantir la santé et le bien-être de ces derniers ?

Ce livre blanc présente les résultats des recherches d'Eva Geluk et de Kathleen Vangronsveld, qui ont analysé la littérature disponible en 2022 dans l'espoir de répondre à ces questions. Leurs conclusions y sont assorties d'exemples concrets et de « bonnes pratiques » partagées par les trois organisations partenaires.

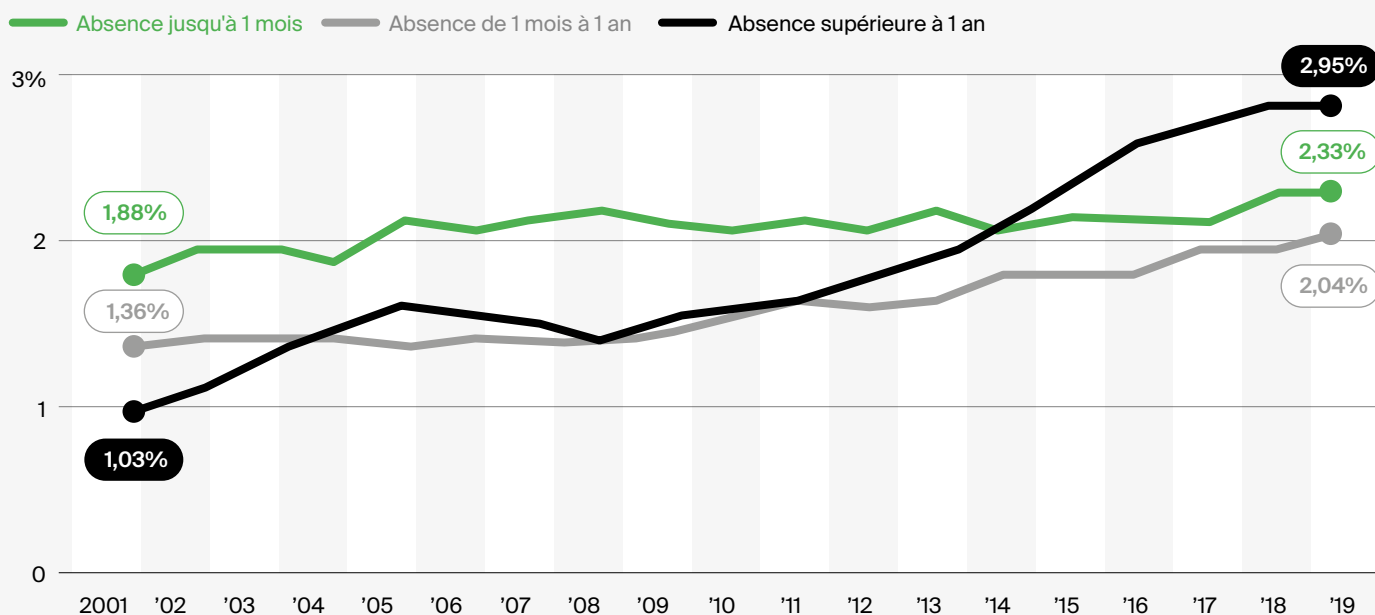
Introduction

La hausse des absences pour cause de maladie

En Belgique, les personnes en congé de maladie ou en incapacité de travail de longue durée sont relativement nombreuses : en 2019, elles représentaient 5,9 % des travailleurs, soit une fois et demie la moyenne européenne de 4,0 % (étude Federgon/Idea Consult 2022). Malgré diverses initiatives visant à faire reculer ces chiffres, les taux d'absence pour cause de maladie de courte (moins d'un mois), moyenne (entre un mois et un an) et longue durée (plus d'un an) ne cessent d'augmenter :

FIGURE 1: ABSENTÉISME EN BELGIQUE

Pourcentage de salariés absents, point de mesure chaque 1er semestre de l'année



Source: DS Infografiek, Securex

Évidemment, le fait que des travailleurs ne se présentent pas pour s'acquitter des tâches prévues (c'est-à-dire les « absences pour cause de maladie » ou l'« absentéisme » ; Johns, 1997) coûte cher aux employeurs, qui doivent continuer à payer le salaire des collaborateurs absents pendant un mois.

Quelques exemples frappants de la pratique

Cas 1: 11 000 salariés, secteur de la santé (aide à domicile, aide familiale, aide ménagère, ...)	Cas 2: salariés, secteur de la santé (hôpital)	Cas 3: 1 032 salariés, administration
Moyenne d'absentéisme actuel : + 10%	Moyenne d'absentéisme actuel : + 15%	Moyenne d'absentéisme actuel : + 12%
Coût direct de l'absentéisme T1 2022 : + € 8.000.000	Coût direct de l'absentéisme T1 2021 : + € 2.500.000	Coût direct de l'absentéisme 2021 : ± € 2.250.000

Source : plan de projet Certimed/Mensura exécuté chez le client

L'engagement d'intérimaires ou les heures supplémentaires consenties par les autres travailleurs pour couvrir les activités des absents constituent également des frais supplémentaires. De plus, l'absentéisme entraîne toutes sortes de coûts non quantifiables tels que la perte de qualité, l'impact (négatif) sur l'ambiance au travail, ou encore la mise en incapacité d'autres collègues, dépassés par la charge de travail accrue. La société est elle aussi perdante, puisqu'elle est responsable du coût salarial des travailleurs absents dès la fin du premier mois. En 2019, par exemple, le coût des indemnités d'incapacité de travail s'est porté à 9,3 milliards d'euros, soit 3 milliards de plus qu'en 2014. L'absentéisme a donc coûté plus cher à la société que le chômage (source : Federgon/Idea Consult).

La hausse des absences pour cause de maladie due à des problèmes psychosociaux

Bien que leur distinction ne soit pas toujours évidente, les raisons des absences pour maladie sont généralement réparties en trois classes : les causes musculo-squelettiques, les causes psychosociales, et les autres causes. Ces dernières années, la seconde de ces catégories a connu une forte hausse. En Belgique, le nombre d'absences de longue durée pour cause de burn-out ou de dépression a augmenté de 46 % entre 2016 et 2021. Il s'agit là d'une tragédie humaine doublée d'un cauchemar organisationnel, mais aussi d'une source de pression supplémentaire pour nos structures sociales. Et le problème ne disparaît pas lorsqu'un travailleur « se rétablit » de son burn-out, puisque 50 % des personnes concernées craignent une rechute, et pas moins de 25 % en subissent effectivement une (Geluk, Lenstra, & Stuer, 2020 ; Koopmans et al., 2011 ; Norder et al., 2015).

Plus d'attention pour le bien-être au travail

Wellicht mede door deze effecten zien we dat organisaties steeds meer aandacht besteden aan welzijn op het werk. Ook de pandemie was een katalysator die extra focus legde op fysieke én mentale gezondheid. In een recent onderzoek in 14 Europese landen, waaronder België, geven HR-verantwoordelijken aan dat welzijn de komende jaren een topprioriteit wordt (vlak na werkkrachten aantrekken en rekruteren; Future of Work & People 2021 – SD Worx). Mise à disposition d'eau et de fruits, cours de yoga, formations à la résilience, outils portatifs de mesure du stress... Il existe une pléthore d'actions axées sur le bien-être (Rooman et al., 2021) qui reposent sur une certaine composante feel good, et la solide intuition qu'elles ne peuvent être que bénéfiques. Pourtant, jusqu'ici, rares sont celles qui ont débouché sur des résultats tangibles (Saruan et al., 2019). Pire encore : chercher à influencer sur le comportement et les sentiments d'une personne qui n'a rien demandé peut avoir un effet rebutant. Les initiatives telles que les formations à la résilience et la mesure du stress suggèrent implicitement qu'il incombe au travailleur – et à lui seul – de fixer ses limites, d'apprendre à se détendre et de maîtriser son stress. Or, dans un environnement de travail exigeant et malsain, le pari est impossible à tenir (Saruan et al., 2019).

En d'autres termes

les employeurs ont les meilleures intentions du monde, mais leurs tentatives concrètes se soldent souvent par un échec. Il était donc temps de faire une pause et de réfléchir aux facteurs capables de contribuer à une lutte efficace contre l'absentéisme !

Le présent livre blanc

Si la littérature scientifique ne manque pas d'informations sur les actions de lutte contre l'absentéisme, celles-ci sont disséminées à travers différentes disciplines (p. ex. santé au travail, sécurité, comportement organisationnel). Bien souvent, ces données sont en outre très difficiles à traduire en recommandations pratiques.

L'année dernière, nous avons donc travaillé en étroite collaboration avec B-Tonic, Mensura et bpost afin de trouver des réponses concrètes aux questions (très spécifiques) suivantes :

- Quand peut-on dire qu'une *réintégration après une absence due à des problèmes de santé mentale* est réussie ? Et quels enseignements peut-on en tirer pour améliorer la prévention de l'absentéisme dû à des problèmes de santé mentale ?
- *Comment un responsable* (supérieur hiérarchique direct) peut-il limiter l'absentéisme de ses collaborateurs et garantir la santé et le bien-être de ces derniers ?

La première de ces questions concerne la reprise des activités professionnelles après une absence due à des facteurs psychosociaux. La seconde porte en revanche sur la prévention de l'absentéisme en général. La première question a trait au rôle de tous les acteurs dans le parcours de réintégration, tandis que la seconde oriente la discussion sur le rôle du responsable direct.

Après avoir lu ce livre blanc, les responsables, chefs d'entreprise, RH, conseillers en prévention et autres collaborateurs affectés à la prévention et au bien-être sur leur lieu de travail apprendront à mieux cerner le concept d'« action de lutte contre l'absentéisme », mais aussi à agir de manière efficace. Ils découvriront les choses à faire ou à ne pas faire dans le cadre de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, ils trouveront des points de départ pour la mise en place d'actions fondées sur des données probantes au sein de leur organisation, et enfin, ils reconnaîtront de bonnes pratiques qu'ils appliquent déjà et en identifieront de nouvelles qui les aideront à viser de meilleurs résultats.

Cadre conceptuel

Absence pour cause de maladie ou absentéisme

L'absentéisme est le fait de « ne pas se présenter pour s'acquitter des tâches prévues » (Johns, 1997), pour quelque raison que ce soit. Causes psychosociales ou musculo-squelettiques, absence volontaire ou imposée, légitime ou non, absentéisme blanc, gris ou noir... la plupart des chercheurs ignorent tout simplement ces paramètres. Il faut dire que la frontière est généralement assez mince, et que les professionnels des ressources humaines ne sont généralement pas en mesure de catégoriser une absence avec certitude (Lokke, 2022). Bon nombre d'organisations utilisent les chiffres relatifs à l'absentéisme comme un indicateur du bien-être de leurs collaborateurs

Absences pour cause de maladie due à des problèmes psychosociaux

Elles sont causées par des troubles de la santé mentale tels que la dépression, les crises d'angoisse ou le burn-out, mais aussi des problèmes sociaux comme la dépendance, les problèmes au travail, la pauvreté, les complications relationnelles ou les soucis de logement.

La première partie de ce livre blanc (Réintégration après un burn-out) se concentre sur les causes psychosociales. La seconde partie (Rôle du responsable) s'intéresse à l'absentéisme en général, sans tenir compte de ses causes.

Actions de lutte contre l'absentéisme

Les actions de lutte contre l'absentéisme sont un ensemble de stratégies de promotion de la santé mises en œuvre sur un lieu de travail afin d'améliorer les résultats liés au travail (Tarro et al., 2020). Ces actions concernent les absences pour cause de maladie due à des facteurs musculo-squelettiques, psychosociaux ou autres.

Ces stratégies doivent absolument tenir compte de la « capacité » et de la « volonté » des travailleurs concernés (Steers & Rhodes, 1978).

- La « capacité » à travailler d'un individu inclut des aspects tels que l'état de santé et les circonstances familiales, ainsi que les autres responsabilités dont une personne doit s'acquitter pour pouvoir aller travailler.
- La « volonté » de travailler d'un individu est une question de motivation. Elle couvre les aspects liés à la satisfaction qu'un collaborateur tire de son travail, des aspects qui influent sur ses décisions (Saruan et al., 2019).

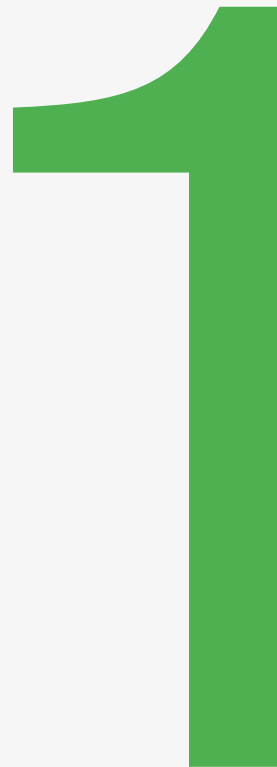
On distingue généralement trois types d'actions de lutte contre l'absentéisme, définis selon le groupe ciblé et le moment de l'intervention (Ahola et al., 2017 ; Tarro et al., 2020).

- Les actions primaires visent à avoir un impact avant que l'absentéisme survienne. Ces actions préventives s'adressent à tous les collaborateurs et ont pour but de réduire les facteurs de risque d'incapacité.
 - Exemples : désignation d'une personne de confiance, formation à la manutention pour les collaborateurs dont le travail est physiquement contraignant
- Les interventions secondaires visent également à avoir un impact avant que l'absentéisme survienne, mais auprès d'un groupe de collaborateurs plus ciblé – à savoir ceux qui présentent un fort risque d'incapacité.
 - Exemples : analyse ergonomique pour les collaborateurs d'une chaîne de production, session sur la « gestion des clients difficiles » pour les travailleurs d'un service des réclamations qui affiche un taux d'absentéisme élevé
- Les interventions tertiaires visent à avoir un impact lorsque des collaborateurs reprennent le travail après une absence de longue durée. Leur groupe cible est donc beaucoup plus restreint.
 - Exemples : entretien hebdomadaire avec le responsable direct pour suivre les éventuelles adaptations du travail

La première partie de ce livre blanc (Réintégration) se concentre sur les interventions tertiaires, mais aussi sur les enseignements qu'il est possible d'en tirer pour les deux autres catégories. La seconde partie (Rôle du responsable) s'intéresse aux interventions primaires, bien que de nombreuses données puissent facilement être transposées aux interventions secondaires, voire tertiaires.

Domaine d'attention no°1

Quels enseignements pouvons-nous tirer de la réintégration après une absence due à des problèmes de santé mentale ?



Devant l'évolution problématique de la société, les chercheurs se concentrent de plus en plus sur les facteurs de succès et les différents paliers de la réintégration après une absence due à des problèmes de santé mentale. Les connaissances sur le sujet se sont donc fortement approfondies au fil des dernières années. Pourtant, il reste quelques lacunes conséquentes.

1. Tout d'abord, les études de qualité sur les actions en faveur de la réintégration restent rares (surtout concernant la santé mentale).
2. Ensuite, les preuves de *l'efficacité des actions actuellement mises en œuvre sont peu nombreuses* (pour la santé mentale). Pourtant, l'industrie du bien-être gagne en ampleur, avec une variété croissante d'actions dédiées à la réintégration et à la prévention des maladies liées au stress, dont l'efficacité n'est aucunement prouvée (Pijpker et al., 2019 ; Blonk, Brenninkmeijer, Lagerveld, & Houtman, 2006 ; Karkkainen et al., 2017 ; Karlson et al., 2010 ; Salminen, Andreou, Holma, Pekkonen, & Mäkikangas, 2017). En d'autres termes, il devient de plus en plus difficile de s'y retrouver.

Mais pourquoi est-il si compliqué de déterminer ce qui facilite réellement la réintégration après une absence due à des problèmes de santé mentale ? Pour le découvrir, nous avons réalisé une analyse approfondie de la littérature, grâce aux résultats de laquelle nous avons pu créer un cadre reprenant tous les éléments à prendre en compte lors de la reprise du travail. Nous avons ensuite effectué un sondage auprès de différentes organisations afin de tester nos découvertes.

Nous étudierons ces deux questions dans la suite de ce document, en commençant par les raisons du manque de données fiables. Nous explorerons en outre le concept de reprise durable du travail, une piste prometteuse pour parvenir à une réintégration réussie. Nous nous concentrerons ensuite sur l'efficacité des actions actuellement mises en œuvre, et identifierons quelques bonnes pratiques et astuces utiles.

Problème no°1

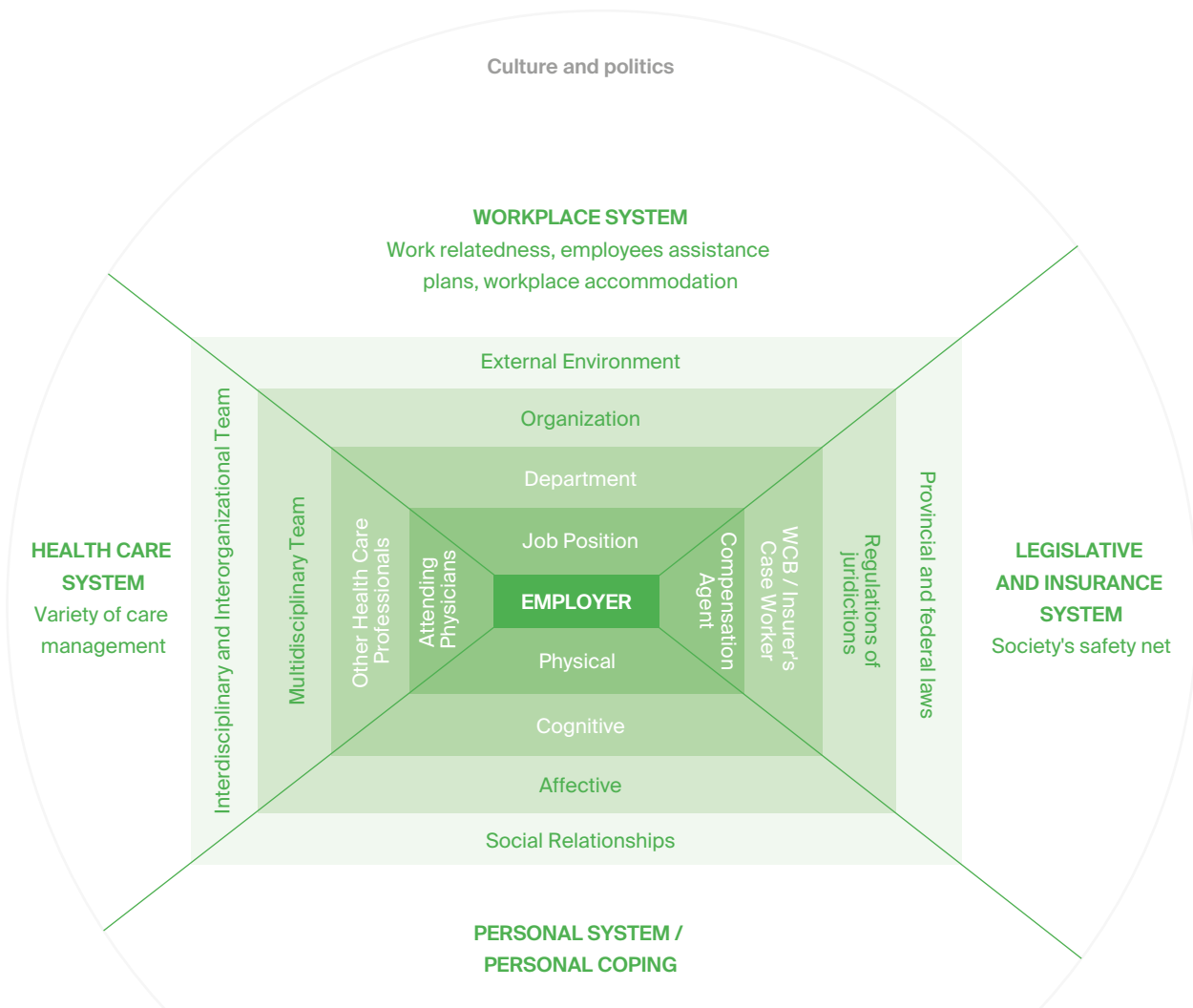
Pourquoi en savons-nous si peu ?

1. La grande diversité de parties prenantes influant sur les causes de l'absence, le rétablissement et la reprise du travail font de la réintégration une question particulièrement complexe.

La perspective selon laquelle on s'y intéresse et la manière dont on le fait suffisent déjà à changer la donne.

L'illustration ci-dessous montre au moins quatre systèmes qui ont une influence sur le travailleur. Citons la stratégie d'adaptation et les relations du collaborateur qui jouent un rôle dans le rétablissement de celui-ci ou encore le lieu de travail, qui a un impact de taille. L'image de l'arène est issue de la littérature sur la prévention, mais peut tout à fait être adaptée à la réintégration. Elle montre quatre groupes de parties prenantes qui influent sur différents niveaux, rendant la situation globale plutôt complexe. Ainsi, toutes les parties prenantes ne sont pas en contact. Certaines n'ont même pas conscience du rôle et de l'impact de chacune. Pourtant, elles ont toutes un effet les unes sur les autres et/ou sur une action mise en place. Un employeur peut par exemple être heureux qu'un collaborateur suive une thérapie ou un traitement pour des raisons physiques ou mentales, mais s'il s'avère que des éléments liés au lieu de travail ont contribué à son invalidité, l'employeur devra aussi se pencher sur la fonction ou le département concerné. Le système légal doit également faciliter les adaptations du travail, et le système de soins de santé doit pouvoir garantir un diagnostic précis et une bonne coordination des actions.

Overall societal context



Source : L'arène de la prévention des incapacités de travail (schéma modifié, basé sur ADDIN EN.CITE

La variété des parties prenantes rend donc la réintégration extrêmement complexe, mais la manière dont elles abordent la reprise du travail aussi. La perspective des parties prenantes définit essentiellement le résultat idéal, ce qui a des répercussions sur la manière dont nous définissons la réintégration. Difficile, donc, de formuler une définition univoque de la réintégration, ou du point à partir duquel la reprise du travail peut être jugée réussie.

Travailleurs	Employeurs	Médecin du travail
<p>Points importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Durabilité → Expérience subjective → Bon accompagnement (evtl. médecin du travail) → Coordination entre les parties prenantes 	<p>Points importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Durabilité → Période minimale sans rechute 	<p>Points importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Durabilité → Période minimale sans rechute
<p>Points importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Même rémunération qu'avant le congé de maladie 	<p>Points importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Même rémunération qu'avant le congé de maladie 	<p>Points importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Même rémunération qu'avant le congé de maladie

Source : Hees, Nieuwenhuijsen, Koeter, Bultmann, & Schene, 2012

2. Une large palette de définitions de la réintégration

Les recherches sur la réintégration ont beaucoup évolué au cours des dernières années : alors que la reprise du travail était auparavant perçue comme un simple résultat probable s'inscrivant dans le cadre des études sur l'invalidité, elle est aujourd'hui considérée comme un domaine d'étude à part entière, auquel se rattachent d'autres résultats. Il n'existe cependant aucun consensus sur la définition et la perception de la réintégration. Les définitions varient en effet selon les critères sélectionnés par les chercheurs en fonction de leur discipline ou de leur situation sociojuridique.

Quelques exemples de définition

- Reprendre à nouveau du service au même poste ou à un autre poste après une période d'absence pour cause de maladie.
- Être au travail 30 jours après le dernier jour de la période d'inactivité.
- Réaffectation stable, à temps plein ou partiel, à la fonction d'origine, telle quelle ou modifiée, pour une période d'au moins trois mois, sans rechute, absence pour cause de maladie ou réitération.
- Reprendre une activité à la même fonction ou à une autre fonction après une période d'absence pour cause de maladie.

Sources : Pransky, Loisel, & Anema, 2011 ; Steenstra, Lee, De Vroome, Busse, & Hogg-Johnson, 2012 ; Vooijs, Leensen, Hoving, Wind, & Frings-Dresen, 2015 ; Nielsen, Yarker, Munir, & Bültmann, 2018 ; Etuknwa, 2020.

Cette pluralité de définitions donne lieu à une confusion sur ce que la science considère comme une réintégration réussie, mais aussi sur les critères sous-jacents. Les chercheurs peuvent par exemple choisir de compter le nombre de jours de présence ou d'absence, ou de baser leur analyse sur le nombre d'heures effectuées ou sur le temps perdu. Ces différences d'approche entravent la comparaison des études, et rendent la significativité des résultats difficile à évaluer. De plus, les critères susmentionnés n'indiquent ni dans quelle mesure la réintégration est réussie, ni pour qui (Hees et al., 2012 ; Cullen et al., 2018).

Quelles sont les clés d'une réintégration durable et réussie ?

Depuis quelques années, les organisations visent une réintégration durable, c'est-à-dire effective, réussie et qualitative. Au lieu de se borner aux seuls critères liés à la reprise, elles s'attachent à présent au nombre de jours de travail sans rechute du collaborateur concerné. Elles doivent donc tenir compte des leviers qui entrent en jeu, par exemple la reprise précoce du travail (c'est-à-dire avant le rétablissement complet) ou les adaptations de l'environnement de travail, mais aussi de tous les acteurs clés du processus de réintégration (Steenstra et al., 2012 ; Nielsen et al., 2018 ; MacEachen, Clarke, Franche, Irvin, & Workplace-based Return to Work Literature Review, 2006 ; Etuknwa, 2020).

Composantes d'une réintégration durable

1. La réintégration peut être vue comme un processus qui se déroule à plusieurs niveaux et qui tient compte de la complexité de la situation. Les études menées jusqu'à présent divisent le parcours de réintégration en plusieurs phases :

1. Début d'incapacité

Toutes sortes de procédures administratives doivent être lancées dès qu'un collaborateur tombe en incapacité de travail. Plusieurs accords doivent aussi être passés, par exemple concernant le maintien de contacts pendant la période d'incapacité. La perspective d'un programme de réintégration peut également être abordée à ce stade. Cette phase implique plusieurs parties prenantes, notamment le médecin du travail, ainsi que différentes démarches d'ordre professionnel ou personnel, ou ayant trait aux soins de santé.

2. Rétablissement

La phase de rétablissement se déroule principalement au niveau individuel. Le travailleur peut par exemple suivre un programme de coaching ou une thérapie, mais l'employeur peut également organiser des formations et des actions de sensibilisation (p. ex. une formation de gestion du stress).

3. Préparation à la réintégration

Pendant cette phase préparatoire, le travailleur, l'employeur (tant au niveau de l'équipe et du responsable qu'au niveau de l'organisation et de sa politique) et le système de soins de santé identifient ensemble les adaptations requises et leur régime d'application.

4. Réintégration

Au moment de la réintégration, il est primordial que les collègues du collaborateur concerné soient informés de sa reprise, et que le responsable de ce dernier soit présent.

5. Suivi après la réintégration

Arrive ensuite une phase de suivi et de réorientation au cours de laquelle le travailleur concerné doit avoir l'opportunité de s'exprimer et de discuter notamment de sa progression avec son supérieur. À long terme, cette phase permettra d'intégrer les connaissances acquises dans les politiques et systèmes de prévention.

6. Épanouissement

Le but ultime de la réintégration est de permettre au travailleur de s'épanouir sur les plans personnel et professionnel, créant ainsi un sentiment de bien-être au travail (Wasiak et al., 2007 ; Nielsen et al., 2018 ; Corbière et al., 2021 ; Fisker et al., 2022).

2. Priorité à la qualité et au bien-être

La littérature compte peu d'études sur la qualité de la reprise du travail ou de la fameuse réintégration durable qui s'intéressent au sentiment de bien-être des travailleurs. Le rapport entre les actions visant à faciliter la réintégration et les rechutes reste en outre relativement peu étudié.

Il s'agit là d'un manquement assez grave, puisqu'il existe un lien entre les rechutes et le bien-être au travail. Depuis peu, certains chercheurs plaident pour une meilleure compréhension du rapport conceptuel entre la santé et l'emploi. Ce rapport est en réalité une relation circulaire : les individus en meilleure santé obtiennent (et gardent) de meilleurs emplois, tandis que de meilleurs emplois favorisent la santé grâce des revenus plus élevés, une meilleure assurance maladie et des conditions de vie améliorées (Nielsen et al., 2018 ; Figueredo, García-Ael, Gagnano, & Topa, 2020).

Problème no°2

Manque de connaissances sur l'efficacité des actions actuelles

Les facteurs de complexité et les nombreuses définitions de réintégration et de réussite d'une réintégration évoqués ci-dessus contribuent à un manque de connaissances sur *l'efficacité des actions actuelles* (en matière de santé mentale). Pour pouvoir mesurer leur efficacité, il faut en effet disposer de définitions équivalentes et comparables. La complexité de la réintégration implique la nécessité d'une approche holistique difficile à traduire en un critère d'évaluation de l'impact d'une intervention. Les actions peuvent être mises en œuvre de différentes manières :

- Actions au niveau individuel : apprendre à réguler ses émotions, améliorer sa gestion du stress et ses capacités de communication, pleine conscience, thérapie cognitivo-comportementale, activités de détente comme le yoga et la méditation,...
- Actions au niveau de l'organisation : gestion de la charge de travail et des horaires, formations de gestion du stress, travail en équipe, désignation d'une personne chargée du bien-être et/ou de la réintégration,...
- Ou une approche combinant les actions susmentionnées, au niveau individuel comme au niveau de l'organisation.

Nos recherches ont révélé que la plupart des études mesurant l'efficacité des actions ne s'intéressent qu'au niveau individuel ou au niveau de l'organisation. Le problème est qu'une telle approche ne tient pas compte des interactions complexes entre les différentes parties prenantes. De plus, une action peut avoir, pour une même réintégration, un impact au niveau individuel, mais aussi au niveau de l'organisation. Les chercheurs se concentrent encore trop sur le niveau individuel pendant la période de rétablissement (p. ex. par thérapie), que ce soit dans l'analyse de la manière dont les employeurs abordent la réintégration, ou dans la manière dont les connaissances scientifiques orientent la recherche. Or, si l'on tient compte de la complexité de la réintégration, la meilleure approche consiste sans nul doute à mettre en place des actions à plusieurs niveaux (Pijpker et al., 2019). Cette conclusion découle de connaissances acquises récemment. Sur la base de cette étude, nous avons créé un cadre reprenant les principaux facteurs déterminants et leur effet sur la réintégration, ainsi que quelques indicateurs et freins.

1. Sources : de Vries et al., 2018 ; Dewa, van Weeghel, Joosen, Gronholm, & Brouwers, 2021 ; Secker & Membrey, 2003 ; Corbière et al., 2021 ; Etuknwa, 2020 ; Figueredo et al., 2020 ; Franche et al., 2005 ; Gragnano, Villotti, Larivière, Negrini, & Corbière, 2021 ; Lammerts et al., 2016 ; Nielsen et al., 2018 ; Young, Besen, & Choi, 2015 ; Wasiaak et al., 2007 ; Hedlund, 2021 ; Eskilsson, Norlund, Lehti, & Wiklund, 2021 ; Mikkelsen & Rosholm, 2018 ; Hedlund, 2021 ; Villotti et al., 2021 ; Karkkainen, Saarainen, & Rasanen, 2019 ; Joosen et al., 2021.

Action	Effet
Attentes positives concernant la réintégration et la durée de l'absence maladie	Retour effectif au travail
Enrichissement des ressources sociales → Soutien et coaching grâce à un meilleur dialogue avec le responsable → Soutien des collègues → Dialogue sur les possibilités Amélioration de la relation et la communication travailleur-responsable	→ Rétablissement plus rapide → Collaborateur plus motivé à reprendre le travail → Retour plus rapide (outil de mesure non défini) Meilleures chances de réussite de la réintégration
Réintégration graduelle	→ Rétablissement plus rapide → Collaborateur plus motivé à reprendre le travail → Retour plus rapide (outil de mesure non défini)
Adaptations du travail et plus grande autonomie.	Réintégration plus rapide (outil de mesure non défini)
Maintien de contacts pendant l'absence	Réintégration plus rapide
Approche active de la réintégration	Une absence de plus de six mois entraîne un résultat négatif pour la réintégration. Un parcours de réintégration graduel permet d'obtenir un résultat qui reste positif.
Autres	Autres
Accompagnement adéquat du médecin (du travail)	Véritable retour
Accompagnement lors de la réintégration, communication avec les parties prenantes, coordination	→ Coordination des parties prenantes (études menées au Canada et en Suède, où ces rôles existent) → Soutien adéquat et opportun → Communication simplifiée entre différentes parties prenantes aux objectifs variés
Promotion de la compréhension de soi/prise en charge personnelle (approche sur mesure et prise en main de la réintégration grâce à des actions adéquates)	Possibilité de changer ce qui ne fonctionne pas
Actions mixtes (action sur plusieurs leviers)	Optimisation des effets de l'action et réintégration plus rapide

Quelques leviers mis en évidence

Soutien social

La capacité à rechercher du soutien, un accompagnement et des conseils auprès de son responsable et de ses collègues est la principale forme de soutien social au travail. Il s'agit donc d'une ressource d'aide accessible dont les employeurs peuvent tenir compte (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001 ; Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004).

Adaptations du travail et autonomie

Quelles adaptations sont nécessaires à la réintégration d'une personne ? Contrairement aux troubles physiques, les adaptations liées à la santé mentale concernent plus souvent l'aspect relationnel, mais d'autres modifications pourraient concerner les exigences des tâches, l'augmentation des exigences de tâches difficiles ou celle du sens donné au travail.

Réintégration graduelle

Les employés peuvent commencer sous un régime flexible, par exemple à partir de 10 % ou de 20 %.

Attentes positives

Certaines études montrent qu'un plan de réintégration, le contact régulier avec la personne absente et les mesures prises par l'employeur pour faciliter la reprise du travail augmentent l'intention et la motivation de retourner au travail.

Maintien de contacts pendant l'absence

Cette mesure est apparue dans plusieurs études comme un élément important pour une reprise réussie du travail.

Facteurs prédictifs et obstacles à une reprise réussie du travail

Des recherches antérieures ont également identifié certains facteurs prédictifs et obstacles à la reprise du travail. Nous y reconnaissons également *certaines actions, telles que les attentes positives à l'égard de la reprise du travail et du rétablissement, le soutien social, la réintégration graduelle, le maintien de contacts pendant l'absence et les adaptations du travail.*

Les autres facteurs prédictifs sont la sécurité de l'emploi, la possibilité de personnaliser le processus de reprise du travail et la culture de l'entreprise. Parmi les facteurs prédictifs clairs, citons un lieu de travail où l'ambiance est détendue et informelle, où les différences sont acceptées et où l'environnement participe au bien-être des employés.

Il existe également des facteurs qui entravent la réintégration. Nous distinguons quatre catégories :

- **Incompréhension et stigmatisation.** Ces deux éléments jouent toujours un rôle majeur dans la prévention et la reprise du travail. Par exemple, le travailleur n'ose pas dire que les choses ne se passent pas bien, parce qu'il a peur d'être perçu comme paresseux, épuisé, etc. Ne pas se sentir compris limite aussi le rétablissement et le retour serein au travail.
- **Rôle du responsable.** Le responsable joue un rôle clé dans la prévention de l'incapacité, la résolution des problèmes complexes liés à la reprise du travail, la gestion de l'ensemble du processus, et l'établissement d'un lien avec la politique et la pérennisation de la reprise du travail. Plus la relation avec le responsable est mauvaise, plus les chances que la réintégration se passe bien sont faibles.
- **Aspects organisationnels.** Plus l'entreprise est grande, plus les chances d'une réintégration réussie au travail sont faibles. Mais la taille de l'entreprise n'est pas le seul facteur déterminant : les changements organisationnels, une culture toxique et la charge de travail sont également des freins.
- **Le travail en soi.** La nature du travail ainsi que le manque de clarté quant au rôle et à la fonction précise au sein de l'organisation sont des facteurs limitants.

En conclusion, la variété des actions, la palette des définitions et la diversité des parties prenantes ayant des agendas différents entravent la mise en place d'actions et la mesure de leurs effets.

Néanmoins, des études récentes laissent entrevoir des développements prometteurs. Premièrement, on constate un changement dans la perception de la reprise du travail : alors que le terme avait à l'origine une définition quelque peu statique, il est désormais considéré comme un processus. La qualité de cette reprise est devenue une priorité pour les différentes parties prenantes. L'accent est de plus en plus mis sur la réintégration à long terme. Deuxièmement, sur la base d'études récentes, il est possible d'identifier plusieurs leviers qui participent à la réussite d'une réintégration – et ce, malgré les facteurs limitants mentionnés ci-dessus.

Qu'observe-t-on dans la pratique ?

Sur la base des résultats de l'étude susmentionnés, nous avons mis en place un petit sondage afin de déterminer la mesure dans laquelle les entreprises misent sur les différents leviers. Ce sondage a mis en évidence certaines actions fréquemment utilisées.

Retour progressif

→ Une réintégration progressive au travail est la plus souvent appliquée. .

Conseil

la réintégration au travail fait partie du rétablissement du travailleur (par le biais des contacts sociaux, de la proactivité, etc.). En cas de trouble mental, le rétablissement cognitif se fait en dernier lieu. C'est pourquoi il est recommandé de recommencer graduellement. Par exemple, commencez par une invitation à prendre un café et à discuter, puis venez travailler une demi-journée et augmentez progressivement jusqu'à l'objectif visé.

Le rôle du responsable

- Le rôle déterminant du responsable est exploité de différentes manières.
 - Parmi les bonnes pratiques figure la formation des responsables aux processus de réintégration au travail. En effet, les responsables se retrouvent dans une situation pour laquelle ils ne sont pas formés. Pour mieux les préparer à cette étape, il convient d'insister sur l'importance de maintenir le contact et de leur fournir des modèles de conversations téléphoniques, avec des listes de conseils à appliquer et de pratiques à éviter.
 - Maintien de contacts pendant l'absence

La responsabilité de ce *troisième levier* important incombe tantôt au responsable des ressources humaines, tantôt au responsable du travailleur concerné. Mais comme la relation avec le responsable est aussi un levier, il est important que ce responsable joue un rôle actif dans le maintien des contacts. Discuter avec les collègues est envisageable pour déterminer la façon dont l'équipe va rester en contact avec le travailleur absent, afin que cette structure sociale devienne un levier supplémentaire. L'une des bonnes pratiques observées chez bpost consiste à développer une politique spécifique pour optimiser le contact actif avec les personnes malades de longue durée. Ce suivi est à la fois utile pour personnaliser la réintégration au travail, mais aussi pour aider l'entreprise à détecter les aspects pouvant jouer un rôle dans l'absence des employés. Ce faisant, l'entreprise peut mettre en place des actions préventives au niveau du groupe. Tout le monde y gagne !

Adaptations du travail

Le *quatrième levier* que nous avons identifié grâce au sondage concerne *les adaptations du travail*. Cependant, la nature exacte des adaptations reste souvent incertaine, car la distinction entre les adaptations pour des raisons physiques (p. ex. les adaptations ergonomiques) et pour des troubles mentaux (p. ex. l'implication des aides sociales) n'est pas toujours évidente.

Conseil

si les entreprises fixent les ajustements nécessaires dans telle et telle situation de réintégration au travail, elles disposeront d'une meilleure vue d'ensemble et pourront réagir plus rapidement. Les troubles mentaux, par exemple, sont encore souvent tabous, ce qui en fait un sujet difficile à aborder. Lorsqu'un collègue s'absente pour des raisons liées à sa santé mentale, le maintien des contacts, une approche proactive et la bonne volonté de l'employeur contribuent à estomper ce tabou. Résultat : les paroles pourront se libérer autour des nécessités du travailleur pour que sa réintégration au travail se passe bien.

Conseil

les grandes entreprises disposent souvent d'un instrument majeur dans leur boîte à outils : un conseiller en prévention ou un travailleur social interne peut jouer le rôle de coordinateur pendant la réintégration. Dans les petites entreprises, cet accompagnement est plus difficile. Il est préférable que ces structures fassent appel à un conseiller en réintégration externe si elles n'ont pas les compétences ou les fonctions nécessaires pour le faire en interne.

Quelles sont les observations ?

Rôle des collègues : Nous avons observé que le rôle des collègues est quelque peu sous-estimé, alors que ceux-ci sont cruciaux à deux niveaux. D'une part, ils jouent un rôle important en augmentant le soutien social, et d'autre part, ils ont un rôle informel dans l'accompagnement d'une réintégration.

Conseil

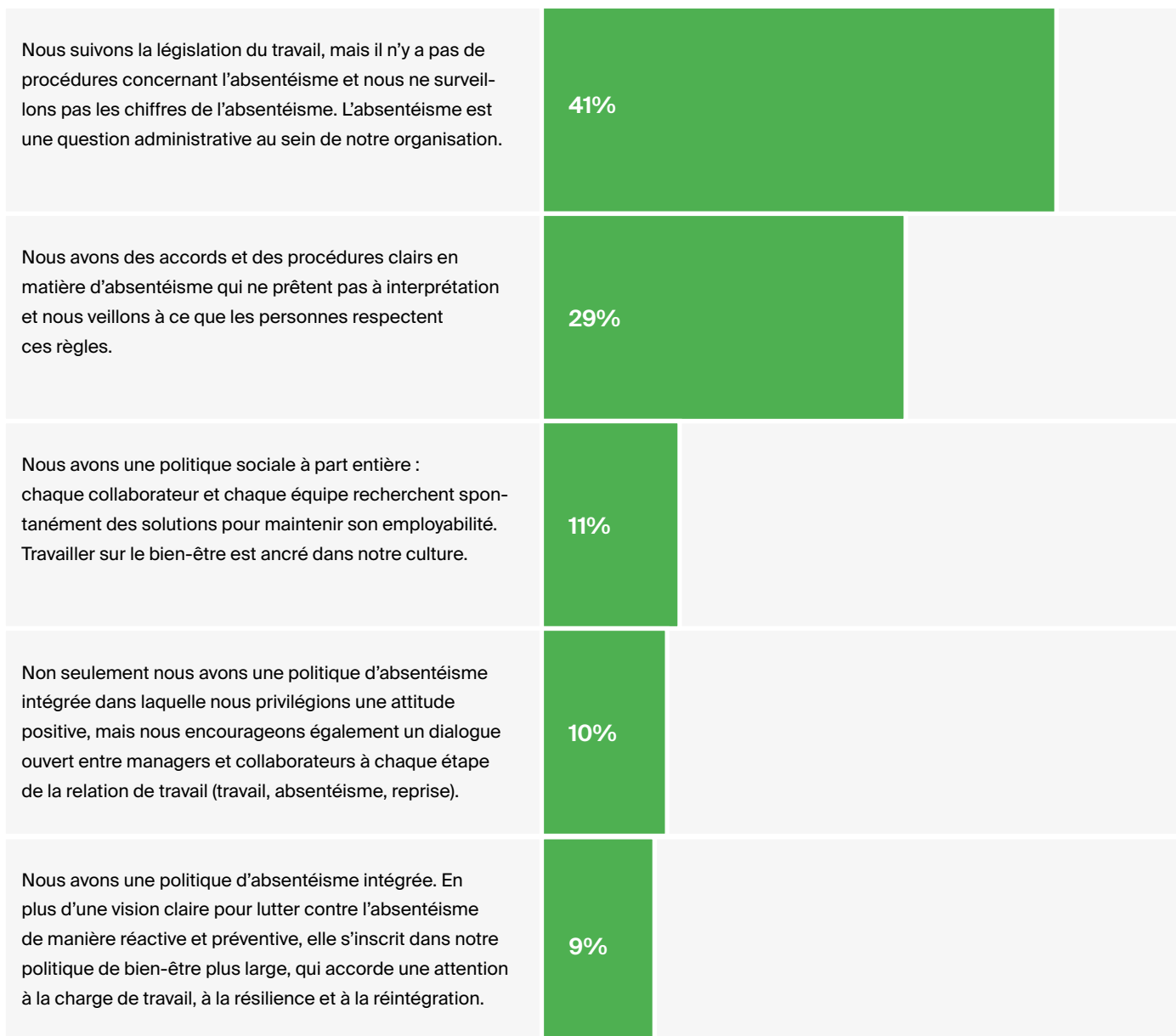
sensibilisez les employés sur le lieu de travail, impliquez-les dans la réintégration au travail de leur collègue et donnez-leur la reconnaissance et l'espace nécessaires pour le faire. Faites en sorte que cette implication fasse clairement partie de leur rôle.

Politique

une approche proactive de la réintégration devrait être ancrée dans une politique plus large de bien-être et d'absentéisme. Le sondage nous a permis de déduire qu'une politique est souvent mise en place (ou du moins au stade d'ébauche), mais que peu d'approches fondées sur des données probantes sont encore adoptées. Si vous ne savez pas quelque chose, il suffit de le mesurer : il est essentiel de mesurer l'impact des actions menées afin de savoir si l'approche choisie, et toutes ses composantes ont réellement un effet.

LES RAISONS DU MANQUE (FRÉQUENT) DE POLITIQUE DE RÉINTÉGRATION SONT ILLUSTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS.

Indiquez quel énoncé correspond le mieux à l'approche de l'absentéisme dans votre organisation.



Source : Étude réalisée à la demande de Mensura et Certimed par le bureau d'études Indiville Mars 2021 - N : 389 employeurs et professionnels des ressources humaines

Conseil

Une approche proactive de l'absentéisme et une politique de réintégration inclusive sont nécessaires pour assurer une bonne réintégration sur le long terme. En élaborant une politique et en intégrant les leviers identifiés dans cette étude, l'entreprise s'appuie sur une approche scientifique et préventive.

Conseils généraux pour la réintégration au travail et la prévention :

- Un suivi systématique des leviers déployés et de la manière dont ils le sont peut fournir de nombreuses informations. Tirez des leçons des expériences passées et intégrez-les dans une politique, que vous pouvez utiliser à des fins de prévention.
- Actuellement, ce type de politique semble parfois faire défaut ou être établie ad hoc. Le but est plutôt de privilégier une politique fixe de bien-être social, avec une distinction claire des différents problèmes qu'elle aborde, et d'y inclure une politique de réintégration.
- More is more. La combinaison de trois composantes ou plus au sein d'une même stratégie d'actions (p. ex. les adaptations au travail, la reprise progressive, le maintien des contacts et l'accompagnement) crée souvent le plus d'impact.
- Vous souhaitez vous mettre au travail ? Analysez et déterminez les leviers sur lesquels votre entreprise se concentre aujourd'hui, de quelle manière, et les points à introduire, améliorer ou optimiser.

En résumé

Cette étude met en lumière les leviers qui contribuent à une réintégration réussie après un congé de maladie lié à un trouble mental. Parmi les actions centrées sur l'individu, celles qui proviennent de la thérapie cognitivo-comportementale semblent être les seules à avoir un effet prouvé. Les actions sur le lieu de travail semblent être plus efficaces dans l'ensemble :

- Une composante liée au travail dans les actions réduit le nombre de jours de congé de maladie.
- Les actions multiples semblent avoir un effet plus important.
- Les adaptations du travail et l'augmentation des ressources d'aide sociales semblent les plus efficaces.
- Un retour graduel et des actions précoces semblent avoir un effet plus important.

Sources : Corbiere et al., 2020 ; de Vries et al., 2018 ; Mikkelsen & Rosholm, 2018 ; Perski, Grossi, Perski, & Niemi, 2017 ; Pijpker et al., 2019 ; Thisted, Nielsen, & Bjerrum, 2018.

Domaine d'attention n° 2

Impact du responsable sur l'absentéisme des collaborateurs



Les collaborateurs peuvent être absents pour de nombreuses raisons. Sur certaines de ces raisons, les responsables n'ont pas ou peu d'impact, par exemple en cas de maladie grave. Toutefois, ils pourraient avoir un impact sur d'autres raisons d'absence. Ci-après, nous décrivons cinq raisons pour lesquelles un collaborateur peut s'absenter, et où les responsables peuvent avoir une influence.

Cette influence a pour but de diminuer le taux d'absentéisme au sein d'une équipe ou d'une entreprise – pas de convaincre les collaborateurs à venir travailler quand ils sont effectivement malades. Les coûts de ce que l'on appelle le *sickness presentism* sont très élevés (Hemp, 2004) : les collaborateurs malades font plus d'erreurs (p. ex. en se montrant sec à l'égard d'un client important) et font perdre du temps à leurs collègues qui doivent rectifier le tir (p. ex. des discussions en plus avec le client, le traitement de réclamations). À cela s'ajoute le risque de contagion au travail, à cause duquel d'autres collaborateurs ne seront plus en mesure de travailler, vont répéter les erreurs mentionnées ci-dessus ou – comme la pandémie nous l'a douloureusement fait comprendre – mettent leur vie en danger.

La diminution du taux d'absentéisme au sein d'une équipe ou d'une entreprise demande un double focus : il faut accorder de l'attention à la motivation et au mindset des collaborateurs, mais aussi promouvoir des gestes de santé et de prévention des maladies (Lokke, 2022) – ou, comme susmentionné, il faut se concentrer sur ce que « veulent » et « peuvent » faire les collaborateurs (Steers & Rhodes, 1978). Tout ceci va faire en sorte que les collaborateurs vont venir travailler quand ils seront en mesure de le faire – même quand ils n'en auront peut-être pas l'envie à cause d'un petit rhume ou d'un lendemain difficile – et rester chez eux quand ils n'en seront pas capables, comme en cas de maladie ou de fièvre. Ensuite, l'attention accordée à la promotion de la santé et la prévention des maladies va faire en sorte que les collaborateurs tomberont malades moins souvent (p. ex. en appliquant les bons gestes pour soulever et porter, en prenant assez de pauses, en mangeant sainement, etc.).

Ce double focus revient également dans les cinq mécanismes de l'absence sur lesquels les responsables peuvent avoir un impact. Ci-après, nous expliquons chacun de ces mécanismes et la façon dont les responsables peuvent avoir un impact. Nous donnons ensuite quelques bonnes pratiques suffisamment concrètes pour les responsables².

Remarque

les responsables sont les maillons d'une plus grande chaîne, à savoir l'entreprise qui a, elle aussi, une influence sur l'absentéisme de ses collaborateurs. Par exemple, une entreprise qui a une mauvaise image dans les médias ou qui vit des moments difficiles peut exercer une influence négative sur la motivation des collaborateurs. L'impact des responsables dépend aussi du temps, de la formation, des informations et du soutien dont ils bénéficient par l'entreprise (Nehles et al., 2006). Un responsable qui a été formé à réintégrer les collaborateurs après un congé de maladie de longue durée aura une tout autre influence que celui qui n'en aurait pas eu la possibilité. Enfin, leur impact sera plus important quand l'entreprise elle-même s'efforce de transmettre les mêmes messages (p. ex. quand un responsable encourage le fait de prendre sa pause et que les réunions sont planifiées de préférence en dehors de la pause déjeuner).

2. Au cours du programme en trois ans « Wellbeing Works », nous allons évaluer l'impact de ces bonnes pratiques sur l'absentéisme et le bien-être des collaborateurs. Ce faisant, nous pourrons non seulement déterminer quel mécanisme a un impact sur les absences pour cause de maladie, mais aussi quelles actions concrètes.

La perspective des donneurs et preneurs d'énergie, ou modèle Job Demands- Resources

Mécanisme sous-jacent

Les collaborateurs sont absents du travail parce qu'ils estiment qu'ils n'auront pas l'énergie suffisante (les « ressources ») afin de répondre aux exigences liées au travail (les « demandes ») (Bakker & Demerouti, 2006).

Que peut faire le responsable ?

1. Augmenter les ressources
2. Diminuer les demandes
3. Apprendre aux collaborateurs à gérer autrement les demandes (« coping »)

1. Augmenter les ressources

Dans tout environnement de travail, on dispose de ressources (ou de supports d'aide) qui représentent une source d'énergie. Voici quelques-uns des principaux domaines où s'expriment ces sources d'énergie au travail :

l'autonomie	la possibilité d'utiliser ses compétences
le soutien social du responsable	le soutien social des collègues
le sens	la bonne définition des tâches
les opportunités d'apprentissage	le feed-back (aussi en dehors de la fonction !)
la participation	

Lorsque les responsables se rendent compte de l'étendue des domaines qui constituent une source d'énergie au travail, ils peuvent s'investir de façon plus intentionnelle. Ils n'ont pas forcément besoin de se concentrer sur les domaines qui ont les moins bons résultats, car ils ne peuvent pas toujours les influencer (p. ex. les opportunités d'apprentissage dans un environnement où les tâches sont hautement répétitives). Le fait de s'investir (simultanément) dans un domaine qui est déjà acquis (p. ex. le soutien social des collègues) peut donc avoir plus d'effet.

Quelques bonnes pratiques à retenir :

- *Le soutien social* du responsable fait une énorme différence et peut prendre différentes formes : donner un conseil, aider, donner un feedback pertinent ou montrer de l'intérêt (ce que l'on appelle « showing concern ») pour ses collaborateurs.
- Le responsable peut donner plus d'autonomie à ses collaborateurs en leur laissant par exemple de la marge pour pouvoir apporter eux-mêmes des ajustements dans leur environnement de travail (aussi appelé « job crafting », cf. Tims & Bakker, 2010). Le responsable peut agir au niveau des tâches (p. ex. en testant une nouvelle façon de travailler) ou des relations (p. ex. en prenant un rôle de mentor).

2. Diminuer les demandes

Dans tout environnement de travail, il existe des demandes (ou exigences liées aux tâches) qui prennent de l'énergie. Voici quelques-uns des principaux domaines où s'expriment ces sources énergivores : *ters op het werk*:

la charge de travail (physique/mentale)	la pression émotionnelle
les conflits de rôle	l'ambiguïté de la fonction
la bureaucratie	les jeux politiques
les conflits interpersonnels	le conflit entre travail et vie privée
l'insécurité de l'emploi (ainsi que la réorganisation)	le stress induit par les nouvelles technologies

Quand les responsables prennent conscience des différents domaines qui demandent beaucoup (trop) d'énergie, ils peuvent mieux jouer leur rôle afin de soulager et réguler la pression des collaborateurs. Ici aussi, les responsables ne doivent pas forcément s'investir dans des domaines qui obtiennent de faibles résultats, car ils sont parfois impossibles à influencer (p. ex. la charge physique ressentie par le personnel infirmier). Une amélioration dans n'importe lequel de ces domaines (p. ex. la résolution d'un conflit interpersonnel) aura toujours un effet positif sur le bien-être (et l'absentéisme) des collaborateurs.

Quelques bonnes pratiques à retenir :

- En cas d'insécurité de l'emploi (p. ex. lors d'une réorganisation), les responsables pourraient penser qu'il vaut mieux ne rien dire, jusqu'à savoir clairement eux-mêmes ce qui se passe... Or, cette opinion est erronée : quand les responsables font régulièrement un état des lieux et partagent leur vision de ce qui se passe au sein de l'entreprise, les collaborateurs se sentent bien plus soutenus, car leurs supérieurs ont souvent un meilleur point de vue et plus d'informations (Petriglieri, 2020).
- Les responsables savent que répondre aux appels des clients, prendre des rendez-vous avec les fournisseurs ou organiser des réunions avec les collègues coûte de l'énergie. En organisant le travail sans perdre ces informations de vue, ils réduisent la pression émotionnelle ressentie par leurs collaborateurs, en mettant par exemple en place un système de rotation pour décrocher le téléphone, ou en veillant à ne pas organiser de réunions d'équipe pendant la pause déjeuner.

3. Apprendre aux collaborateurs à gérer autrement les demandes (« coping »)

La façon dont les collaborateurs gèrent les demandes au sein de leur environnement de travail joue aussi un rôle important par rapport à l'influence que ces exigences ont sur leur bien-être. Grosso modo, on distingue deux sortes de « coping » : le coping émotionnel et le coping axé sur la résolution de problèmes. Le premier tourne principalement autour de la gestion des émotions négatives, tandis que le second vise à traiter les problèmes sous-jacents (Lazarus & Folkman, 1984).

Les responsables ont tout intérêt à ne pas encourager les collaborateurs à purement ventiler leurs émotions, car en plus de n'apporter qu'un soulagement de courte durée, cela n'apporte aucun bienfait aux collaborateurs. Pire encore, ils pourraient se retrouver pris au piège dans une spirale négative de mal-être et de laisser-aller (Sirgy et al., 2020). Une meilleure stratégie consiste à amener les collaborateurs à une forme de coping axée sur la résolution de problèmes, en observant avec eux où ils peuvent agir ou comment ils peuvent aborder la situation sous un autre angle.

Quelques bonnes pratiques à retenir :

- Passer en revue avec le collaborateur les éléments sur lesquels il a un impact direct.
- Chercher ensemble les actions supplémentaires qu'il peut entreprendre (p. ex. s'informer, se préparer aux étapes suivantes, demander comment les autres font, regarder ce qui se passe déjà bien...).
- Réaliser ensemble une analyse des parties prenantes pour comprendre comment les autres vivent la situation.



La perspective du retrait, ou Work disengagement theory

Mécanisme sous-jacent

Les collaborateurs s'absentent comme s'ils voulaient se protéger eux-mêmes face aux conditions de travail négatives. Ils « s'échappent » en quelque sorte de leur environnement de travail, parce qu'ils le trouvent toxique, dangereux et/ou indésirable..

Que peut faire le responsable ?

- 1. Comprendre ce qui rend l'environnement de travail si repoussant**
- 2. Changer les aspects repoussants du lieu de travail (si possible)**
- 3. Faire appel à une tierce partie, si la relation entre le responsable et le collaborateur est ce qui rend le lieu de travail repoussant**

1. Comprendre ce qui rend l'environnement de travail si repoussant

La perception de l'environnement de travail peut fortement varier d'une personne à une autre. En tant que responsable, pour comprendre ce qu'un collaborateur voit comme repoussant, il est important de partir de son point de vue. En entamant la discussion de façon ouverte et curieuse, et en se mettant à la place du collaborateur le temps d'une journée (perspective taking ; Galinsky, Ku & Wang, 2005), le responsable met toutes les chances de son côté pour obtenir les bonnes informations. En plus, cela envoie le message au collaborateur que sa perception a de l'importance (individualized consideration ; Bass & Avolio, 1994), ce qui est une source d'énergie (cf. mécanisme précédent).

Dans l'idéal, ces discussions ont lieu de façon régulière, notamment lors d'entretiens individuels hebdomadaires avec les collaborateurs. Les RH peuvent aussi accorder plus d'attention aux facteurs qui contribuent à rendre le lieu de travail impopulaire lors des entretiens de départ.

L'une des bonnes pratiques à retenir :

→ Trop souvent, on écoute avec l'intention de convaincre l'autre de notre propre vision (on « prêche » en quelque sorte) ou pour repérer des lacunes dans ses arguments (comme le ferait l'accusation au tribunal). C'est pourquoi, lors des discussions concernant le bien-être sur le lieu de travail, on conseille aux responsables de plutôt se positionner comme le ferait un scientifique qui chercherait à comprendre ce qui se passe dans la tête d'un collaborateur (Tetlock, 2002 ; Grant, 2021).

2. Changer les aspects repoussants du lieu de travail (si possible)

De manière générale, il y a trois besoins essentiels chez l'homme qui doivent être remplis, pour qu'il soit heureux, en bonne santé et équilibré. C'est ce qu'on appelle les besoins ABC : autonomie, besoin de lien social et compétences mises à profit. Les responsables ont tout intérêt à garder cela à l'esprit lorsqu'ils font des changements dans le travail.

Quelques bonnes pratiques à retenir :

- (A) Les responsables donnent à leurs collaborateurs plus de contrôle sur leur propre travail. Ils mettent les collaborateurs sur la bonne voie en précisant clairement l'objectif souhaité et les critères (p. ex. charger 10 camions avant midi, selon les instructions qui figurent sur le brief), mais les collaborateurs déterminent eux-mêmes la façon dont cet objectif sera rempli, l'ordre des priorités, etc.
- (B) Le travail est organisé de façon à ce que les collaborateurs se sentent liés les uns aux autres, p. ex. en faisant coïncider des horaires pour qu'ils puissent prendre leur pause avec un collègue.
- (B) Les responsables rappellent de façon régulière à quel point le travail des collaborateurs contribue au succès de l'entreprise (p. ex. « C'est parce que nos nouveaux clients se sentent aussi bien grâce à vous que notre entreprise a pu se développer l'an dernier ») ou au travail de leurs collègues (p. ex. « C'est parce que tu as pu détecter à temps les problèmes liés à notre ancien matériel IT que nos gestionnaires de dossiers ne doivent pas se préoccuper de problèmes informatiques »).
- (C) Les responsables fournissent un feed-back clair à leurs collaborateurs, pour qu'ils sachent s'ils font les choses comme il faut. Cela peut se faire via un Net Promotor Score ou un questionnaire de satisfaction client qui sera diffusé au sein de l'entreprise, ou en leur fournissant un moyen de visualiser l'avancée de leurs projets.
- (C) Lors d'une réintégration au travail suite à un congé de maladie de longue durée, les responsables ne doivent pas oublier les possibilités d'évolution liées à la fonction (éventuellement adaptée).

3. Faire appel à une tierce partie

Parfois, le responsable lui-même est la cause de l'impopularité du lieu de travail. En tant qu'entreprise, il est important de prévoir une voie alternative, en plus du responsable, afin de collecter les informations sur ce qui rend l'environnement de travail impopulaire ou repoussant – et d'adapter cet environnement (si possible).

L'une des bonnes pratiques à retenir :

- Les RH savent reconnaître lorsqu'un responsable est une source de négativité au sein d'une équipe grâce :
 - au lien de confiance qu'ils développent avec les collaborateurs
 - aux résultats de l'enquête de satisfaction qu'ils analysent au niveau de l'équipe
 - aux entretiens de départ qu'ils passent systématiquement en revue

La perspective des attentes, ou Expectancy theory

Mécanisme sous-jacent

L'absence est le résultat d'un processus cognitif de décision. Les collaborateurs font une analyse coûts-bénéfices : ils ne travaillent pas quand les efforts à fournir (les coûts) sont plus importants que ce que leur rapporte (les bénéfices) le fait de ne pas travailler, et vice versa.

Que peut faire le responsable ?

1. Expliquer les conséquences qui découlent de la présence et de l'absence pendant la maladie
2. Ne pas cultiver une culture du présentéisme (sickness presentism)

1. Expliquer les conséquences qui découlent de la présence et de l'absence pendant la maladie

Parfois, les collaborateurs ne se rendent pas compte de la manière dont leur travail est lié à celui des autres, ou qu'il a un impact sur leurs collègues. Par conséquent, ils pensent que leur présence ou non au travail n'a pas d'importance. L'inverse est également vrai : parfois, les collaborateurs surestiment à quel point ils sont indispensables et cela leur semble impossible de ne pas venir travailler (même s'ils sont très malades). À cela s'ajoute souvent le fait que les collaborateurs et les responsables ne se rendent pas compte à quel point les coûts qu'implique le fait de travailler en étant malade sont élevés. Des études montrent que les coûts de ce « sickness presenteeism » dépassent parfois les coûts liés à l'absentéisme (Hemp, 2004). Le « Future Discounting Bias » aussi joue un rôle dans la décision de venir travailler ou non en cas de maladie. Ce terme se réfère à la tendance que nous avons de tenir davantage compte de ce qui se passe dans le présent que dans l'avenir. Résultat : les conséquences à court terme pèsent beaucoup plus lourd que celles à long terme – par exemple en se rendant au travail en étant malade. Dans chacun des exemples cités ci-dessus, le responsable peut aider ses collaborateurs à se faire une idée réaliste des conséquences que leur décision peut occasionner, en énonçant les conséquences à court comme à long terme de leur absence et présence pendant la maladie.

Quelques bonnes pratiques à retenir :

- Les responsables rappellent régulièrement la façon dont le travail des collaborateurs contribue au succès de l'entreprise ou au travail de leurs collègues (cf. ci-dessus également ; best practices withdrawal).
- Les conséquences d'une courte absence ne sont pas toujours évidentes pour les collaborateurs. En tant que responsable, il est important d'expliquer clairement l'impact sur le travail (p. ex. 10 clients qui n'ont pas reçu de réponse dans les 24 heures) et l'impact sur les collègues (p. ex. une plus grande charge de travail).
- Cela nécessite aussi que les responsables veillent à ce que les collaborateurs soient conscients des conséquences à long terme de leur absence ou de leur présence en cas de maladie (p. ex. « Ne pas travailler signifie que tu vas rater la formation et qu'il faudra

la reprogrammer l'an prochain » vs « Venir travailler veut dire que ta grippe va traîner encore beaucoup plus longtemps »). Les responsables sont aussi conscients de ces coûts et les gardent à l'esprit lors des différents échanges avec les collaborateurs.

→ Les responsables prévoient un « plan d'urgence » pour les tâches importantes, afin que les collaborateurs sachent que leur travail est repris par leurs collègues quand ils ne sont pas là.

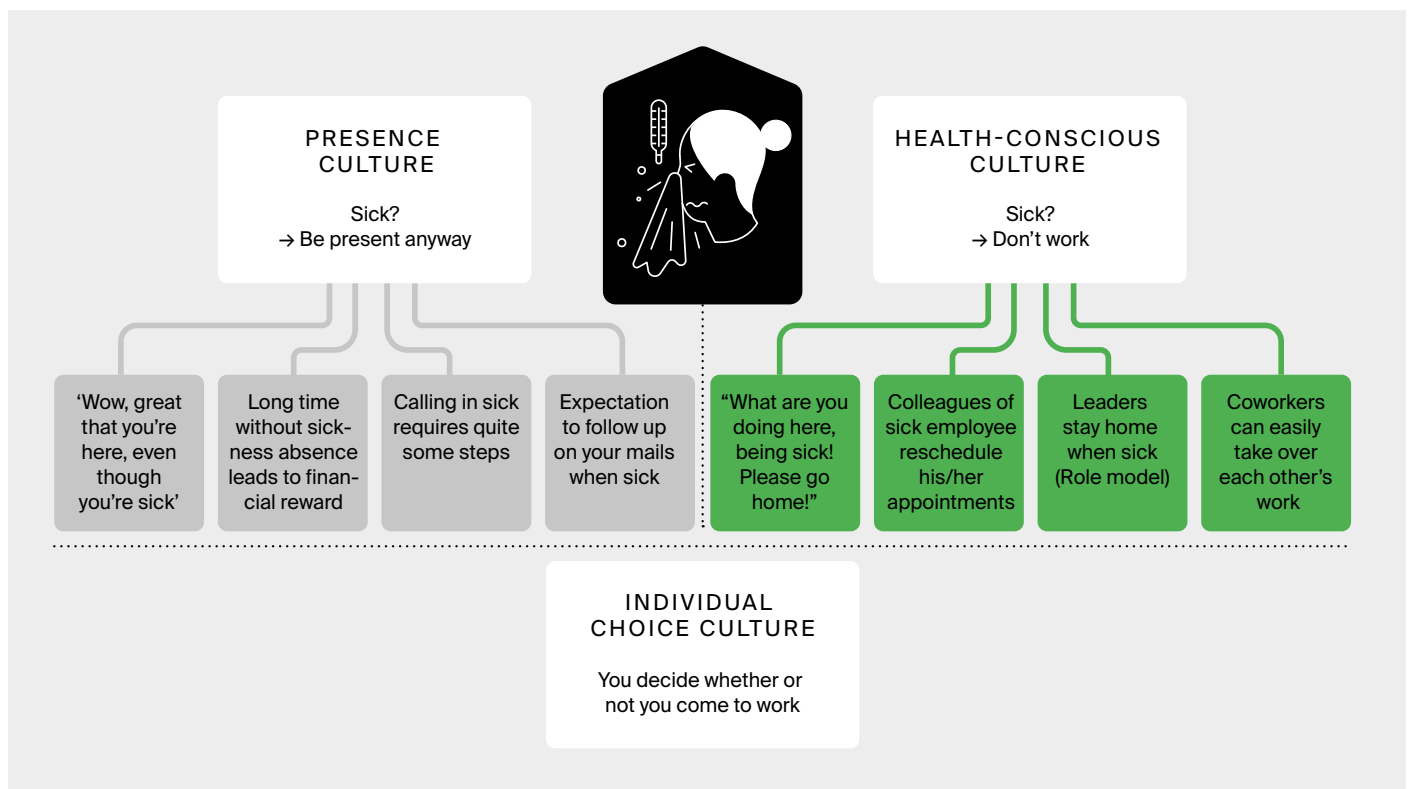
2. Ne pas cultiver une culture du présentéisme

Dans la littérature, on distingue trois « cultures de l'absentéisme » (Ruhle & Suss, 2020).

1. La culture du présentéisme : être présent au travail prime avant tout. Quand un collaborateur se sent malade, il est important que son état n'entraîne aucune ou peu d'interruption dans le travail, qu'il fasse tout ce qui peut être fait et qu'il n'abandonne pas complètement son équipe. Le collaborateur est encouragé à résister et à « être là ». Continuer à travailler en étant malade est tout à fait normal.

2. La culture de la santé : la santé de l'individu prime avant tout. Quand un collaborateur se sent malade, il est encouragé à se reposer, reprendre des forces et prendre soin de lui. Ne pas travailler parce qu'on est malade est tout à fait normal.

3. La culture des choix individuels : la décision que prend l'individu prime avant tout. Il n'y a pas d'attente ou de pression implicite qui penche du côté de « la santé d'abord, il faut prendre du repos » ni du côté de « la continuité d'abord, il ne faut pas d'interruption ». Quel que soit le choix de l'individu, il est encouragé : qu'il soit malade et continue à travailler, ou qu'il ne vienne pas travailler, c'est tout à fait normal.



Les bonnes pratiques à retenir ?

Laquelle parmi ces cultures (la 2 ou la 3) a les meilleurs effets sur l'absentéisme et le bien-être des collaborateurs ? La réponse ne semble pas encore claire. En revanche, la culture du présentéisme a le plus d'effets négatifs et c'est un fait (Hemp, 2004). Cela semble évident, mais le graphique ci-dessous montre à quel point il est facile de transmettre un message qui promeut la culture du présentéisme de façon inconsciente et involontaire.

Remarque

rendre la tâche difficile aux collaborateurs lorsqu'ils doivent signaler leur absence pour cause de maladie influence aussi le processus cognitif de décision entre coûts et bénéfices en faveur du fait de continuer à travailler. Le coût qu'implique l'absence au travail devient encore plus grand. Voici quelques-uns des exemples qui tendent à rendre le processus plus complexe : devoir passer plusieurs appels pour pouvoir signaler son absence pour cause de maladie, ne pas obtenir de prime de présence continue, un contrôle strict du moment auquel la prescription a été introduite ou une conversation critique avec le responsable au moment de la reprise du travail. Mais ces actions qui tendent à tout compliquer peuvent aussi avoir un double effet. D'un côté, elles augmentent les chances que les collaborateurs qui sont en mesure de travailler viennent travailler (= souhaitable). D'un autre côté, elles augmentent les chances que les collaborateurs qui sont trop malades pour travailler viennent quand même travailler (= pas souhaitable), parce qu'ils pensent que les efforts à fournir pour prendre du repos sont insurmontables.

La perspective de l'identité de groupe

Mécanisme sous-jacent

L'absence est le résultat d'une identification trop faible avec l'équipe ou l'entreprise.

Que peut faire le responsable ?

1. **S'engager en faveur d'une identité de groupe forte et positive**

1. Miser sur une identité de groupe forte et positive

Les collaborateurs s'identifient dans une certaine mesure à leurs collègues ou l'entreprise pour laquelle ils travaillent (auto-catégorisation ; Tajfel & Turner). Par exemple, les collaborateurs IT tirent une partie de leur identité de leur fonction de « héros de l'assistance », tel qu'ils sont perçus par le reste de l'entreprise. Quand les collaborateurs ressentent intensément cette identification, ils font ce qu'ils estiment le mieux pour l'équipe et l'entreprise : ne pas venir travailler quand ils ont de la fièvre, mais se connecter en ligne pour participer à une réunion de l'entreprise en cas de petit rhume. Le responsable peut avoir un impact sur ces sentiments d'identification avec l'équipe, en mettant très clairement en avant les caractéristiques positives de l'équipe. L'identification avec l'entreprise peut être renforcée en indiquant clairement à quel point le travail que fait l'entreprise est important – pour les clients ou pour la société au sens large – afin que les collaborateurs puissent être fiers d'y travailler.

Quelques bonnes pratiques à retenir :

- Concernant les caractéristiques positives de l'équipe, le responsable doit les :
 - nommer (p. ex. « Dans notre équipe, on adore tous nos étudiants » ou « Dans notre équipe, on n'hésite pas à se parler et aucun sujet n'est tabou »)
 - visualiser (p. ex. en affichant clairement à la vue de tous la récompense obtenue par l'équipe avec la meilleure satisfaction client)
 - questionner (p. ex. sous forme de petites mises au point d'équipe, où chacun explique pour quelles raisons il se sent reconnaissant envers l'équipe)
- Le responsable explique clairement pourquoi l'entreprise existe et n'hésite pas à rappeler de façon régulière la mission de celle-ci (p. ex. « Opening minds to impact the world, c'est pour ça qu'on le fait ! »).
- Les responsables soulignent auprès de leurs supérieurs (p. ex. directeur-coordonateur, RH,...) à quel point il est important que les collaborateurs puissent être fiers de l'entreprise où ils travaillent, et à quel point il est important de donner une image positive de celle-ci auprès de la société.
- En cas de travail en rotation (shifts), le responsable peut renforcer l'identification avec l'équipe en mettant en avant la façon dont les collaborateurs reprennent le travail les uns des autres : le travail d'un aide-soignant commence là où celui d'un autre s'arrête et, ensemble, ils forment une chaîne de soin continu.

Ces actions visant à renforcer l'identité de groupe peuvent aussi avoir un double effet. D'un côté, elles augmentent les chances que les collaborateurs qui sont en mesure de travailler viennent travailler (= souhaitable). Mais d'un autre côté, elles augmentent les chances que les collaborateurs qui sont en fait trop malades viennent tout de même travailler (= pas souhaitable), parce qu'ils ne veulent pas laisser tomber l'équipe.

La perspective du social learning

Onderliggend mechanisme

L'absence est le résultat d'une mauvaise hygiène de vie à cause de laquelle le collaborateur tombe malade.

Que peut faire le responsable ?

- 1. Être un modèle de bonnes habitudes saines au travail**
- 2. Encourager des bonnes habitudes saines**

1. Être un modèle de bonnes habitudes saines au travail

Les gens apprennent en observant les autres : ils regardent comment ils se comportent et quelles réactions en découlent (social learning ; Bandura, 1998). Les responsables agissent souvent comme des modèles : ils sont ces autres (à qui pouvoir se comparer) qui incarnent des conséquences enviables (p. ex. un plus haut statut dans l'entreprise) et sont ainsi vus comme « un exemple ».

C'est pourquoi le comportement des responsables envers leur santé a souvent un plus grand impact sur celui des collaborateurs, que celui de leurs collègues.

Quelques bonnes pratiques à retenir :

- Quelques bonnes pratiques à retenir :
- Les responsables prennent un vrai temps de midi et n'optent pas pour un repas sur le pouce avalé à leur bureau ou des réunions pendant la pause déjeuner.
- Les responsables n'envoient pas d'e-mails le soir ou pendant le week-end.
- Les responsables ne travaillent pas non plus quand ils sont malades.
- Les responsables osent dire non aux collègues qui les dérangent, quand ils ont besoin de se concentrer.
- Les responsables éteignent leur smartphone et donnent aux collaborateurs toute leur attention pendant des discussions importantes.
- Les responsables prévoient une durée de réunion standard de 50 minutes, afin que les réunions ne se chevauchent pas, mais qu'une mini pause soit toujours possible

2. Encourager des bonnes habitudes saines

En plus du comportement des responsables, les collaborateurs apprennent aussi des réactions que les responsables ont par rapport au comportement de leurs collègues.

Quelques bonnes pratiques à retenir :

- Les responsables encouragent leurs collègues à prendre un peu l'air pendant leur pause déjeuner, à plier les genoux quand ils doivent soulever des charges lourdes, à demander du matériel ergonomique, etc.
- Les responsables encouragent les collaborateurs qui ne mentionnent pas de numéro de GSM « en cas d'urgence » dans leurs e-mails d'absence.
- Les responsables encouragent les collaborateurs qui ne renoncent pas à leur temps libre pour répondre à une question venant d'un client.

À propos de l'étude

1. Recherches :

Domaine d'attention no 1 : mots-clés

- “sustainable return to work (after CMDs)”
- “return to work after CMDs”
- “return to work interventions (after CMDs)”
- “return to work interventions (after CMDs)” AND “effectiveness” OR “Facilitators/Barriers”
- “sustainable return to work (after CMDs)”
- “measuring return to work interventions (after CMDs)”

Une analyse complémentaire a été réalisée sur les revues systématiques et les méta-analyses.

Domaines dans la littérature : principalement les flux de recherches « occupational health » et « rehabilitation » (souvent très orientés vers la pratique).

Domaine d'attention no 2 : mots-clés

- “Absenteeism” & “Leadership” OR “Leader” OR “(First Line) Manager”
- “Absenteeism intervention” (REVIEW, NOT “School”)
- “Absenteeism intervention” AND “Leadership”

Focus sur les revues systématiques et les méta-analyses

Domaines dans la littérature : principalement les domaines de recherche liés au “management” et “organizational behavior” (souvent axés sur la théorie ; les études ne contiennent pas toujours de bonnes opérationnalisations).

2. Essais liés à la pratique

Sur la base des recherches, nous avons créé un cadre dont les éléments répondent aux deux questions d'étude. Nous avons ensuite évalué l'occurrence (et la manière dont elle a lieu, le cas échéant) de ces éléments dans les données de nos entreprises partenaires.

Références

- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1-11. doi:10.1016/j.burn.2017.02.001
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*, Prentice-Hall, New Jersey.
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands-Resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285
- Bakker, A., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104. doi:10.1002/hrm.20004
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E., & Houtman, I. L. D. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work & Stress*, 20(2), 129-144. doi:10.1080/02678370600856615
- Corbière et al. (2021). Developing a collaborative and sustainable return to work program for employees with common mental disorders: a participatory research with public and private organizations. *Disability and Rehabilitation*, 1-13.
- Corbiere, M., Mazaniello-Chezol, M., Bastien, M. F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., . . . Lecomte, T. (2020). Stakeholders' Role and Actions in the Return-to-Work Process of Workers on Sick-Leave Due to Common Mental Disorders: A Scoping Review. *J Occup Rehabil*, 30(3), 381-419. doi:10.1007/s10926-019-09861-2
- Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., . . . Amick, B. C. (2018). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 1-15. doi:10.1007/s10926-016-9690-x
- de Vries et al. (2018). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 393-417. doi:10.1007/s10926-017-9730-1
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499
- Dewa, C. S., van Weeghel, J., Joosen, M. C. W., Gronholm, P. C., & Brouwers, E. P. M. (2021). Workers' Decisions to Disclose a Mental Health Issue to Managers and the Consequences. *Front Psychiatry*, 12, 631032. doi:10.3389/fpsy.2021.631032
- Eskilsson, T., Norlund, S., Lehti, A., & Wiklund, M. (2021). Enhanced Capacity to Act: Managers' Perspectives When Participating in a Dialogue-Based Workplace Intervention for Employee Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(2), 263-274. doi:10.1007/s10926-020-09914-x
- Etuknwa, A. (2020). *Sustainable return to work (RTW) after ill-health: personal, social and organisational factors*. University of East Anglia,
- Figueredo, J.-M., García-Ael, C., Gragnano, A., & Topa, G. (2020). Well-being at work after return to work (RTW): a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7490.
- Fisker, J., Hjorthøj, C., Hellström, L., Mundy, S. S., Rosenberg, N. G., & Eplöv, L. F. (2022). Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *International archives of occupational and environmental health*, 1-13.
- Franché, R.-L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., Frank, J., . . . Team, H. W.-B. R. I. L. R. R. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 607-631. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10926-005-8038-8.pdf>

Referenties

- Galinsky, A. D., Ku, G., & Wang, C. S. (2005). Perspective-taking and self-other overlap: Fostering social bonds and facilitating social coordination. *Group Processes & Intergroup Relations*, 8, 109–124
- Geluk, E., Lenstra, R., & Stuer, D. (2000). Facilitators of succesful Return to Work after burn-out. *Not published*.
- Gragnano, A., Villotti, P., Larivière, C., Negrini, A., & Corbière, M. (2021). A systematic search and review of questionnaires measuring individual psychosocial factors predicting return to work after musculoskeletal and common mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(3), 491-511.
- Grant A. (2021) Think Again: The Power of Knowing What You Don't Know (Viking, New York).
- Hedlund, Å. (2021). An overlooked concept? Intention to return to work among individuals on sick leave due to common mental disorders: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 602-611.
- Hees, H. L., Nieuwenhuijsen, K., Koeter, M. W., Bultmann, U., & Schene, A. H. (2012). Towards a new definition of return-to-work outcomes in common mental disorders from a multi-stakeholder perspective. *PLoS One*, 7(6), e39947. doi:10.1371/journal.pone.0039947
- Hemp P. (2004). Presenteeism: at work - but out of it. *Harvard Bus Rev*. 82:49–58.
- Joosen, M. C., Lugtenberg, M., Arends, I., van Gestel, H. J., Schaapveld, B., Terluin, B., . . . Brouwers, E. P. (2021). Barriers and Facilitators for Return to Work from the Perspective of Workers with Common Mental Disorders with Short, Medium and Long-Term Sickness Absence: A Longitudinal Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-12.
- Johns, G. (1997), *Contemporary Research on Absence from Work: Correlates, Causes and Consequences*, Wiley.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J Organizational Behav.*31(4):519–42. 46.
- Johns, G., Miraglia M. (2015). The Reliability, Validity, and Accuracy of Self-Reported Absenteeism From Work: A Meta-Analysis. *J Occup Health Psychol.* 20(1):1–14.
- Karkkainen et al. (2017). Systematic review: Factors associated with return to work in burnout. *Occup Med (Lond)*, 67(6), 461-468. doi:10.1093/occmed/kqx093
- Karkkainen, R., Saaranen, T., & Rasanen, K. (2019). Return-to-Work Coordinators' Practices for Workers with Burnout. *J Occup Rehabil*, 29(3), 493-502. doi:10.1007/s10926-018-9810-x
- Karlson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Åbjörnsson, G., Malmberg, B., Larsson, B., & Österberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout-a prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10(1), 1-10.
- Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A., Hoedeman, R., van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International archives of occupational and environmental health*, 84(2), 193-201. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3020308/pdf/420_2010_Article_540.pdf
- Lammerts, L., Schaafsma, F. G., Eikelenboom, M., Vermeulen, S. J., van Mechelen, W., Anema, J. R., & Penninx, B. W. (2016). Longitudinal associations between biopsychosocial factors and sustainable return to work of sick-listed workers with a depressive or anxiety disorder. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(1), 70-79.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Berlin: Springer Publishing Company.
- Loisel, P., Durand, M.-J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., . . . Tremblay, C. (2001). Disability prevention. *Disease Management and Health Outcomes*, 9(7), 351-360.
- Lokke, A.K. (2022). Leadership and its influence on employee absenteeism: a qualitative review. *Manag Decis.* 2022. <https://doi.org/10.1108/md-05-2021-0693>.

Referenties

- MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R.-L., Irvin, E., & Workplace-based Return to Work Literature Review, G. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 32(4), 257-269. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/40967575>
- Mikkelsen, M. B., & Rosholm, M. (2018). Systematic review and meta-analysis of interventions aimed at enhancing return to work for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders. *Occupational and environmental medicine*, 75(9), 675-686. Retrieved from <https://oem.bmj.com/content/75/9/675.long>
- Nehles, A. C., van Riemsdijk, M., Kok, I., & Looise, J. K. (2006). Implementing human resource management successfully: A first-line management challenge. *Management Revue*, 17, 256-273.
- Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2018). IGLOO: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, 32(4), 400-417. doi:10.1080/02678373.2018.1438536
- Norder, G., Bültmann, U., Hoedeman, R., Bruin, J. d., van der Klink, J. J., & Roelen, C. A. (2015). Recovery and recurrence of mental sickness absence among production and office workers in the industrial sector. *The European Journal of Public Health*, 25(3), 419-423. doi:<https://doi.org/10.1093/eurpub/cku202>
- Perski, O., Grossi, G., Perski, A., & Niemi, M. (2017). A systematic review and meta analysis of tertiary interventions in clinical burnout. *Scandinavian journal of psychology*, 58(6), 551-561. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sjop.12398>
- Petriglieri, G. (2020, April 22). The psychology behind effective crisis leadership. *Harvard Business Review*.
- Pijpker, R., Vaandrager, L., Veen, E. J., & Koelen, M. A. (2019). Combined Interventions to Reduce Burnout Complaints and Promote Return to Work: A Systematic Review of Effectiveness and Mediators of Change. *Int J Environ Res Public Health*, 17(1). doi:10.3390/ijerph17010055
- Pransky, G. S., Loisel, P., & Anema, J. R. (2011). Work Disability Prevention Research: Current and Future Prospects. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(3), 287. doi:10.1007/s10926-011-9327-z
- Rooman, C., Sterkens, P., Schelfhout, S., Van Royen, A., Baert, S., & Derous, E. (2021). Successful return to work after burnout: an evaluation of job, person-and private-related burnout determinants as determinants of return-to-work quality after sick leave for burnout. *Disability and Rehabilitation*, 1-10.
- Ruhle, S. A., & Süß, S. (2019). Presenteeism and absenteeism at work—An analysis of archetypes of sickness attendance cultures. *Journal of Business and Psychology*, Online First, 1-15.
- Salami, S. O., & Ajitoni, S. O. (2016). Job characteristics and burnout: The moderating roles of emotional intelligence, motivation and pay among bank employees. *Int J Psychol*, 51(5), 375-382. doi:10.1002/ijop.12180
- Saruan, N.A., Yusoff, H.M., Fauzi, M.F. (2019). Family responsibilities and involuntary job Absenteeism among nurses in teaching hospital. *Malays. J. Public Health Med*. 19, 38-46.
- Salminen, S., Andreou, E., Holma, J., Pekkonen, M., & Mäkikangas, A. (2017). Narratives of burnout and recovery from an agency perspective: A two-year longitudinal study. *Burnout Research*, 7, 1-9.
- Secker, J., & Membrey, H. (2003). Promoting mental health through employment and developing healthy workplaces: the potential of natural supports at work. *Health Educ Res*, 18(2), 207-215. doi:10.1093/her/18.2.207
- Sirgy, M. J., Lee, D. J., Park, S., Joshanloo, M., & Kim, M. (2019). Work– family spillover and subjective well being: The moderating role of coping strategies. *Journal of Happiness Studies*, 1-21.
- Steenstra, I., Lee, H., De Vroome, E., Busse, J., & Hogg-Johnson, S. (2012). Comparing current definitions of return to work: a measurement approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 394-400. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10926-011-9349-6.pdf>

Referenties

Steers, R.M. and Rhodes, S.R. (1978), "Major influences on employee attendance: a process model", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 63 No. 4, pp. 391-407.

Tarro, L., Llauradó, E., Ulldemolins, G., Hermoso, P., & Solà, R. (2020). Effectiveness of workplace interventions for improving absenteeism, productivity, and work ability of employees: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1901.

Tajfel, H. and Turner, J.C. (1979), "An integrative theory of intergroup conflict", in Austin, W.G. and Worchel, S. (Eds), *The Social Psychology of Intergroup Relations*, Brooks/Cole, Monterey, pp. 33-47.

Tetlock, P.E. (2002). Social functionalist frameworks for judgement and choice: intuitive politicians, theologians and prosecutors. *Psychological Review*.

Thisted, C. N., Nielsen, C. V., & Bjerrum, M. (2018). Work participation among employees with common mental disorders: a meta-synthesis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 452-464. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10926-017-9743-9.pdf>

Tims, M., & Bakker, A. B. (2010). Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1-9.

Villotti, P., Gagnano, A., Larivière, C., Negrini, A., Dionne, C. E., & Corbière, M. (2021). Tools appraisal of organizational factors associated with return-to-work in workers on sick leave due to musculoskeletal and common mental disorders: a systematic search and review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(1), 7-25. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10926-020-09902-1.pdf>

Vooijs, M., Leensen, M. C., Hoving, J. L., Wind, H., & Frings-Dresen, M. H. (2015). Interventions to enhance work participation of workers with a chronic disease: a systematic review of reviews. *Occupational and environmental medicine*, 72(11), 820-826.

Wasiak, R., Young, A. E., Roessler, R. T., McPherson, K. M., van Poppel, M. N., & Anema, J. R. (2007). Measuring return to work. *J Occup Rehabil*, 17(4), 766-781. doi:10.1007/s10926-007-9101-4

Young, A. E., Besen, E., & Choi, Y. (2015). The importance, measurement and practical implications of worker's expectations for return to work. *Disability and Rehabilitation*, 37(20), 1808-1816. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2014.979299>

Contact



Eva Geluk
Senior researcher Next Generation Work
eva.geluk@ams.ac.be



Kathleen Vangronsvelt
Professor HRM
Senior researcher Next Generation Work
Kathleen.Vangronsvelt@ams.ac.be

More info:
www.antwerpmanagementschool.be

Antwerp Management School
Opening minds to impact the world