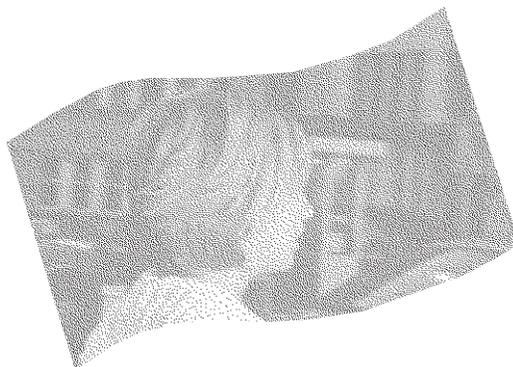


**Évaluation de la santé mentale
au travail : une analyse
des pratiques de gestion
des ressources humaines**



**ÉTUDES ET
RECHERCHES**

Jean-Pierre Brun
Caroline Biron
Josée Martel
Hans Ivers

Août 2003

R-342

RAPPORT





Solidement implanté au Québec depuis 1980, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) est un organisme de recherche scientifique reconnu internationalement pour la qualité de ses travaux.

NOS RECHERCHES *travaillent* pour vous !

MISSION

- ▶ Contribuer, par la recherche, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes.
- ▶ Offrir les services de laboratoires et l'expertise nécessaires à l'action du réseau public de prévention en santé et en sécurité du travail.
- ▶ Assurer la diffusion des connaissances, jouer un rôle de référence scientifique et d'expert.

Doté d'un conseil d'administration paritaire où siègent en nombre égal des représentants des employeurs et des travailleurs, l'IRSST est financé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

POUR EN SAVOIR PLUS...

Visitez notre site Web ! Vous y trouverez une information complète et à jour.
De plus, toutes les publications éditées par l'IRSST peuvent être téléchargées gratuitement.
www.irsst.qc.ca

Pour connaître l'actualité de la recherche menée ou financée par l'IRSST, abonnez-vous gratuitement au magazine *Prévention au travail*, publié conjointement par l'Institut et la CSST.
Abonnement : 1-817-221-7046

IRSST - Direction des communications
505, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : (514) 288-1551
Télécopieur : (514) 288-7636
publications@irsst.qc.ca
www.irsst.qc.ca

© Institut de recherche Robert-Sauvé
en santé et en sécurité du travail,
août 2003.

Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines

Jean-Pierre Brun, Caroline Biron,
Josée Martel et Hans Ivers

Département de management, Université Laval

ÉTUDES ET
RECHERCHES

RAPPORT

Cliquez recherche
www.irsst.qc.ca



Cette publication est disponible
en version PDF
sur le site Web de l'IRSST.

Cette étude a été financée par l'IRSST. Les conclusions et recommandations sont celles des auteurs.

CONFORMÉMENT AUX POLITIQUES DE L'IRSST

Les résultats des travaux de recherche publiés dans ce document
ont fait l'objet d'une évaluation par des pairs.

SOMMAIRE

Ce rapport présente les résultats d'une recherche s'intéressant aux problèmes de santé mentale au travail et à leur prévention. Elle visait essentiellement à :

1. évaluer empiriquement, à l'aide d'un questionnaire, l'ampleur de la problématique de la santé mentale au travail ainsi que les facteurs organisationnels perçus par les employés comme étant un risque pour leur santé mentale ;
2. évaluer, par l'intermédiaire d'entrevues semi-dirigées, les activités de prévention et de gestion des ressources humaines afin d'inventorier les moyens et les outils en place pour intervenir sur les stressés des employés.

La collecte des données a été réalisée au moyen de questionnaires, d'entrevues semi-dirigées et d'entretiens focalisés de validation auprès de quatre organisations : un établissement d'enseignement supérieur, une industrie du secteur métallurgique, un centre hospitalier et une pépinière. Au total, 3 142 personnes ont répondu au questionnaire et 56 participants ont été interviewés. Les informations recueillies ont fait l'objet de traitements statistiques et d'analyses de contenu.

En moyenne, dans les quatre organisations participantes, 43,42 % des employés présentent un niveau de détresse psychologique élevée, comparativement à 20,09 % dans la population québécoise en 1998 (Légaré *et al.*, 2000). Les principaux facteurs de risque portant atteinte à la santé mentale sont : la surcharge quantitative, le peu de reconnaissance de l'entourage, les pauvres relations avec le supérieur ainsi que la faible participation aux décisions et le manque de circulation de l'information.

Les pratiques de gestion et de travail associées à ces facteurs ont été documentées à l'aide d'entrevues menées auprès de gestionnaires, d'employés et des principaux intervenants en santé et sécurité du travail des entreprises concernées. La plupart des organisations ont connu des fusions administratives, des départs à la retraite, des coupures de postes, l'introduction de nouvelles technologies et de nouvelles pratiques de gestion qui, dans bien des cas, ont entraîné des transformations importantes des rôles, des fonctions et des tâches des employés et des gestionnaires. De plus, on constate une absence ou une mauvaise adaptation des outils traditionnels de gestion des ressources humaines (évaluation des tâches et de la charge de travail, appréciation du rendement, etc.). Par ailleurs, peu d'organisations disposent d'activités structurées en matière de reconnaissance. La culture organisationnelle favorise davantage l'excellence. En ce qui concerne les relations interpersonnelles, aucune organisation ne dispose de mécanisme pour susciter et encourager les relations harmonieuses entre les collègues. Quant aux relations avec le supérieur, les gestionnaires sont de plus en plus absents du travail réel et éloignés de ce que vivent quotidiennement les employés, alors qu'ils ont souvent la responsabilité de diffuser l'information, de tenir des réunions d'équipe, de procéder à l'évaluation des employés, d'encourager la participation des employés, la collaboration et les relations interpersonnelles sans bénéficier de l'encadrement et du soutien que ces pratiques nécessitent. Enfin, les processus de consultation sont relativement rares ou très formalisés (comité SST, comité de relations de travail, assemblée générale, etc.). On ne retrouve généralement pas de politique globale pour

la diffusion de l'information. Cette initiative revient souvent au gestionnaire qui dispose de bien peu de moyens et de soutien pour y parvenir.

L'état de la prévention en santé mentale est embryonnaire dans chacune des organisations participantes. De manière générale, les regroupements étudiés privilégient les activités de prévention secondaire et tertiaire plutôt que primaire. La prévention primaire, qui permet l'élimination ou le contrôle à la source des facteurs de risque, est dans une phase d'émergence et on sent bien la volonté des équipes de gestion et des syndicats d'agir à ce niveau.

En somme, tel que l'indique la Commission européenne dans son manuel d'orientation sur le stress lié au travail, « il n'est pas indispensable que les mesures destinées à réduire le stress nocif lié au travail soient compliquées, prennent beaucoup de temps ou aient un coût prohibitif » (2000, p. 9). Les organisations sont déjà toutes dotées de divers outils de gestion. Certains d'entre eux méritent cependant d'être revus et adaptés aux besoins des travailleurs. En clair, la prévention et la gestion des problèmes de santé mentale devraient se faire de manière intégrée au système global de gestion de l'entreprise.

Pour parvenir à un équilibre entre la santé mentale des employés, la productivité et l'efficacité organisationnelle, il y doit y avoir une reconnaissance du problème et une volonté d'agir tant de la part des individus que de l'organisation. L'État doit également intervenir en fournissant un cadre légal qui permet ainsi de fixer des objectifs aux organisations et leur procure les dispositifs et les moyens pour les atteindre, tel le cadre qui existe pour préserver l'intégrité et la santé physique des travailleurs. En Europe, où l'ampleur de la problématique du stress au travail est similaire à celle de l'Amérique du Nord, Levi et Lunde-Jensen (1996) ont démontré que les coûts du stress lié au travail sont du même ordre de grandeur que ceux des expositions parfaitement reconnues, comme le bruit et les carcinogènes. Par conséquent, la prévention du stress doit assurément figurer parmi les priorités absolues des politiques de santé et de sécurité au travail.

REMERCIEMENTS

Cette recherche est le fruit de la collaboration de plusieurs personnes et organismes que nous voulons remercier très sincèrement.

- Les employés et les gestionnaires des établissements qui ont bien voulu nous accorder de leur temps de travail pour répondre au questionnaire et participer aux entrevues ainsi qu'aux divers entretiens focalisés.
- L'Institut Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) qui, grâce à sa contribution financière, a rendu possible ce projet de recherche.
- Les associations paritaires (ASP) et les organisations qui ont, dès les débuts du projet, apporté leur collaboration.
- Madame Christiane Blais pour son soutien logistique et administratif (et encore plus...) tout au long de ce projet.

Les auteurs remercient également les évaluateurs scientifiques dont les commentaires constructifs ont permis d'améliorer le rapport de recherche.

Note : le genre masculin est utilisé au sens générique uniquement pour alléger la lecture du document.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	1
2. CONTEXTE THÉORIQUE.....	2
2.1 La nature du stress	2
2.2 Les sources de stress au travail.....	3
2.3 Les conséquences du stress au travail.....	7
2.4 La prévention du stress au travail	7
2.5 L'approche de gestion des risques en prévention du stress au travail	8
2.6 Pratiques de gestion et prévention du stress et des problèmes de santé mentale au travail	9
3. MÉTHODOLOGIE	14
3.1 Choix et critères de sélection des organisations	14
3.2 Profil des organisations participantes	14
3.3 Questionnaire	15
3.3.1 Procédure et participants	15
3.3.2 Instrument	16
3.3.3 Analyses statistiques	22
3.4 Entrevues	25
3.4.1 Caractéristiques des personnes interviewées	26
3.4.2 Procédure d'entrevue.....	26
3.4.3 Grilles d'entrevue	26
3.4.4 Analyse des entrevues	27
4. RÉSULTATS – ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.....	27
4.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire	28
4.2 Détresse psychologique	29
4.3 Facteurs de risque organisationnels.....	30
4.3.1 Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi	30
4.3.2 Niveaux de risque élevés et pratiques de gestion	31

5. RÉSULTATS – INDUSTRIE DU SECTEUR MÉTALLURGIQUE.....	37
5.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire	37
5.2 Détresse psychologique	38
5.3 Facteurs de risque organisationnels	38
5.3.1 Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi	38
5.3.2 Niveaux de risque élevés et pratiques de gestion	40
6. RÉSULTATS – CENTRE HOSPITALIER	49
6.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire	49
6.2 Détresse psychologique	50
6.3 Facteurs de risque organisationnels	51
6.3.1 Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi	51
6.3.2 Niveaux de risque élevés et pratiques de gestion	53
7. RÉSULTATS – PÉPINIÈRE	60
7.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire	60
7.2 Détresse psychologique	61
7.3 Facteurs de risque organisationnels	61
7.3.1 Tableau des niveaux de risque	61
7.3.2 Niveaux de risque élevés et pratiques de gestion	62
8. LA PRÉVENTION SECONDAIRE ET TERTIAIRE DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL – ENSEMBLE DES ORGANISATIONS	66
9. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET DISCUSSION	68
9.1 Détresse psychologique	68
9.2 Facteurs de risque organisationnels et prévention primaire des problèmes de santé mentale au travail.....	70
9.3 Prévention secondaire et tertiaire des problèmes de santé mentale au travail.....	73
9.4 Portées et limites des résultats	74
10. CONCLUSION.....	77
11. BIBLIOGRAPHIE.....	82

TABLEAUX

Tableau 1. Description des organisations	15
Tableau 2. Étapes et calendrier d'administration du questionnaire.....	16
Tableau 3. Description des échelles composant le questionnaire.....	18
Tableau 4. Caractéristiques sociodémographiques des répondants par catégorie d'emploi à l'établissement d'enseignement supérieur (%).....	29
Tableau 5. Caractéristiques sociodémographiques des répondants par catégorie d'emploi à l'industrie du secteur métallurgique(%)	38
Tableau 6. Caractéristiques sociodémographiques des répondants par catégorie d'emploi au centre hospitalier(%).....	50
Tableau 7. Caractéristiques sociodémographiques des répondants à la pépinière	61
Tableau 8. Niveaux de risque du personnel de la pépinière (n = 35 répondants).....	62
Tableau 9. Résultats d'études utilisant l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec	69
Tableau 10. Fréquences, pourcentages et mesures d'association brutes entre la détresse psychologique de la population québécoise et la catégorie d'emploi.....	70

FIGURES

Figure 1. Modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail	13
Figure 2. Nombre et pourcentage de répondants selon la catégorie d'emploi à l'établissement d'enseignement supérieur	28
Figure 3. Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi – établissement d'enseignement supérieur	31
Figure 4. Nombre et pourcentage de répondants selon la catégorie d'emploi à l'industrie du secteur métallurgique	37
Figure 5. Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi – industrie du secteur métallurgique	40
Figure 6. Nombre et pourcentage de répondants selon la catégorie d'emploi au centre hospitalier.....	49
Figure 7. Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi – centre hospitalier...	52

1. Introduction

Depuis bientôt deux décennies, les problématiques reliées au stress en milieu de travail ont augmenté de façon considérable et constituent un des enjeux majeurs auxquels doivent présentement faire face les organisations. Selon un sondage effectué par Watson Wyatt Worldwide (2001) auprès de 281 organisations canadiennes (700 000 employés), les coûts directs de l'absentéisme ont augmenté depuis 1997 et représentent actuellement 7,1 % de la masse salariale. Or, en y ajoutant les coûts indirects (heures supplémentaires, remplacements, diminution de productivité, etc.), la facture des problèmes de santé mentale totalise 17 % de la masse salariale.

Parallèlement, les enquêtes sur la santé et le bien-être de la population québécoise effectuées par Santé Québec entre 1987 et 1998 démontrent que l'incapacité de travail due à des problèmes de santé mentale a presque doublé, passant de 7 % à 13 %. Ces enquêtes révèlent également que le nombre moyen de journées d'incapacité de travail par personne pour des problèmes de santé mentale a plus que triplé entre 1992 et 1998, passant de 7,4 à 24,6 jours par 100 personnes, soit une hausse de 200 % (Vézina et Bourbonnais, 2001). Aux États-Unis, la durée moyenne des absences associées au stress est quatre fois plus élevée que celles qui découlent des accidents du travail et des maladies professionnelles (Webster et Bergman, 1999).

Les sommes et les énergies investies dans la prévention jusqu'à présent ne semblent pas produire les résultats escomptés. Les chiffres, qui sont d'ailleurs très éloquentes, confirment cette affirmation : l'absentéisme augmente sans cesse depuis les dix dernières années (Ranno, 2000; Groupe-Conseil Aon, 1998; Aventis, 2001; Watson Wyatt Worldwide, 2001). Face à de telles évidences, de nombreuses entreprises québécoises et canadiennes, les associations patronales et syndicales ainsi que les gouvernements et leurs institutions peuvent difficilement demeurer insensibles aux problèmes de santé mentale au travail.

Les organisations qui aspirent à une prise en charge de cette problématique se heurtent cependant à un obstacle de taille. Elles disposent de peu d'outils dont l'efficacité a été démontrée. En outre, elles ont difficilement accès à une démarche stratégique qui ait fait ses preuves. Les diverses solutions empruntées jusqu'ici ne sont pas parvenues à définir de méthode pour établir un diagnostic de la situation et mettre sur pied une démarche spécifique aux problèmes de l'organisation. Comme l'affirment Clarke et Cooper (2000), la principale lacune présentement rencontrée en matière de santé mentale au travail est l'absence d'une méthodologie qui permette d'évaluer, de mesurer, d'analyser et de gérer les risques comme il en existe pour préserver l'intégrité physique des travailleurs. Dans cette perspective, la présente recherche visait deux objectifs :

1. évaluer empiriquement, à l'aide d'un questionnaire, l'ampleur de la problématique de la santé mentale au travail ainsi que les facteurs organisationnels perçus par les employés comme étant un risque pour leur santé mentale;

2. évaluer, par l'intermédiaire d'entrevues semi-dirigées, les activités de prévention et de gestion des ressources humaines afin d'inventorier les moyens et les outils en place pour intervenir sur les stressés des employés.

Cette première phase de recherche a permis d'évaluer l'état psychologique des employés des organisations participantes, de diagnostiquer les sources organisationnelles des problèmes de santé mentale au travail et de les relier aux pratiques de gestion des ressources humaines ainsi qu'aux pratiques de travail. A la lumière de ces résultats, une deuxième phase, qui débutera en décembre 2002, permettra d'accompagner les organisations dans la mise sur pied d'une démarche stratégique de prévention en santé mentale au travail.

2. Contexte théorique

2.1 La nature du stress

Selon l'approche psychologique transactionnelle, l'expérience du stress s'effectue en premier lieu lorsque l'individu prend conscience d'un problème, d'un danger, d'une menace potentielle pour son bien-être. Ensuite, il évalue quelles sont les ressources dont il dispose pour s'adapter ou composer avec cette menace et si celles-ci sont adéquates et suffisantes (Lazarus, 1966, 1991; Lazarus et Folkman, 1984). Selon Lazarus et Folkman (1984), le stress survient lorsque l'individu perçoit que les exigences de son environnement excèdent ses capacités à y faire face et, donc, que son bien-être est menacé. La perspective transactionnelle suppose ainsi que le stress n'est ni un facteur qui réside dans l'individu ni dans son environnement. Il est plutôt imbriqué dans un processus qui touche les individus qui transigent avec leur environnement, qui évaluent les événements qui surviennent et qui tentent de s'adapter ou de composer avec ceux-ci.

En lien avec l'approche transactionnelle et avec la terminologie suggérée par Beehr et ses collaborateurs (Beehr, 1998; Beehr et Franz, 1987), le présent rapport utilise le terme « **stress** » pour désigner le processus transactionnel dans son ensemble et « **stresseur** » ou « **facteur de risque** » pour indiquer les événements, ou leurs caractéristiques, auxquels les employés doivent faire face dans leur milieu de travail. La « **pression** » ou « **tension** » (*strain*) indique les réactions individuelles ou collectives psychologiques, physiques ou comportementales manifestées pour faire face aux stress, alors que le terme « **conséquences** » est utilisé pour indiquer les résultats de cette pression sur l'individu (détresse psychologique, épuisement, symptômes psychosomatiques, etc.) et sur l'organisation (recrudescence de l'absentéisme et taux de roulement, diminution de la performance, etc.). En ce qui concerne les expressions « **santé mentale** » et « **santé psychologique** », elles sont ici utilisées indistinctement et elles n'incluent pas l'idée classique des psychopathologies (schizophrénie, troubles de personnalité, etc.). Dans le même ordre d'idées, les expressions « **prévention du stress** » et « **prévention des problèmes de santé mentale** » sont utilisées sans distinction.

Malgré les divergences existantes quant aux définitions du stress au travail, plusieurs chercheurs s'entendent pour le définir comme une expérience négative produite par la transaction entre la personne et son environnement et qui occasionne des conséquences psychologiques, physiques et comportementales (Aldwin, 1994; Clarke et Cooper, 2000; Cox, 1978; Cummings et Cooper, 1979; Quick et Quick, 1984). L'expérience du stress est habituellement accompagnée de tentatives de gestion de la tension, soit par des stratégies cognitives, comportementales ou physiologiques (Aspinwall et Taylor, 1997; Guppy et Weatherstone, 1997). Ces stratégies sont déployées par l'individu dans le but de gérer les demandes de l'environnement, de les modifier ou, encore, de s'y adapter (Aldwin, 1994). Les styles et les stratégies utilisés sont déterminés, entre autres, par la nature de la situation, les ressources sociales et personnelles disponibles ainsi que par les attributions causales de l'individu (Lazarus et Folkman, 1984; Cox, Griffiths, et Rial-Gonzalez, 2000, pour plus de détails). Puisque le stress est un phénomène subjectif, les sources de stress au travail peuvent être dommageables pour un individu et non pour un autre. Par exemple, un employé qui ne perçoit aucune solution à un problème vécu au travail et qui ne peut obtenir de soutien de son entourage pourrait tenter de s'adapter en augmentant sa consommation d'alcool, alors qu'un autre employé pourrait plutôt augmenter la fréquence de ses séances d'entraînement physique. Les différences individuelles (personnalité, affect négatif, etc.) et les caractéristiques personnelles (sexe, âge, etc.) peuvent influencer l'évaluation que fait la personne de la situation, les stratégies d'adaptation qu'elle utilise ainsi que les conséquences sur sa santé mentale et physique (Cox, Griffiths et Rial-Gonzalez, 2000).

L'approche transactionnelle du stress met l'accent sur les processus intra-individuels. Par exemple, Lazarus (1994) affirme que « pour décrire et comprendre le stress au travail, il est nécessaire que [...] les patrons individuels soient étudiés afin de produire des connaissances sur les types d'individus qui sont plus ou moins vulnérables à différentes sources de stress » (p. 9). Sans nier l'importance et la nécessité de cette théorie dans la compréhension et l'étude du phénomène du stress, Brief et George (1995) soulignent qu'il s'avère également utile de comprendre quelles sont les conditions de travail risquant d'affecter négativement la majorité des travailleurs qui y sont exposés pour ensuite développer des moyens de les éliminer. Comme l'indiquent Cox, Randall et Griffiths (2002), pour intervenir efficacement sur le stress au travail, il est essentiel d'en connaître les causes. Ces auteurs stipulent que « même s'il ne fait aucun doute que des facteurs individuels et personnels interviennent dans l'équation du stress comme pour toutes les questions de santé et de sécurité du travail, les causes du stress au travail réside souvent dans l'organisation du travail, l'environnement de travail et la structure organisationnelle » (p. 1).

2.2 Les sources de stress au travail

Une variété de modèles théoriques ont été proposés pour résumer le processus du stress et démontrer l'impact des facteurs organisationnels sur la santé physique et mentale des travailleurs. Parmi ces modèles, celui développé par Karasek (1979) a fait l'objet de nombreuses études et interventions. Selon ce dernier, les risques de tension psychologique et de maladies physiques augmentent dans un environnement de travail exigeant lorsque le travailleur a peu de contrôle (latitude décisionnelle) sur ces exigences. La latitude décisionnelle dans le travail réfère à deux construits : la possibilité d'utiliser ses compétences et ses qualifications ainsi que le pouvoir décisionnel, c'est-à-dire la possibilité de choisir

comment effectuer son travail (Karasek et Theorell, 1990). En plus de la demande et de la latitude décisionnelle, le soutien social au travail peut également influencer l'apparition de problèmes de santé mentale ou physique. D'ailleurs, il a été ajouté comme composante au modèle original (Johnson, Hall et Theorell, 1989; Karasek et Theorell, 1990).

Alors que le modèle de Karasek met l'accent sur les caractéristiques structurelles de l'interaction entre la personne et son environnement de travail, Siegrist (1996) propose un modèle stipulant qu'en échange des efforts qu'ils déploient dans leur travail, les employés s'attendent à être récompensés. Ces récompenses peuvent être transmises par la reconnaissance des collègues et des supérieurs (estime, soutien, etc.), le salaire (un salaire adéquat) ainsi que la sécurité d'emploi et des possibilités d'avancement de carrière. Plusieurs études ont démontré qu'un manque de réciprocité entre les « coûts » et les « gains » (beaucoup d'efforts et peu de récompenses) peut engendrer un état de détresse psychologique et augmenter les risques de maladies cardiovasculaires (Siegrist, Peter, Jung, Cremer et Seider, 1990; Peter et Siegrist, 1997; Bosma, Marmot et Hemingway, Nicholson, Brunner et Stansfeld, 1998).

Les modèles comme ceux de Karasek (1979) et de Siegrist (1996) permettent une meilleure compréhension des liens entre le travail et la santé mentale et physique des travailleurs. Ils permettent également de relier certaines composantes de l'organisation du travail aux problèmes de santé physique et mentale. Cependant, tel que souligné par Sparks et Cooper (1999), une des conséquences de l'utilisation de ces modèles est que les variables dépendantes et indépendantes à l'étude dans ces recherches sont déterminées par un modèle limitant le nombre de variables considérées et que, par conséquent, elles ne tiennent pas compte des autres caractéristiques du travail pouvant avoir une influence sur le bien-être psychologique et physique des travailleurs (p. 220). Or, tel que démontré dans une étude de Sparks et Cooper (1999) auprès de travailleurs de divers métiers, les caractéristiques du travail qui sont associées à la santé mentale et physique sont très variées. Ces auteurs suggèrent donc que les recherches sur le stress au travail devraient incorporer un plus grand nombre de variables.

Le modèle de Cooper et Marshall (1976) permet de mesurer un ensemble de caractéristiques du milieu de travail. Largement utilisé dans les études sur le stress au travail, il stipule que les exigences dans l'organisation peuvent être conceptualisées selon six dimensions : 1) les sources de stress intrinsèques à la tâche; 2) les rôles dans l'organisation; 3) les relations interpersonnelles au travail; 4) la carrière; 5) la structure et le climat organisationnels; et, enfin, 6) la conciliation travail-famille. Voici une description plus détaillée de ces contraintes organisationnelles :

Sources de stress intrinsèques à la tâche. Elles réfèrent, d'une part, aux conditions physiques de l'environnement de travail et, d'autre part, aux aspects psychosociaux tels que la charge de travail. Certains types d'emplois, de par leur nature, exposent particulièrement les employés aux sources de stress émanant de l'environnement physique dans lequel le travail est effectué. Ces agents physiques incluent, par exemple, les variations de température, le bruit, l'exposition à des produits et des substances toxiques, la qualité de l'air ou, encore, l'ergonomie du poste de travail. Lors d'une série d'études menées par la marine américaine, Gunderson et ses collègues (1978) ont remarqué que certaines divisions des navires semblaient constituer des environnements de travail difficiles. Leur recherche a démontré que

les marins travaillant dans des conditions physiques de travail difficiles rapportaient une santé mentale plus précaire.

Quant aux aspects psychosociaux de la tâche, la surcharge de travail quantitative et qualitative constituent des sources de stress. Premièrement, on dit qu'il y a une surcharge quantitative lorsqu'un employé doit accomplir plusieurs tâches ou, encore, effectuer des tâches dans un laps de temps insuffisant. Cette forme de surcharge est considérablement plus fréquente depuis quelques années dans les organisations où des coupures massives de personnel ont été effectuées (O'Driscoll et Cooper, 1996). En plus d'avoir à effectuer une plus grande quantité de travail, les employés ont souvent à fournir davantage d'efforts dans le cadre de leurs fonctions. En effet, de plus en plus d'individus sont fréquemment interrompus par le téléphone, les collègues, le courrier électronique ou autres. Ces interruptions peuvent être perçues comme frustrantes, puisqu'elles retardent l'accomplissement des tâches et augmentent le niveau d'effort mental à fournir par l'individu. D'ailleurs, il a été démontré que les interruptions dans le travail ont un impact négatif sur le bien-être de l'individu et l'amènent à fournir davantage d'efforts pour éviter une détérioration de sa performance (Zijlstra, Roe, Leonora et Krediet, 1999). La deuxième forme de surcharge de travail est de nature qualitative. Celle-ci est présente lorsqu'un employé ne perçoit pas qu'il possède les compétences ou les connaissances requises pour effectuer son travail.

En résumé, le fait d'avoir trop de travail ou de devoir assumer des responsabilités dépassant les capacités d'un individu constitue un risque pour la santé mentale. Or, l'inverse est également vrai; c'est-à-dire que la sous-charge de travail et la sous-utilisation des habiletés et des compétences sont également associées à des conséquences négatives. Par exemple, les travaux de Gardell (1980) indiquent que les travailleurs qui sont affectés à des tâches monotones à cadence programmée pendant plusieurs années manifestent davantage de troubles psychosomatiques, comparativement à d'autres ouvriers de la même entreprise dont les tâches sont beaucoup plus libres et variées (voir aussi Brisson, Vézina et Vinet, 1985).

Sources de stress reliées aux rôles dans l'organisation. Une autre source de pression a trait au conflit et à l'ambiguïté des rôles. Celle-ci fait référence au manque de clarté des objectifs de travail, des mandats et des responsabilités associés aux rôles de l'employé tandis que le conflit de rôle est plutôt défini sous l'angle de la compatibilité (ou de l'incompatibilité) des exigences du travail de l'employé. Il réfère aux demandes et aux attentes contradictoires, aux incompatibilités des politiques organisationnelles ou, encore, aux ressources et au matériel inadéquats pour accomplir un mandat (Rizzo, House et Lirtzman, 1970). Des études démontrent que l'ambiguïté et le conflit de rôle sont associés à l'absentéisme, à un faible rendement au travail (Holt, 1982) ainsi qu'à l'insatisfaction au travail (Jackson et Schuler, 1985). De plus, ils sont corrélés positivement à l'anxiété et à l'intention de quitter l'organisation (Jackson et Schuler, 1985).

Sources de stress reliées aux relations interpersonnelles. De plus en plus, les organisations délaissent le travail individuel et prônent davantage le travail en équipe (Hennessey, 1999). Parallèlement, on constate la popularité croissante des programmes de prévention de la violence entre collègues, du harcèlement moral au travail et des conflits interpersonnels (Quick, 1998; VandenBos et Bulatao, 1996). Ainsi, les collègues peuvent contribuer à la détresse psychologique des employés. Cependant, lorsque les relations interpersonnelles sont harmonieuses, les collègues deviennent une source de soutien importante. D'ailleurs, de nombreuses études ont démontré que le soutien social des employés et des gestionnaires

modère l'association entre les facteurs de risque organisationnels et leurs conséquences négatives sur les individus (Bliese et Britt, 2001; Matteson et Ivancevich, 1987).

Sources de stress reliées à la carrière. Plusieurs dimensions associées au développement de la carrière (insécurité d'emploi, sous/surpromotion, etc.) peuvent porter atteinte à la santé mentale (insatisfaction au travail et dans la vie personnelle, pauvre estime de soi, etc.) et physique (Kasl et Cobb, 1982; Margolis, Kroes et Quinn, 1974; Sutherland et Cooper, 1988). D'ailleurs, le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) souligne que pour contrôler les facteurs de risque psychosociaux au travail, l'ambiguïté face à la sécurité d'emploi et aux possibilités d'avancement de carrière devrait être diminuée au maximum. Les employés ont besoin d'être clairement informés des perspectives de promotion et des mécanismes pouvant améliorer leurs habiletés ainsi que de tout développement organisationnel susceptible d'affecter leur emploi (Sauter, Murphy et Hurrell, 1990).

Sources de stress liées à la structure et au climat organisationnels. Les sources de stress ne proviennent pas uniquement de facteurs reliés au travail en tant que tel, mais également du contexte organisationnel (consultation des employés, participation aux prises de décisions, politiques de communication et politiques administratives). Les recherches démontrent que ces sources de stress peuvent même avoir davantage d'impact que les facteurs reliés à la tâche. Par exemple, chez les policiers, les irritations quotidiennes reliées à la communication et aux procédures administratives constituent les principaux prédicteurs de la détresse psychologique (Hart, Wearing et Headay, 1995). En général, les recherches suggèrent que plus les occasions de participer au processus de décision sont élevées, plus les employés sont satisfaits au travail.

Sources de stress liés à la conciliation travail-famille. La famille et le travail constituent les deux sphères de vie les plus importantes pour la majorité des gens de notre société. Or, la conciliation des obligations professionnelles et personnelles est devenue un problème qui préoccupe beaucoup les travailleurs et elle constitue une cause importante de stress. En effet, dans leur étude, Galinsky et ses collègues (1996) révèlent que 58 % des parents et 42 % des employés sans enfants rapportent ressentir un conflit entre leur vie professionnelle et familiale/personnelle. Les recherches ont identifié plusieurs conséquences importantes du conflit entre le travail et la famille tels des symptômes de dépression (Googins, 1991) et des troubles psychosomatiques (Burke, 1988).

En résumé, il existe un nombre important de données scientifiques qui indiquent que certaines caractéristiques de l'environnement et de la situation de travail, tels la latitude décisionnelle, la reconnaissance des efforts, le contenu des tâches et le contexte social et organisationnel, constituent des facteurs de risque pour le bien-être des employés. Sans être une liste exhaustive des facteurs de risque organisationnels, ceux précédemment décrits sont traditionnellement utilisés dans les recherches sur le stress au travail.

2.3 Les conséquences du stress au travail

L'expérience du stress ne mène pas inéluctablement au développement de désordres physiques ou psychologiques. Elle mène cependant, lorsque l'exposition à des facteurs de risque excède les capacités et les limites des individus à y faire face, à des conséquences individuelles et organisationnelles multiples. Des recherches ont démontré que l'expérience du stress chez l'individu est, entre autres, associée à des changements biochimiques (niveaux d'adrénaline, de cortisol, de cholestérol, altération du système immunitaire, etc.), à des effets psychophysiologiques (pression artérielle, tensions musculaires, etc.) et psychologiques (anxiété, dépression, irritabilité, détresse, épuisement, etc.) ainsi qu'à des problèmes de santé aigus et chroniques (hypertension, ulcères, maladies cardiovasculaires) (Cox, Griffiths et Rial-Gonzalez, 2000; Lazarus, 1993; Murphy, 1996; Sauter, Murphy et Hurrell, 1990, pour plus de détails). Même si ces changements représentent parfois un inconfort modeste et réversible (Vézina *et al.*, 1992), ils affectent en tout temps la qualité de vie des individus. Quant à l'aspect organisationnel, les conséquences du stress les plus fréquemment citées dans les écrits scientifiques incluent une augmentation de l'absentéisme et du présentéisme¹, un taux de roulement élevé, une diminution de la performance et de la productivité, une augmentation des plaintes de la clientèle et des demandes d'indemnisation (Jones *et al.*, 1998; Barth, 1990).

2.4 La prévention du stress au travail

Devant l'ampleur du phénomène du stress au travail et des coûts qui se rattachent aux conséquences individuelles et organisationnelles, plusieurs organisations ont tenté d'intervenir en prévention. Selon la perspective considérée, individuelle ou organisationnelle, deux types de programmes de prévention du stress au travail peuvent être instaurés, soit ceux centrés sur l'individu (prévention secondaire et tertiaire), soit ceux mettant l'accent sur l'organisation et l'environnement de travail (prévention primaire). Sur un plan individuel, les programmes de prévention secondaire ont pour objectif d'aider les employés à gérer les exigences du travail plus efficacement en améliorant leurs stratégies d'adaptation aux stressseurs (gestion du temps, restructuration cognitive, etc.) ou en soulageant les symptômes du stress (relaxation, exercice physique, thérapie, etc.). Pour ce qui est des interventions de niveau tertiaire, elles ont pour objet le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail et le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert de problèmes de santé mentale au travail (Cooper et Cartwright, 1997). Cette démarche est souvent associée aux programmes d'aide aux employés (PAE) qui ont été introduits dans un grand nombre d'entreprises au cours des dernières années. Ceux-ci prennent des formes diverses, mais ils incluent généralement des services qui ont pour but de conseiller les travailleurs et de les orienter, le cas échéant, vers des spécialistes. Sur le plan organisationnel, la prévention primaire cible l'élimination ou le contrôle des facteurs de risque présents dans le milieu de travail.

Plusieurs recensions d'écrits sur les programmes de prévention du stress et des problèmes de santé mentale au travail mentionnent la dominance des programmes de prévention secondaire

¹ Le terme présentéisme est utilisé en référence aux individus qui sont physiquement présents au travail, mais mentalement absents.

et tertiaire (centrés sur l'individu) plutôt que primaire (centrés sur l'organisation) (DeFrank et Cooper, 1987; Ivancevich, Matteson, Freedman et Phillips, 1990; van der Hek et Plomp, 1997). Il existe certaines raisons qui incitent les organisations à favoriser les interventions de niveaux secondaire et tertiaire au détriment des interventions de niveau primaire. D'une part, les personnes responsables seraient souvent plus à l'aise avec l'idée de changer l'individu plutôt que d'apporter des modifications au fonctionnement de l'organisation (Ivancevich, Matteson, Freedman et Phillips, 1990). D'autre part, il est beaucoup moins fastidieux pour une organisation de développer un programme visant la modification du comportement et des attitudes des individus (Cooper et Cartwright, 1997).

Même si les approches de prévention centrées sur les individus peuvent s'avérer utiles et nécessaires, elles ne modifient pas l'organisation du travail, puisqu'elles ciblent davantage les conséquences que les sources du problème (Cooper et Carthwright, 1997). Or, tel que l'affirment Burke (1993) ainsi que Hurrell et Murphy (1996), les situations de travail présentant un risque pour la santé mentale des travailleurs devraient constituer les cibles d'intervention des recherches sur le stress au travail. En dépit du fait qu'elles soient très populaires auprès des organisations, les interventions de niveaux secondaire et tertiaire produiraient des effets généralement limités et de durée plutôt courte (Burke, 1993; Murphy, 1988; van der Hek et Plomp, 1997). Par exemple, Murphy (1988) conclut sa recension des écrits sur les interventions individuelles en prévention du stress en affirmant que certaines d'entre elles avaient des effets positifs, mais que ceux-ci diminuaient avec le temps. De plus, diverses études ont démontré que les interventions centrées sur l'organisation s'avèrent plus efficaces que celles qui mettent uniquement l'accent sur l'individu (Burke, 1993; Shinn, Rosario, Morch et Chestnut, 1984).

2.5 L'approche de gestion des risques en prévention du stress au travail

Pour prévenir efficacement le stress au travail et ses conséquences sur la santé mentale, Cox et ses collaborateurs (2000b) suggèrent une approche de gestion des risques. Tout comme la gestion des risques en santé et sécurité du travail s'avère systématique et fondée sur des faits, la gestion des problèmes de stress au travail débute par l'identification des problèmes et de leurs conséquences pour ensuite tenter de diminuer les risques à la source et finalement évaluer les actions afin de déterminer leur impact sur les risques (Cox, Randall et Griffiths 2002; Cox *et al.* 2000b). En déterminant quelles sont les caractéristiques du travail qui sont les plus fortement associées au bien-être des employés, les décisions quant à la prévention des problèmes de santé mentale et physique peuvent être prises plus judicieusement de manière à réduire les conséquences des conditions pathogènes ou, encore, leur probabilité d'occurrence (Warner, 1992). C'est pourquoi Cox et ses collaborateurs (2000b) soulignent que l'approche de gestion des risques s'avère particulièrement utile dans la prévention des problèmes liés au stress au travail.

Bien qu'il n'existe pas de définition du risque acceptée universellement (Singleton et Jovden, 1987; Rowe, 1990), certains auteurs suggèrent que le terme réfère à une combinaison de la probabilité ou de la fréquence d'occurrence d'un danger et de l'ampleur de ses conséquences (Warner, 1992; Clarke et Cooper, 2000). Le concept de risque comprend donc deux éléments : d'une part, la probabilité qu'un événement engendre des conséquences négatives et, d'autre part, la sévérité de ces conséquences. Ainsi, la probabilité ou la fréquence à laquelle un groupe d'employés est exposé à un risque (niveau d'exposition), multipliée par la

sévérité de ses conséquences (niveau de conséquences), permet d'estimer un niveau de risque.

En somme, pour prévenir efficacement les problèmes de santé mentale au travail, il est crucial de poser un bon diagnostic et de préciser les facteurs perçus par les employés d'une organisation comme étant les plus néfastes pour eux (Clarke et Cooper, 2000). Pour ce faire, Sparks et Cooper (1999) suggèrent de mesurer plusieurs facteurs ainsi que plusieurs conséquences possibles à la suite de l'exposition prolongée à ces facteurs. La présente étude intègre donc les facteurs de risque organisationnels suggérés par les modèles de Karasek (1979), de Siegrist (1996) et de Cooper et Marshall (1976) précédemment décrits afin d'évaluer précisément quelles caractéristiques du travail peuvent avoir une influence sur le bien-être des travailleurs.

Comme ces facteurs ciblent l'organisation du travail et les composantes organisationnelles, il s'avère également essentiel de connaître et d'analyser les pratiques de gestion et les pratiques de travail de l'organisation.

2.6 Pratiques de gestion et prévention du stress et des problèmes de santé mentale au travail

À l'instar des modèles décrits plus haut, il semble évident que les pratiques de gestion sont associées à la santé mentale. Cependant, peut-être parce que cela semble si évident, très peu d'études ont tenté d'évaluer empiriquement le rôle des pratiques de gestion ou, encore, de documenter quelles pratiques peuvent influencer le processus de stress et ses conséquences. Les écrits en gestion des ressources humaines sont nombreux à souligner le rôle des pratiques de gestion dans le succès et la performance de l'entreprise (Le Louarn et Wils, 2001). Toutefois, la preuve empirique du lien entre la gestion des ressources humaines et la performance organisationnelle reste à faire, et ce, pour les mêmes difficultés méthodologiques que présente l'évaluation de l'efficacité d'interventions organisationnelles visant à diminuer les problèmes de santé mentale au travail. Par ailleurs, tel que l'indiquent Cox et ses collaborateurs (2000a) et Burke (1993), outre les recherches portant sur la prévention secondaire du stress, les publications sur les interventions à l'échelle organisationnelle se limitent souvent à des prescriptions et à des recommandations quant aux pratiques saines de gestion et aux environnements de travail sains. Dans le cadre de la présente recherche, les facteurs de risque organisationnels associés à la santé mentale des employés sont évalués. De plus, afin d'éviter de prescrire ou de recommander de grandes lignes d'intervention, les pratiques de gestion reliés aux facteurs de risque préjudiciables à la santé mentale des employés sont documentés et analysés.

Le cadre théorique illustré à la figure 1 répond à de nombreuses critiques formulées par d'éminents chercheurs (Griffiths, 1999, Sparks *et al.*, 2001; Sauter et Murphy, 1995) comme quoi une trop petite place est faite au processus organisationnel conduisant à l'apparition et, encore plus, à la prévention des facteurs de risque organisationnels. Issu de l'analyse des résultats de la première phase de cette recherche, ce modèle comprend une composante individuelle et une composante organisationnelle. C'est pourquoi nous le qualifions de modèle psycho-socio-organisationnel.

Dans la partie inférieure du modèle, le processus du stress au travail est schématisé. Ce que nous tentons de décrire dans cette illustration est que les facteurs de risque organisationnels (surcharge, faible reconnaissance, conflits, etc.), combinés aux facteurs de risque individuels (personnalité, stratégies d'adaptation, etc.), influencent la nature et l'importance des manifestations psychologiques reliées à certaines situations de travail (Vézina *et al.*, 1992; Karasek, 1979; Cummings et Cooper, 1979; Siegrist, 1996).

Toujours dans la partie inférieure du modèle, l'interaction des facteurs de risque organisationnels et individuels est associée à certaines conséquences négatives (Kenny, 2000), tant pour l'individu (détresse, épuisement, accidents, etc.) que pour l'organisation (absentéisme, faible productivité, etc.). Ces conséquences sont également en interaction, puisqu'un individu vivant un niveau de détresse psychologique élevé contribue au dysfonctionnement de l'organisation, par exemple, par son absence du travail ou par sa démotivation. De la même manière, l'organisation qui connaît des dysfonctionnements occasionne des conséquences négatives pour ses employés. Ainsi, un taux de roulement élevé dans une organisation entraîne des modifications sur le plan des équipes de travail, de la charge de travail et des relations interpersonnelles entre les employés. De nombreux modèles sur le stress ne peuvent pousser l'interprétation plus loin; ils s'arrêtent ici.

Or, l'organisation et les individus qui la composent ont une emprise sur le processus de développement des problèmes de santé mentale. Comme nous l'indiquons dans la partie supérieure du schéma, l'organisation, par ses nombreuses pratiques de gestion agissant sur les facteurs de risque organisationnels, peut alléger le fardeau des employés (Kendal *et al.* 2000; Kenny, 1995). Par exemple, les réunions d'équipe peuvent constituer une occasion d'échange et ainsi contribuer à améliorer les relations entre les employés et avec le supérieur. Elles permettent aussi de reconnaître le travail accompli et les efforts fournis. Elle sont de plus une occasion de cibler les rôles et les tâches de chacun, contribuant par le fait même à diminuer l'ambiguïté et les conflits de rôle. Les évaluations individuelles peuvent également agir sur ces derniers facteurs de risque. Elles peuvent en outre être utilisées pour équilibrer la charge de travail, tant sur les plans quantitatif que qualitatif.

Dans le même ordre d'idées, les individus qui composent l'organisation ont également un impact, par leurs pratiques de travail, sur leur environnement de travail et sur le processus de développement des problèmes de santé mentale. En effet, comme il est impossible de standardiser tous les procédés de production, le travail n'est pas une stricte exécution de tâches prescrites. Il passe obligatoirement par la mobilisation et la participation de tous, individuellement ou collectivement. Comme l'explique Dejours (1995), les individus mettent en œuvre leurs efforts d'inventivité et de créativité afin de trouver les moyens nécessaires pour faire face au réel du travail. Citons, à titre d'exemple, les règles de métier des monteurs de lignes soulevées par Brun (1992). Parmi les nombreux processus collectifs informels de régulation existe une règle qui détermine la cadence et le rythme de travail à adopter dans l'équipe de travail. Même si elle est informelle, la règle de métier du temps commun permet, entre autres, la coordination des gestes et des interventions des membres de l'équipe et elle doit donc être honorée par ceux-ci. Son non-respect peut engendrer des dysfonctionnements, des incidents ou accidents de travail ou, encore, influencer la bonne entente des équipiers. À ce sujet, Brun rapporte l'exemple d'un chef-monteur plutôt nerveux qui ne cesse de talonner les autres pour qu'ils accélèrent le rythme de travail alors qu'il n'y a rien d'urgent. Comme ils ne réagissent pas, le chef-monteur d'aller lui-même accomplir la tâche et ce faisant, il se blesse. Il est aussi plausible de croire qu'un employé qui ne respecterait pas les règles

établies par l'équipe se retrouverait rapidement isolé dans son groupe de travail. Tel que l'indique Brun, les règles de métier, tout en déterminant le bon usage des pratiques de travail, n'ont pas strictement des fonctions de censure et de contrainte, elles guident également la conduite des employés.

Ces pratiques de travail sont étroitement associées aux facteurs de risque précédemment mentionnés et elles sont donc reliées à la santé mentale des employés. Reprenons l'exemple de la règle de métier du temps commun des monteuses de ligne. Elle peut s'appliquer à divers types d'environnement de travail ainsi qu'à toute équipe où il y a interdépendance entre les tâches de ses membres. En effet, il existe une certaine cadence de travail dont l'intensité peut varier selon les tâches à accomplir. Or, dans l'éventualité où certains individus ne seraient pas aptes ou disposés à suivre le rythme de travail et, par conséquent, n'accompliraient pas la totalité de leurs tâches à temps, le travail en équipe suppose que d'autres membres du groupe devraient prendre en charge les tâches à accomplir. L'individu incapable de suivre la cadence se sent probablement surchargé (quantitativement ou qualitativement), alors que les autres membres du groupe peuvent être réticents face à celui qui leur occasionne un surcroît de travail. Un climat de compétition et de tension pourrait alors s'instaurer dans l'équipe et nuire à l'harmonie des relations entre les membres. Par cet exemple, on constate que les pratiques de travail des employés sont étroitement reliées à la réalisation du travail ainsi qu'à divers facteurs de risque considérés importants pour la santé mentale.

Si, comme l'indique notre modèle, les solutions aux problèmes de santé mentale au travail résident, en partie, dans les pratiques de gestion et les pratiques de travail, il existe aussi des conditions, que nous appelons capacités et dispositions, permettant une intervention sur ces pratiques (Baril-Gingras, 2002, Dawson *et al.*, 1988). Ces capacités et dispositions sont une expression directe de la dynamique de l'organisation et elles déterminent grandement les pratiques de gestion et les pratiques de travail qui influencent la mise en place de la prévention en santé mentale. Ainsi donc, notre modèle ne permet pas seulement de saisir le processus d'apparition des problèmes de santé mentale au travail, il permet aussi de saisir celui de mise en place de certains aspects centraux de la prévention.

La notion de *capacité* fait référence aux ressources (financières, humaines, expertise, autonomie, temps, influence, etc.), aux structures (comités, soutien administratif et humain, etc.) et aux outils (grille d'évaluation du personnel, outils d'information, etc.) disponibles au sein de l'organisation qui permettent de mettre en œuvre des pratiques de gestion et des pratiques de travail qui influencent les facteurs de risque organisationnels et individuels. Par exemple, pour améliorer la circulation de l'information (facteur de risque), un gestionnaire désire tenir une réunion avec son équipe (pratique de gestion), mais il ne dispose pas de temps (capacité) pour ce faire, puisqu'il est trop occupé par des tâches administratives; il ne peut donc faire appel à une pratique de gestion, faute de temps. Si les *capacités* ne sont pas à la portée des acteurs, il leur est difficile, voire impossible, d'endiguer les facteurs de risque. Ces *capacités* sont donc stratégiques et, à ce titre, elles doivent être incluses dans un modèle permettant de partir des conséquences du stress pour remonter jusqu'aux dispositifs de prévention à mettre en place. Sans *capacités*, les pratiques de gestion et les pratiques de travail ne peuvent être modifiées et les acteurs sont, par conséquent, limités dans leurs interventions préventives.

La notion de *disposition* regroupe les valeurs, les enjeux et les volontés des acteurs organisationnels. Ces *dispositions* constituent un ensemble de représentations sur le lien entre

les pratiques de gestion, les pratiques de travail et les facteurs de risque organisationnels et individuels. Si nous reprenons l'exemple du gestionnaire, ce dernier pourrait non seulement ne pas avoir les capacités (manque de temps), mais aussi les dispositions (manque d'intérêt) pour tenir des réunions d'équipe (pratique de gestion).

En somme, il n'est pas suffisant d'agir sur les pratiques de gestion et sur les pratiques de travail, il faut aussi orienter les efforts de prévention vers les *capacités* et les *dispositions* qui rendent possible ou non la prévention des problèmes de santé mentale au travail. Ce cadre théorique permet de rendre compte du fait que les problèmes de santé mentale au travail sont dépendants des facteurs de risque organisationnels et individuels et que ceux-ci entraînent de nombreux dysfonctionnements qui portent atteinte à l'organisation et à la personne. Cette dynamique de développement des problèmes de santé mentale est aussi en relation étroite avec les pratiques de gestion et les pratiques de travail qui peuvent à la fois constituer des leviers ou des obstacles à l'équilibre psychologique et organisationnel. Un tel cadre théorique ouvre aussi la voie à la prévention et aux conditions à mettre en place (*capacités* et *dispositions*) pour garantir des actions préventives efficaces et bien ciblées.

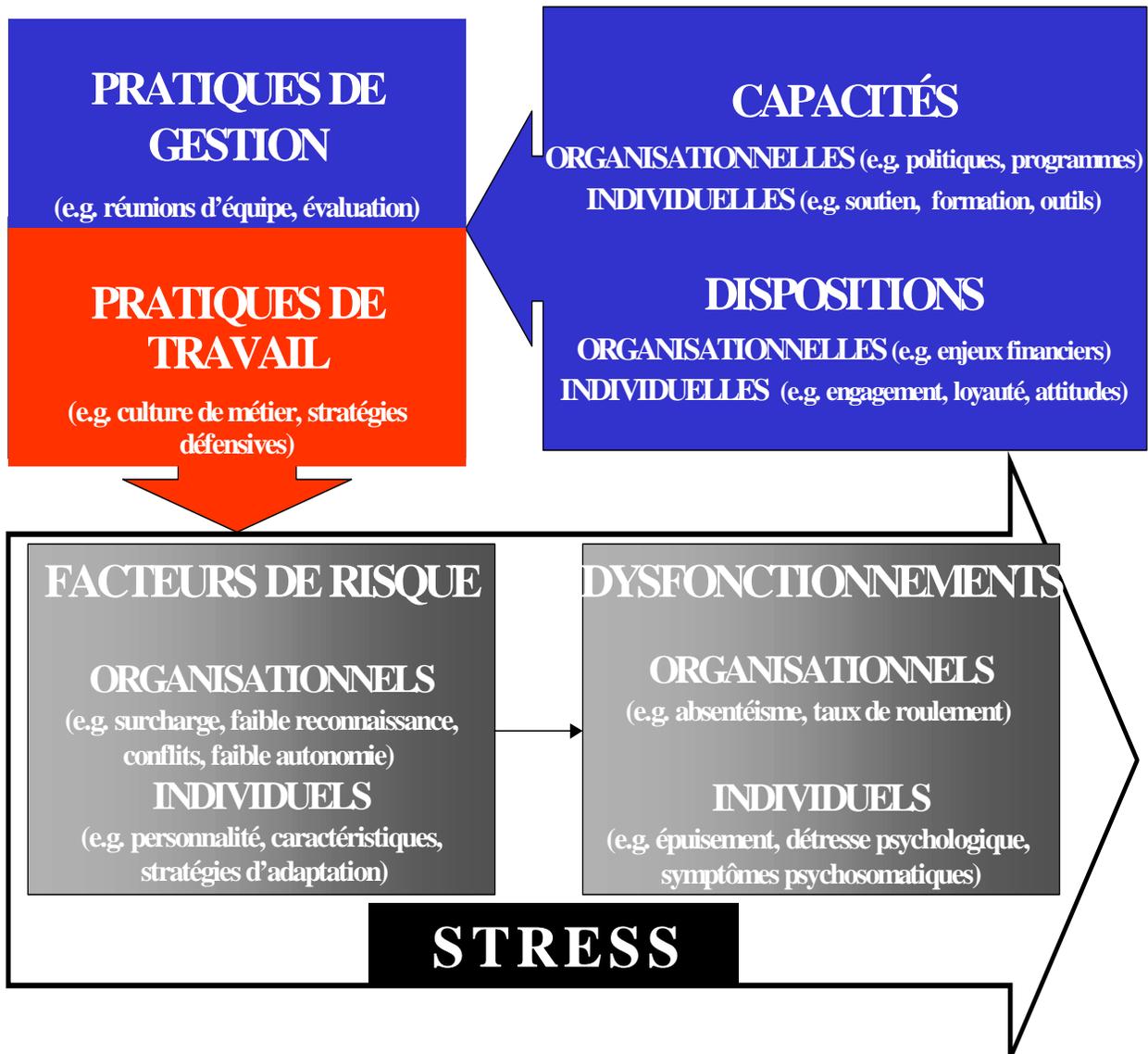


Figure 1. Modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail

3. Méthodologie

Le dispositif méthodologique que nous avons utilisé comprend trois instruments de collecte de données : 1) l'administration d'un questionnaire; 2) la réalisation d'entrevues individuelles ; et 3) la tenue d'entretiens focalisés de validation des analyses. Dans ce chapitre, nous présenterons différentes facettes associées au dispositif méthodologique employé.

3.1 Choix et critères de sélection des organisations

La présente recherche vise ultimement l'implantation de démarches préventives dans des organisations désirant agir précocement dans le processus d'apparition des problèmes de santé mentale au travail. Il est impératif que les organisations sélectionnées pour y participer démontrent un intérêt marqué pour la prévention des problèmes de santé mentale au travail. Une organisation qui s'impliquerait dans une telle étude mais dont les intervenants ne seraient pas réellement disposés à passer à l'action ne ferait qu'augmenter les attentes des employés et créer un climat de méfiance. Dans cette perspective, les organisations participantes à la présente étude n'ont pu être sélectionnées de manière purement aléatoire puisqu'elle devaient d'abord manifester un intérêt pour cette problématique. Un échantillon de convenance a donc été constitué de quatre entreprises : une industrie du secteur métallurgique, un établissement d'enseignement supérieur, un centre hospitalier et une pépinière. Trois d'entre elles, soit l'industrie du secteur métallurgique, l'établissement d'enseignement supérieur et le centre hospitalier, ont été sélectionnées en fonction des quatre critères suivants :

- avoir à leur emploi 500 personnes et plus;
- disposer d'un service de santé et de sécurité du travail;
- disposer d'un service des ressources humaines;
- démontrer un intérêt pour la problématique de la santé mentale au travail et tenir diverses activités de prévention en santé mentale au travail.

De plus, dans un souci de diversité, les membres de l'équipe de recherche et le comité consultatif ont jugé important d'inclure une organisation appartenant à la catégorie des petites et moyennes entreprises (PME), composée d'une main-d'œuvre spécifique (travailleurs saisonniers). C'est en fonction de ces deux critères qu'une pépinière a été choisie. Chacune des organisations est présentée plus en détail dans la présente section.

3.2 Profil des organisations participantes

Le tableau 1 présente une description détaillée de chacune des organisations à l'étude.

Tableau 1. Description des organisations

Organisations	Secteurs économiques	Population à l'étude	Syndicalisation	Milieux urbain/région	Représentation selon le sexe (H / F)	Absentéisme pour troubles d'ordre psychologique ²
Établissement d'enseignement supérieur	Tertiaire	3 365	Oui	Urbain	56 % / 44 %	39 % ³
Industrie du secteur métallurgique	Primaire et secondaire	3 461	Oui	Région	94 % / 6 %	20-25 %
Centre hospitalier	Tertiaire	4 283	Oui	Urbain	20 % / 80 %	39 %
Pépinière	Secondaire	80 à 100	Oui	Région	20 % / 80 %	Donnée non disponible

3.3 Questionnaire

3.3.1 Procédure et participants

Un communiqué a été envoyé par courrier interne ou par courrier électronique à tout le personnel de chacune des organisations afin de l'informer de la tenue de l'étude et de ses objectifs. Ce document mentionnait également l'appui des syndicats concernés et de l'employeur à la présente étude. Le questionnaire était par la suite acheminé à tous les employés des catégories d'emploi sélectionnées⁴, lesquelles l'avaient été de manière à assurer une représentation des diverses réalités québécoises tout en incluant les catégories les plus nombreuses. Au total, 9 055 employés des quatre organisations participantes ont été sollicités. Les participants ont été informés que leur collaboration s'effectuait sur une base volontaire et que leurs réponses demeuraient strictement confidentielles. Un total de 3 142 personnes ont rempli le questionnaire, c'est-à-dire 34,69 %. Elles n'ont été ni rémunérées ni récompensées pour le compléter. Leurs caractéristiques sociodémographiques sont décrites par catégories d'emploi à l'étude pour chacune des organisations dans la section *Résultats*.

Le tableau 2 résume les principales étapes et l'échéancier de l'administration du questionnaire. À la suite de rencontres et de discussions avec les représentants de l'organisation ou les comités paritaires en santé et sécurité du travail, le questionnaire a été acheminé aux employés, qui disposaient d'un mois pour y répondre. Pendant ce mois, ils ont été invités à quelques reprises (au moyen de communiqués ou d'affiches) à le compléter et nous le retourner dans une enveloppe déjà timbrée.

² Taux calculé selon la moyenne des absences de courte et longue durée pour troubles d'ordre psychologique, pour les absences couvertes par l'assurance-salaire. Le calcul inclut les individus en retour progressif au travail.

³ Donnée approximative pour l'année 1999.

⁴ À l'exception du centre hospitalier où 83 % des employés de chaque catégorie ont reçu le questionnaire.

Tableau 2. Étapes et calendrier d'administration du questionnaire

	Établissement d'enseignement supérieur	Industrie	Centre hospitalier	Pépinière
Prétest (n = 71)	Été 2000	-	-	-
Rencontres et discussions avec les représentants de l'organisation pour adapter le questionnaire	Septembre à décembre 2000	Septembre à décembre 2000	Juin à août 2001	Juin à juillet 2001
Date d'envoi des questionnaires	12 février 2001	12 février 2001	21 septembre 2001	5 juillet 2001
Rappels (courriers électroniques, messagerie vocale, affiches à l'interne)	2 courriers électroniques 1 message vocal	1 courrier électronique Affiches à l'interne	1 courrier électronique Affiches à l'interne	1 envoi postal et 1 rappel verbal aux employés actifs
Date butoir de la réception des questionnaires	14 mars 2001	14 mars 2001	19 octobre 2001	6 août 2001
Nombre de questionnaires reçus / nombre de questionnaire envoyés (taux de réponse %)	1 086 / 3 000 (36,2)	956 / 2 955 (32,4)	1 064 / 3 000 (35,4)	36 / 100 (36,0)

3.3.2 Instrument

Dans le but de bien représenter la réalité des travailleurs des divers milieux, plusieurs facteurs considérés comme portant atteinte à leur bien-être ont été mesurés, tel que suggéré par Sparks et Cooper (1999). En plus des facteurs de risque proposés par Cooper et Marshall (1976) et des composantes des modèles de Karasek (1979) et de Siegrist (1996), une recension des écrits a été effectuée afin d'identifier d'autres sources de tension pouvant être vécues par une personne dans son milieu de travail. Aussi, comme les manifestations du stress peuvent varier d'un individu à l'autre, plusieurs indicateurs ont été utilisés afin d'évaluer les perceptions du travail (satisfaction au travail et intention de quitter l'emploi⁵), la santé mentale (détresse psychologique et épuisement émotionnel) et les symptômes psychosomatiques des travailleurs. Les propriétés psychométriques de la majorité des échelles ont été démontrées par leurs auteurs. Néanmoins, afin de s'assurer de la cohérence du questionnaire dans son ensemble, un prétest a été effectué auprès du personnel d'un établissement d'enseignement supérieur à l'été 2000. Au total, 71 personnes de professions diverses ont complété le questionnaire et fourni leurs commentaires. Après la double saisie des réponses⁶, l'analyse des items a permis d'éliminer les questions redondantes et, ainsi, d'améliorer la cohérence du questionnaire.

Par ailleurs, pour chaque établissement, deux rencontres⁷ ont eu lieu avec des représentants des comités paritaires en santé et sécurité du travail ou encore avec des représentants du

⁵ Les résultats relatifs à la satisfaction au travail et à l'intention de quitter l'emploi sont présentés uniquement dans la version détaillée de ce rapport, disponible à l'adresse suivante : <http://cgsst.fsa.ulaval.ca>.

⁶ Cette méthode consiste à saisir à deux reprises chaque questionnaire afin de comparer les deux saisies. Elle permet d'obtenir un taux d'erreur de saisie pratiquement nul.

⁷ Dans le cas de la pépinière, deux entretiens téléphoniques avec le directeur l'organisation ont permis d'effectuer les modifications au questionnaire.

services des ressources humaines. Leurs commentaires ont permis d'ajuster le vocabulaire utilisé ainsi que certains items, en plus d'adapter les questions sociodémographiques selon les contextes spécifiques des organisations participantes. Par exemple, pour les professeurs de l'établissement d'enseignement, certains items ont été éliminés puisqu'ils ne s'appliquaient pas à cette catégorie d'emploi et quelques items ont été ajoutés afin de mieux refléter les réalités particulières de cet emploi. Quant aux employés du centre hospitalier, compte tenu de changements organisationnels en cours au moment de l'envoi du questionnaire, une échelle mesurant l'attitude face aux changements a été incluse au questionnaire (Gagné, 1996).

Voici un tableau synthèse des échelles utilisées :

Tableau 3. Description des échelles composant le questionnaire.

Mesures et auteurs	Dimensions mesurées et nombre d'items de l'échelle	Exemples d'items	Échelle de réponse	Cohérence interne (selon l'organisation) ⁸
Latitude décisionnelle (Karasek, 1985; v.f. Larocque, Brisson et Blanchette, 1998)	Autonomie dans le travail Utilisation des habiletés Nombre d'items : 9	Au travail, j'ai la possibilité de décider comment je fais mon travail. Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles.	1 (totalement en désaccord) à 4 (totalement en accord)	0,80 – 0,87
Effort mental (adapté de Karasek, 1985)	Interruptions dans les tâches Niveau de concentration Nombre d'items : 4	Mon travail exige de travailler très fort mentalement.	1 (totalement en désaccord) à 4 (totalement en accord)	0,55 – 0,73
Reconnaissance au travail (Siegrist, 1996; v.f. Niedhammer et al., 2000)	Estime de l'entourage Opportunités de carrière Stabilité de la carrière/du poste Reconnaissance salariale Nombre d'items : 11	Vu tous mes efforts je reçois tout le respect et l'estime que je mérite à mon travail.	1 (totalement en désaccord) à 4 (totalement en accord)	0,77 à 0,80
Charge de travail (Osipow et Spokane, 1992; traduite à rebours ⁹).	Charge quantitative Charge qualitative (complexité des tâches) Nombre d'items : 10	On me demande de faire une quantité excessive de travail en trop peu de temps. Au travail, on s'attend à ce que j'exécute des tâches pour lesquelles je n'ai jamais été formé(e).	1(jamais) à 5 (la plupart du temps ou toujours)	0,85 – 0,88
Pression de publication et liée aux demandes de fonds (Fernet et Senécal, 2000a)	Échelle utilisée uniquement chez les professeurs Nombre d'items : 6	Je trouve exigeant d'avoir à chercher des fonds pour réaliser mes recherches. Je ressens de la pression pour publier mes travaux	1(jamais) à 5 (la plupart du temps ou toujours)	0,77

⁸ Le coefficient de cohérence interne varie de 0 à 1. Il indique le degré moyen de corrélation entre les items de cette échelle. Plus le coefficient se rapproche de 1, plus l'échelle semble mesurer un seul et même construit (Cortina, 1993). Selon l'utilisation de l'échelle et l'interprétation des résultats, le degré de cohérence interne acceptable varie (Schmitt, 1996). Dans la présente étude, un coefficient supérieur à 0,60 est considéré comme acceptable. Le coefficient de chaque échelle a été calculé séparément pour les quatre organisations. Le coefficient le plus faible et le plus élevé sont présentés pour chacune des échelles.

⁹ Cette procédure consiste à traduire l'échelle de la langue d'origine (ici l'anglais) en français, pour ensuite traduire cette version française à la langue d'origine par un traducteur indépendant. Les deux versions anglaises sont comparées, ce qui permet de s'assurer que la traduction française conserve l'idée de l'échelle originale (Brislin, Lonnen, et Thorndike, 1973).

Ambiguïté de rôle (Osipow et Spokane 1992; traduite à rebours)	Connaissance de l'employé quant à ce qu'on attend de lui au travail Nombre d'items : 8	Je suis incertain de ce que je suis supposé faire dans mon travail.	1 (jamais) à 5 (la plupart du temps ou toujours)	0,70 – 0,82
Conflit de rôle (Rizzo, House et Lirtzman, 1970; traduite à rebours)	Congruence dans les exigences du travail Nombre d'items : 8	Je reçois des demandes contradictoires de la part des autres.	1 (définitivement faux) à 7 (définitivement vrai)	0,79 – 0,85
Participation aux décisions et circulation de l'information (Cammann, Fischman, Jenkins, et Klesh, 1982; Talor et Bowers, 1972; obtenue par entente inter-juges ¹⁰)	Degré de participation aux décisions locales Degré de participation aux décisions de l'organisation Degré de circulation de l'information Transparence et suffisance de l'information Nombre d'items : 8 à 12, selon l'organisation	Les décisions qui ont un impact sur moi sont prises sans que je sois consulté. Je reçois l'information dont j'ai besoin pour effectuer mon travail de la meilleure façon possible.	1 (fortement en accord) à 7 (fortement en désaccord)	0,83 – 0,87
Horaire de travail et conciliation travail-famille et vie personnelle (Kopelman, Greenhaus, Connelly, 1983; traduite à rebours)	Durée excessive des heures de travail Conflits d'horaire Nombre d'items : 8	Je dois travailler pendant de très longues heures. Mes horaires de travail entrent en conflit avec ma vie personnelle/familiale.	1 (jamais) à 4 (très souvent)	0,64 – 0,89
Qualité des relations interpersonnelles (Senécal, Vallerand et Vallières, 1996)	Qualité des relations avec le supérieur et les collègues ainsi qu'avec les bénéficiaires et subordonnés (si applicable) Nombre d'items : 4 pour chaque type de relation	Mes relations avec mon supérieur immédiat sont harmonieuses.	1 (pas du tout) à 5 (extrêmement)	0,92 – 0,97
Climat compétitif (Fernet et	Atmosphère de compétition	Je me sens en compétition avec mes collègues de	1 (pas du tout	0,59 – 0,80

¹⁰ Cette procédure consistait à faire parvenir à trois personnes possédant des compétences dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail, et de la gestion des ressources humaines, une liste d'items et de construits. Ils devaient classer les items se rapportant à chacun des construits et mentionner si ces items permettaient ou non de représenter adéquatement le construit.

Senécal, 2000b)	entre collègues Nombre d'items : 4	travail.	d'accord) à 7 (très fortement en accord)	
Pression liée à l'impact des décisions (obtenue avec entente inter-juges)	Possibilités qu'une erreur dans l'accomplissement des tâches engendre de graves conséquences Nombre d'items : 3	Je dois faire ou décider de choses où une erreur pourrait engendrer de graves conséquences.	1 (pas du tout d'accord) à 7 (très fortement en accord)	0,67 – 0,89
Sécurité du travail (Zohar, 1980; traduite à rebours)	Perception du niveau de risque pour l'intégrité physique dans l'environnement de travail Nombre d'items : 5	Je suis convaincu(e) que ce n'est qu'une question de temps pour que je sois impliqué(e) dans un accident au travail.	1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement en accord)	0,85 – 0,93
Environnement physique de travail (Andries, Kompier et Smulders, 1996; traduite à rebours)	Conditions et exigences physiques de travail (exposition au bruit, aux fumées et poussières, aux mauvaises conditions météorologiques, etc.) Nombre d'items : 7	Au travail, je suis exposé(e) à des bruits tellement forts que j'aurais à élever le ton de voix pour parler aux gens.	1 (jamais) à 7 (toujours)	0,73 – 0,87
Satisfaction au travail (Diener, Emmons, Larsen et Griffin, 1985; v.f. Blais, Vallerand, Pelletier et Brière, 1989)	Satisfaction globale envers le travail et conditions de travail générales Nombre d'items : 5	Mes conditions de travail sont excellentes.	1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord)	0,87 – 0,90
Intention de quitter l'emploi (O'Driscoll et Beehr, 2000)	Intention de quitter et planification de chercher nouvel emploi Nombre d'items : 3	J'ai planifié chercher un nouvel emploi d'ici les 12 prochains mois.	1 (ne correspond pas du tout) à 7 (correspond fortement)	0,79 – 0,83
Détresse psychologique (Ilfeld, 1976, 1978)	Symptômes associés aux états dépressifs et anxieux, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité Nombre d'items : 14	Au cours de la dernière semaine, vous êtes-vous senti désespéré en pensant à l'avenir? Au cours de la dernière semaine, avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti sur le point de pleurer?	1 (jamais) à 4 (très souvent)	0,87 – 0,92
Symptômes	Sévérité de symptômes	Au cours des derniers mois. à quelle intensité	0 (aucun	0,72 – 0,79

psychosomatiques (Ilfeld, 1978)	physiques souvent reliés à l'état de santé mentale Nombre d'items : 11	avez-vous ressenti un problème de dos/dermatologique/respiratoire (etc.)?	symptôme) à 6 (très forte intensité)	
Épuisement émotionnel (Maslach et Johnson, 1986; v.f. Dion et Tessier, 1994)	Épuisement émotionnel au travail Nombre d'items 9	Je me sens émotionnellement vidé par mon travail. Je me sens brûlé par mon travail.	0 (jamais) à 6 (chaque jour)	0,89 – 0,91
Soutien social des collègues (Cohen et Hoberman, 1983)	Soutien tangible Soutien émotif et disponibilité de conseils et d'informations Sentiment d'appartenance Nombre d'items : Moyenne des 12	Dans mon entourage au travail, il y a un collègue à qui je peux dévoiler mes sentiments sans craindre d'être jugé, diminué ou rejeté (soutien émotif).	1 (fortement en désaccord – complètement en accord)	0,87 – 0,90
Attitude face aux changements (Gagné, 1996)	Échelle utilisée au centre hospitalier pour mesurer la perception des changements organisationnels Nombre d'items : 4	Voyez-vous les changements dans votre organisation comme étant des défis stimulants pour vous?	1 (pas du tout) à 7 (très fortement)	0,66

3.3.3 Analyses statistiques

Saisie des données. Les données relatives à tous les questionnaires ont été saisies à deux reprises (méthode de la double saisie) par une firme indépendante dans le but de maximiser leur intégrité. Elles ont ensuite été examinées selon des procédures standardisées (voir Tabachnick et Fidell, 2001) afin d'identifier les données aberrantes et de vérifier la normalité des distributions. La manipulation des données et les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du progiciel SAS version 8.2 (SAS Institute, 2001).

Calcul des niveaux de risque. Le concept de risque comprend deux éléments : d'une part, la probabilité qu'un événement engendre des conséquences négatives et, d'autre part, la sévérité de ces conséquences (Clarke et Cooper, 2000). Ainsi, la probabilité ou la fréquence à laquelle un groupe d'employés est exposé à un risque (niveau d'exposition), multipliée par la sévérité de ses conséquences (niveau de conséquences), permet d'estimer un niveau de risque. Selon cette approche, les événements avec de graves répercussions doivent être très rares et les événements fréquents doivent avoir de minimales conséquences pour que le niveau de risque résultant soit acceptable.

Le calcul du niveau de risque est réalisé en trois étapes. Premièrement, l'information provenant des réponses (items) au questionnaire est transformée en facteurs de risque. Le nombre de facteurs de risque varie selon l'organisation. Les scores de 11 des facteurs (pouvoir décisionnel, utilisation des habiletés, ambiguïté et conflit de rôle, climat compétitif, environnement physique de travail, sécurité du travail, relations interpersonnelles avec le supérieur, les collègues, les clients et les subordonnés) sont calculés selon les méthodes prescrites par les auteurs des tests d'origine, généralement la moyenne aux items mesurant le facteur. Les scores des autres facteurs (reconnaissance¹¹, charge quantitative et qualitative de travail, participation aux décisions et circulation de l'information ainsi que les caractéristiques de l'horaire et le conflit travail-famille) sont obtenus statistiquement à la suite d'un examen de la totalité des données d'une organisation. Afin d'obtenir des facteurs de risque reflétant précisément les réalités des travailleurs de chacune des organisations, les facteurs sont calculés en considérant chaque organisation séparément. Plus spécifiquement, les items formant chacun des facteurs sont identifiés grâce à une analyse en composantes principales suivie d'une rotation orthogonale (méthode varimax) sur certaines échelles de l'étude. Le nombre de composantes par échelle est déterminé selon les recommandations de Tabachnick et Fidell (2001), soit la contribution de la composante à la variance expliquée, le concept de parcimonie factorielle et l'interprétabilité de chaque composante obtenue. Ces analyses sont effectuées pour chacune des organisations, à l'exception de la pépinière. En effet, le nombre de répondants étant insuffisant ($n = 36$) pour effectuer ces analyses, les facteurs de risque obtenus par analyse des composantes principales ont été constitués selon les résultats obtenus dans les autres organisations participantes. Les facteurs étant mesurés

¹¹ Cette échelle a déjà été validée en français par Niedhammer *et al.* (2000). Cependant, compte tenu que la structure des facteurs variait d'une organisation à l'autre, une analyse des composantes principales a été effectuée pour chacune des organisations afin de permettre une définition plus précise des concepts constituant la reconnaissance au travail.

avec des échelles de réponse différentes, une transformation linéaire¹² est appliquée afin de reporter chaque facteur sur une échelle de 0 à 100 et de permettre une comparaison entre les facteurs. Notons que les items constituant les facteurs obtenus statistiquement par l'analyse des composantes principales diffèrent d'une organisation à l'autre. Les facteurs de chaque organisation ont été nommés de manière à refléter le plus adéquatement possible les items qui le composent, ce qui explique les variations dans l'appellation des facteurs d'une organisation à l'autre. La moyenne des scores individuels ajustés pour chaque facteur constitue le niveau d'exposition de ce facteur.

Deuxièmement, le niveau de conséquence sur le bien-être est calculé pour chaque facteur d'exposition à partir de la relation entre ce facteur et la santé. Plus spécifiquement, une régression non linéaire multiple est réalisée entre le niveau d'exposition de chaque facteur et trois indices généraux de santé (détresse psychologique, symptômes psychosomatiques et épuisement émotionnel au travail). Le choix de ces trois indices en particulier a été motivé par deux raisons. D'une part, les conséquences d'une exposition aux facteurs de risque variant en fonction de l'individu (Cox, Griffiths et Rial-Gonzalez, 2000), il importe donc d'évaluer plus d'une conséquence. D'autre part, ces conséquences peuvent être vécues au travail ou hors du travail, dans la vie personnelle de l'individu. La mesure de l'épuisement émotionnel au travail permet de mesurer l'état de santé mentale au travail, alors que la détresse psychologique est une mesure plus générale de l'état de santé mentale au travail et hors travail. Le niveau de conséquence relatif à un facteur correspond au coefficient de détermination multiple (R^2 non ajusté) obtenu grâce à la régression. Cet indice est donc borné de 0 à 1. Tel que recommandé par Clarke et Cooper (2000), la contribution des relations linéaire et quadratique est estimée afin de rendre compte de la complexité des relations statistiques entre l'exposition à chaque facteur et la santé¹³. Cette procédure permet ainsi de tenir compte de relations non linéaires entre le facteur de risque et ses conséquences.

Compte tenu que des changements organisationnels importants étaient en cours au moment de la collecte des données auprès du personnel du centre hospitalier, il a été prévu d'ajuster statistiquement les trois indices généraux de santé (détresse psychologique, symptômes psychosomatiques et épuisement émotionnel au travail) selon les attitudes de chaque répondant face aux changements. Cet ajustement a été réalisé de façon séparée pour chacune des catégories d'emploi de cette organisation. En clair, la portion de la variance de ces indices qui est attribuable à l'attitude face aux changements a été retirée, permettant ainsi d'obtenir une mesure du niveau de conséquences qui soit influencée de façon minimale par les changements.

Troisièmement, le niveau de risque pour chacun des facteurs est calculé en réalisant le produit du niveau d'exposition et du niveau de conséquence estimé par facteur dans l'échantillon ou le sous-échantillon¹⁴. Cet indice est donc borné de 0 à 100. Tel que suggéré

¹² Pour illustrer cette transformation, prenons l'exemple d'un facteur dont les valeurs possibles varient entre 5 et 25. La première étape de la transformation consiste à soustraire 5 pour ramener la borne inférieure du facteur à 0. Le facteur variant maintenant de 0 à 20, on divise le score observé par le score maximal (20) pour obtenir un pourcentage (0 à 1). Ce pourcentage est à son tour multiplié par 100 pour obtenir un score ajusté de 0 à 100.

¹³ Le nombre de répondants à la pépinière étant insuffisant, seule la contribution des relations linéaires entre le facteur de risque et ses conséquences a été considérée.

¹⁴ Notons qu'il n'est pas possible de calculer le *niveau de risque* pour un seul individu, car les deux indices utilisés dans la formule proviennent de statistiques de groupe (moyenne pour le *niveau d'exposition* et coefficient de détermination multiple pour le *niveau de conséquence*).

par Clarke et Cooper (2000), l'indice de niveau de risque est arrondi au nombre entier le plus près.

Finalement, les niveaux de risque sont triés en ordre décroissant puis divisés en trois ensembles égaux afin d'identifier les facteurs associés à un risque élevé, modéré ou faible pour la santé dans un échantillon ou un sous-échantillon donné. Cette procédure, dite de comparaison relative, permet de comparer et d'identifier l'importance des divers facteurs de risque pour un échantillon donné. Toutefois, en raison de la procédure de normalisation, elle ne permet pas d'établir de façon absolue qu'un facteur constitue un risque significatif pour la santé mentale de l'échantillon. En effet, pour ce faire, il serait nécessaire de comparer le niveau d'exposition aux facteurs de risque de chacun des groupes d'individus à des normes de façon à affirmer que le risque posé par un facteur dans une organisation donnée est anormalement élevé ou, du moins, plus élevé que la norme existante. Étant donné qu'au moment de la tenue de cette étude et, encore à ce jour, de telles normes n'existent pas, les niveaux de risque sont présentés en ordre décroissant d'association avec la santé mentale, ce qui permet de comparer les niveaux de risque entre eux, et ce, pour chaque groupe étudié dans une même organisation. Toutes ces analyses ont été effectuées pour chaque catégorie d'emploi et pour toutes les organisations.

Calcul du niveau de détresse. L'indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ) a été utilisé dans de nombreuses études sur la santé mentale au travail, et ce, dans plusieurs contextes organisationnels (Blais, 1992; Bourbonnais, Brisson, Vézina, et Moisan; 1996; Bourbonnais, Comeau, Viens, Laliberté, Malenfant, Brisson et Vézina, 1998; Vézina *et al.*, 1992; Vézina et Bourbonnais, 2001). L'IDPESQ constitue un outil de prévention particulièrement intéressant, car d'une part, il permet de comparer un groupe de travailleurs à la population québécoise et, d'autre part, il évalue les symptômes d'individus qui sont présents sur les lieux de travail plutôt que ceux d'individus qui ont un diagnostic médical et qui sont absents du travail. En ce sens, il permet d'intervenir plus précocement dans le processus de développement des problèmes de santé mentale. Par conséquent, l'utilisation de cette échelle dans le cadre de la présente étude est cohérente avec les objectifs de prévention primaire (à la source) des problèmes de santé mentale.

Les questions réfèrent à la semaine ayant précédé l'enquête et portent sur la fréquence de divers symptômes associés aux états dépressifs et anxieux, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité. Dans la population générale, ces émotions sont normales et elles apparaissent fréquemment, mais habituellement, elles fluctuent à l'intérieur de limites que l'on pourrait qualifier de normales. Cependant, au-delà d'un certain seuil, les personnes qui présentent des symptômes intenses et persistants fonctionnent avec difficulté (Légaré *et al.*, 1998). L'échelle de mesure de l'IDPESQ étant bornée de 1 à 4, les données brutes sont soumises à la transformation linéaire décrite à la section précédente. Le score total au questionnaire correspond à la moyenne des réponses individuelles ensuite ramenée sur une échelle de 0 à 100. Les répondants sont subdivisés en deux catégories correspondant à un niveau faible ou élevé de détresse. Ce seuil a été établi à la suite d'études épidémiologiques utilisant des mesures de détresse psychologique et fournissant des résultats relativement invariants à l'effet que 15 à 20 % de la population générale présente un problème de détresse psychologique sévère (Ilfeld, 1976 et 1978; Kaplan *et al.*, 1987; Link et Dohrenwend, 1980; Prévile, 1995; Robins et Regier, 1991; Tousignant, 1992). En référence à ces résultats, l'Enquête de Santé Québec de 1987 a fixé le seuil au 80^e percentile de la distribution des

valeurs obtenues à cet indice, ce qui représente 20 % des personnes les plus en détresse qui ont 15 ans et plus.

En somme, ce type d'indice ne permet pas de diagnostic précis, mais « il tente plutôt d'estimer la proportion de la population ayant des symptômes assez nombreux ou intenses pour se classer dans un groupe à risque de nécessiter une intervention » (Radloff, 1977). En clair, l'indice de détresse psychologique ne permet pas de déterminer la prévalence des problèmes de santé mentale, mais il donne une approximation intéressante de l'état de santé mentale dans la population (Santé Québec, 1995). Selon les auteurs, « il peut être avantageusement utilisé comme outil de surveillance de l'état de santé mentale de la population non institutionnalisée de 15 ans et plus » (Santé Québec, 1995).

Indices de risque de la détresse psychologique. Des rapports de cotes avec un intervalle de confiance à 95 % ont été calculés afin de mesurer l'association entre les variables sociodémographiques, des indicateurs de tension psychologique et la détresse psychologique. Ces analyses permettent d'évaluer les caractéristiques distinguant les groupes d'individus rapportant un niveau élevé de détresse psychologique de ceux présentant un faible niveau de détresse. Le rapport de cotes (*odds ratio*) est un indice central dans l'analyse du risque. Il est d'ailleurs présent dans la majorité des publications traitant de questions épidémiologiques (Agresti, 1996). Il est à noter que la version détaillée de ce rapport (disponible à l'adresse suivante : <http://cgsst.fsa.ulaval.ca>), des rapports de cotes ont été calculés pour chacune des organisations. Or, dans le présent document, seule l'association entre la détresse et la catégorie d'emploi est présentée (voir la section *Synthèse des résultats et discussion*).

Le rapport de cotes traduit le risque de rapporter un niveau élevé de détresse psychologique lorsqu'on appartient à un groupe par rapport au risque de rapporter un niveau élevé de détresse pour ceux qui n'appartiennent pas à ce groupe (Préville, Boyer, Potvin, Perreault et Légaré, 1992). Un rapport de cotes de 1,00 est observé lorsqu'il n'y a pas d'association entre les deux variables. Un rapport de cotes supérieur à 1,00 indique une augmentation du risque alors qu'un rapport inférieur à 1,00 indique une diminution du risque qu'un individu rapporte un niveau élevé de détresse.

3.4 Entrevues

Les entrevues constituent le deuxième instrument de collecte des données. Elles visent essentiellement à documenter les pratiques de gestion, les pratiques de travail, les capacités et les dispositions pouvant constituer des leviers ou des obstacles à la santé mentale au travail. Elles ont également pour objectif d'identifier les pratiques de prévention et leur contexte.

3.4.1 Caractéristiques des personnes interviewées

Les entrevues ont été réalisées auprès de 56 intervenants dont les fonctions sont intimement reliées à la problématique de la santé mentale au travail. Dans le but d'assurer une diversité des points de vue, des représentants des travailleurs et de la partie patronale ont été rencontrés dans chacune des organisations. Les membres des différentes catégories d'emploi qui se sont prêtées à l'exercice sont, entre autres, des conseillers en ressources humaines, des surintendants, des conseillers syndicaux, des présidents de syndicat ainsi que des employés divers. Le nombre de personnes rencontrées dans chaque organisation a varié en fonction de la taille de l'entreprise. Vingt d'entre elles ont été interviewées au centre hospitalier, dix-sept à l'industrie du secteur métallurgique, quinze à l'établissement d'enseignement supérieur et quatre à la pépinière.

3.4.2 Procédure d'entrevue

Comme nous venons de l'indiquer, un total de 56 entrevues semi-dirigées ont été réalisées tout au long de l'étude. Leur durée varie de 60 à 90 minutes et chacune d'elles a été enregistrée. Un formulaire signé par les deux parties assurait la confidentialité de l'information recueillie lors de ces entretiens. Étant donné que l'analyse des activités de prévention et de gestion des ressources humaines constitue un des objectifs spécifiques de la présente recherche, la majorité des entrevues ont été consacrées à la recension et à l'évaluation par les interviewés de telles activités. Dans le but de mieux sélectionner l'information susceptible d'être recueillie et d'adopter une démarche qui soit stratégique, les entrevues ont été orientées en fonction de l'ordonnancement des facteurs de risque issus de l'analyse statistique. Cet ordonnancement a, en effet, l'avantage de faire ressortir les principaux facteurs de risque selon leur niveau de sévérité. Il permet donc de mettre exclusivement l'accent sur les éléments les plus problématiques de l'organisation et de restreindre, par le fait même, la quantité d'information à analyser.

D'autres entrevues ont également permis d'inventorier les activités de prévention secondaire et tertiaire, le processus et les raisons pour lesquelles ces dernières sont mises en place ainsi que les facteurs contribuant à leur succès ou à leur échec. De plus, des renseignements et documents relatifs au fonctionnement et au contexte de l'organisation ont été fournis aux membres de l'équipe de recherche afin d'enrichir les éléments obtenus au moyen des entrevues.

3.4.3 Grilles d'entrevue

La recension des écrits traitant des problèmes de santé mentale au travail a permis l'élaboration de sept grilles utilisées dans le cadre des entrevues semi-dirigées. Ces grilles permettent de recueillir les informations et documents relatifs aux éléments suivants :

1. contexte de l'organisation
 2. motifs de mise en place des activités de prévention
 3. activités de prévention primaire
 4. activités de prévention secondaire
 5. activités de prévention tertiaire
-

6. processus de mise en place des activités de prévention
7. facteurs de réussite et d'échec dans l'implantation des activités de prévention

3.4.4 Analyse des entrevues

Les informations relatives aux niveaux de risque élevés recueillies lors des entrevues ont d'abord été identifiées selon qu'elles représentaient des pratiques ou des politiques de gestion, des pratiques de travail, des capacités ou des dispositions pour l'organisation tel que représenté dans le modèle psycho-socio-organisationnel développé par les chercheurs. Une fois identifiée, chacune de ces informations a, par la suite, été analysée selon deux perspectives : la possibilité qu'elle constitue un levier pour la prévention des problèmes de santé mentale ou qu'elle représente un obstacle à la prévention de ces problèmes. Les résultats de cette analyse ont finalement été traduits sous forme d'étude de cas à l'intérieur de laquelle on retrouve diverses interprétations ou hypothèses qui peuvent expliquer la présence de problèmes de santé mentale au sein de l'organisation de même que des réflexions quant aux pistes d'intervention possibles.

Dans le but de produire une information qui soit juste et de qualité et d'assurer une similarité dans les interprétations, l'équipe de recherche a procédé à une analyse inter-juges (Huberman et Miles, 1991; Kvale, 1996). Ainsi, chacun des membres a pris individuellement connaissance des transcriptions d'entrevues puis il a procédé aux démarches d'identification et d'analyse présentées à la section précédente afin d'être en mesure de construire ses propres conclusions. Les résultats ont ensuite été mis en commun afin d'enrichir et de valider l'information.

Des entretiens focalisés (focus group) ont été mis sur pied dans chacune des organisations à l'étude dans le but de valider et d'enrichir nos premières analyses (Kvale, 1996). Ces rencontres ont également été une occasion pour les chercheurs d'ajouter des compléments d'information facilitant la compréhension des problématiques présentes dans l'organisation. Ces journées de travail réunissaient, de façon générale, l'ensemble des personnes rencontrées en entrevue auxquelles pouvaient s'ajouter divers intervenants dont les fonctions étaient liées à la problématique de la santé mentale au travail.

4. Résultats – Établissement d'enseignement supérieur

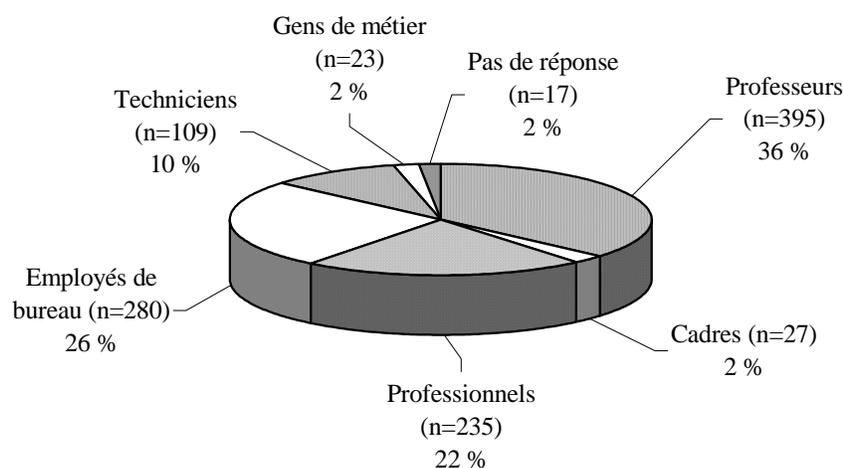
Chaque section concernant un établissement en particulier présente les éléments suivants :

- les caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire;
 - la détresse psychologique;
 - les facteurs de risque organisationnels associés à la santé mentale des employés;
 - la cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi;
 - les pratiques de gestion associées aux risques élevés (présentation globale).
-

4.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire

Cette section présente les résultats concernant les caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire. Tel qu'illustré à la figure 2, 1 086 personnes employées d'un établissement d'enseignement supérieur ont répondu au questionnaire en février et mars 2001 (sur un total de 3 000 questionnaires acheminés, un taux de réponse de 32,2 %) : 27 cadres (sur un total de 59 en poste au moment de l'envoi du questionnaire), 235 professionnels (sur 530), 280 membres du personnel de bureau (sur 832), 109 techniciens (sur 324), 23 personnes membres du corps de métier (sur 220) et, enfin, 395 professeurs (sur 1 311). Il est à noter que 17 personnes n'ont pas répondu à la question « Quel type de travail faites-vous ? ». La répartition par catégorie d'emploi des répondants au questionnaire est similaire à celle de l'organisation (à l'exception des gens de métier qui représentent 6,6 % du nombre total des employés, alors qu'ils constituent 2 % des répondants)¹⁵.

Figure 2. Nombre et pourcentage de répondants selon la catégorie d'emploi à l'établissement d'enseignement supérieur



Le tableau 4 indique les caractéristiques sociodémographiques par catégorie d'emploi. L'âge moyen des répondants est de 47,5 ans (ET = 7,9 ans) et ils ont en moyenne 17,7 années d'ancienneté dans l'établissement. Un pourcentage pratiquement équivalent de femmes (52,9 %) et d'hommes (47,1 %) ont répondu au questionnaire. Quant à l'âge et à la répartition selon le sexe, les répondants représentent relativement bien l'ensemble des employés de leur catégorie d'emploi (voir tableau 4). En ce qui concerne la situation familiale, les trois quarts vivent en couple et plus de la moitié ont un enfant à leur charge (55,8 %). Enfin, la grande majorité (86,9 %) d'entre eux occupent un poste permanent dans l'établissement. Chez les professeurs, 54 % sont titulaires.

¹⁵ Les employés de cette catégorie sont sous-représentés dans l'étude. Leur faible participation est peut-être associée au fait que les messages de rappel invitant le personnel à répondre au questionnaire étaient envoyés par courrier électronique et que les employés de métier n'y ont pas tous accès au travail.

Tableau 4. Caractéristiques sociodémographiques des répondants par catégorie d'emploi à l'établissement d'enseignement supérieur (%)

	Toutes les catégories	Cadres	Professionnels	Employés de bureau	Techniciens	Gens de métier	Professeurs
Sexe - % de femmes chez les répondants *	52,9 (47)	33,3 (33)	53,9 (49)	95,2 (87)	42,3 (40)	21,7 (18)	29,0 (28)
Âge moyen des répondants *	47,5 (48)	49,5 (51)	46,5 (47)	47,1 (49)	45,3 (45)	45,8 (48)	48,9 (49)
Ancienneté – années	17,7	20,9	18,4	18,6	19,8	16,2	16,0
Avoir un conjoint	74,4	77,8	70,4	69,3	72,6	87,0	80,0
Avoir un ou plusieurs enfant(s) à sa charge	55,8	59,3	52,2	51,8	66,0	65,2	57,1
Poste – permanent	86,9	96,3	81,9	87,7	91,7	91,3	N/A**
Statut de professeur - %							
Adjoints							9,0
Agrégés							30,5
Titulaires							53,9
Subventionnels	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6,2
Suppléants							0,3
Autres							0,3

* Les données en italiques représentent les caractéristiques de l'ensemble du personnel de la catégorie d'emploi.

** Question ne s'appliquant pas à cette catégorie d'emploi.

4.2 Détresse psychologique

Selon la plus récente enquête de Santé Québec (1998), 20,09 % de la population québécoise de 15 ans et plus vivrait un niveau élevé de détresse psychologique. Dans le cas de l'établissement d'enseignement, 40,90 % des individus sondés indiquent vivre un niveau élevé de détresse psychologique. Ce dernier pourcentage confirme l'ampleur de la problématique et concorde également avec les statistiques d'absentéisme de cet établissement (Brun *et al.* 2001) montrant que les troubles d'ordre psychologique se classent au second rang quant aux nombre d'absences, mais au premier rang quant à leur durée. Parmi les quatre organismes étudiés, l'établissement d'enseignement supérieur se classe au deuxième rang le plus élevé.

4.3 Facteurs de risque organisationnels

4.3.1 Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi¹⁶

La figure 3 indique les niveaux de risque que présente chacun des facteurs, et ce, pour toutes les catégories d'emploi à l'étude. Les risques sont répartis en trois groupes – élevé (en noir), modéré (en gris) et faible (en blanc) – en fonction du nombre de facteurs applicables pour une catégorie d'emploi¹⁷. Ainsi, pour un groupe d'emploi dont le nombre de facteurs de risque applicables serait de 24, il y aurait 8 facteurs dans chacun des niveaux. La présente cartographie des niveaux de risque permet aussi de considérer les problèmes de l'organisation de manière transversale (toutes catégories d'emploi confondues). En effet, les facteurs de risque dans la figure qui suit sont classés en ordre décroissant d'importance (du plus important au moins important). Pour effectuer cette classification des niveaux de risques, un rang a été attribué à chacun des facteurs, pour toutes les catégories d'emploi, puis la moyenne de ces rangs a été calculée. Ainsi, en triant ces moyennes, il est possible de situer l'importance d'un facteur de risque pour toutes les catégories d'emploi confondues. Par exemple, la moyenne pour la surcharge quantitative est de $(1+1+1+1+6+10) / 6 = 3,33$, ce qui en fait le facteur de risque le plus élevé de l'organisation.

¹⁶ Dans le but d'éviter d'alourdir ce rapport, seule la cartographie des niveaux de risque est présentée. Les tableaux des niveaux de risque par catégorie d'emploi et les détails de leur calcul sont disponibles dans la version détaillée de ce rapport à l'adresse suivante : <http://cgsst.fsa.ulaval.ca>.

¹⁷ Voir la section *Méthodologie* pour la description détaillée du calcul d'un niveau de risque.

3. la faible participation aux décisions organisationnelles;
4. la faible participation aux décisions ayant un impact sur l'individu;
5. l'insuffisance et la non transparence de l'information;
6. le conflit de rôle;
7. la pression liée à l'impact des décisions.

Examinons d'un peu plus près chacun de ces facteurs de risque organisationnels.

4.3.2.1 La surcharge quantitative

La surcharge quantitative représente un niveau élevé de risque pour les employés de bureau, les cadres, les professionnels, les professeurs et les techniciens alors qu'elle constitue un niveau de risque modéré pour les employés de métier (voir figure 3).

Les restructurations organisationnelles des dernières années et les coupures qu'elles ont entraînées ont apporté un surplus de travail et occasionné des contraintes de temps à plusieurs employés demeurés en poste. On remarque cependant que, mis à part l'évaluation des employés qui entrent en poste, l'analyse des postes et des tâches à la suite de demandes ponctuelles, les descriptions de postes et de tâches, l'évaluation des cadres en période de probation et la disponibilité des conseillers en ressources humaines (CRH) pour donner de l'aide aux gestionnaires en matière de gestion de personnel, l'organisation dispose de peu de moyens pour s'assurer, en cours d'emploi et de manière systématique, que la charge de travail est cohérente avec les capacités et les ressources des employés et des gestionnaires. En effet, elle ne procède pas à l'évaluation systématique de ses employés, ni de leur tâche, cette démarche ayant été abandonnée par les gestionnaires faute de temps. On constate également que bien qu'elle prétende à une analyse des postes à la suite de demandes ponctuelles, elle ne dispose pas de procédure structurée qui lui permette d'établir la charge de travail inhérente à chaque emploi, pas plus qu'elle ne dispose d'un outil standardisé pour procéder à cette analyse. Et cela, en dépit du fait qu'elle n'ait procédé à aucun ajustement de la charge de travail à la suite des nombreuses coupures de postes des dernières années. De plus, comme les descriptions de postes et de tâches sont globales, il revient à chaque gestionnaire de secteur de les détailler et de préciser ce qu'il attend de l'employé dans le cadre de ses fonctions. Et dans ce contexte, on peut prétendre que deux éléments d'ordre contextuel ont un impact considérable sur la charge de travail des employés : la durée limitée du mandat de plusieurs gestionnaires et l'absence de formation et d'expérience en gestion des ressources humaines (GRH) chez certains gestionnaires et surtout chez les gestionnaires académiques. En effet, compte tenu que les gestionnaires ont la responsabilité de déterminer ce que les employés ont à faire, la charge de travail peut être appelée à varier en fonction de la personne qui agit à titre de supérieur. Et comme les gestionnaires de facultés changent régulièrement, on peut comprendre que les employés peuvent voir leur charge de travail subir de fréquentes variations. Comme ces mêmes gestionnaires n'ont pas tous, au préalable, de formation et d'expérience en GRH, la responsabilité d'établir la charge de travail des employés peut dépasser leur niveau de compétences et ainsi engendrer des problèmes de surcharge.

Par ailleurs, dans le cas particulier des professeurs, on note que mis à part l'évaluation des différents statuts de professeur et l'existence d'un plancher d'emploi, l'organisation dispose de très peu de moyens pour éviter une surcharge de travail. En effet, il n'existe aucune norme quant à la charge d'enseignement (cours, direction d'étudiants, participation à des jurys, etc.), à la taille des groupes, au nombre d'étudiants à superviser et au nombre d'heures travaillées

par semaine; ces responsabilités sont celles des unités ou du professeur lui-même. L'introduction de l'informatique et l'augmentation des demandes informelles sont également des éléments qui ont un impact sur la charge de travail des professeurs. On remarque, de plus, que malgré une diminution du personnel enseignant au cours des dernières années, l'organisation ne cesse d'augmenter les critères de titularisation et d'agrégation. Elle s'est aussi engagée, par l'entremise d'un contrat de performance, à augmenter le taux de diplômation et le nombre de contrats de recherche.

4.3.2.2 Les pauvres relations avec le supérieur

Les pauvres relations avec le supérieur sont identifiées comme représentant un niveau de risque élevé pour les catégories d'emploi suivantes : les employés de bureau, les cadres, les professionnels, les employés de métier et les techniciens. Elles constituent pour les professeurs un niveau de risque modéré (voir figure 3).

L'évaluation des compétences en gestion des ressources humaines (GRH) des gestionnaires (cadres administratifs et professionnels) lors de l'entrevue de sélection et au moment d'être confirmé en poste est en soi un point positif pour l'organisation. Il en est de même de la formation de base ainsi que des diverses séances de formation pour le perfectionnement et la mise à jour des connaissances offertes à la demande des gestionnaires. L'accès aux conseillers en ressources humaines (CRH), au programme d'aide au personnel (PAP) de même que, dans quelques cas isolés, à un soutien pour les gestionnaires débordés constituent également des leviers pour l'organisation. Cependant, le fait de prendre plus ou moins en considération les compétences en GRH au moment de l'embauche, l'absence d'un programme de formation systématique (auquel tous les gestionnaires sont tenus d'assister) qui permette d'orienter le style de gestion des cadres à la suite de leur embauche ainsi que l'absence d'imputabilité dans le travail des gestionnaires peuvent expliquer, en partie, la mauvaise qualité des relations supérieur-employés dans l'organisation. De plus, l'absence de profils de compétences et d'évaluation systématique des gestionnaires en place ne permet pas à l'organisation de s'assurer que ceux-ci remplissent adéquatement leur mandat ni de déterminer s'ils ont des attentes et besoins particuliers. Si on ajoute à ces éléments l'absence d'un mécanisme pour la tenue de réunions d'équipe, les fréquents changements de l'équipe de direction, le peu de disponibilité des administrateurs pour leurs employés et l'absence d'évaluation systématique et continue des employés, il est possible de mieux comprendre les difficultés en ce qui a trait aux relations supérieur-employés.

4.3.2.3 La faible participation aux décisions organisationnelles

La faible participation aux décisions organisationnelles représente un niveau de risque élevé pour cinq des six catégories d'emploi de l'établissement d'enseignement supérieur. Ce sont les employés de bureau, les cadres, les employés de métier, les professionnels et les techniciens. En ce qui concerne la sixième catégorie, les professeurs, la participation aux décisions organisationnelles constitue un niveau de risque modéré (voir figure 3).

On constate que, dans l'organisation, peu de stratégies formelles sont mises en place pour susciter la participation des employés aux décisions organisationnelles. En effet, mis à part certaines consultations ponctuelles sur divers sujets, quelques mécanismes en santé et sécurité du travail (p.ex. comité SST) de même que la présence de représentants de certains syndicats/associations au conseil d'administration (employés de bureau, de métier,

techniciens et professionnels), on ne retrouve pas au sein de l'organisation de mécanisme officiel pour la consultation des employés. Il n'y a également pas de stratégie pour évaluer les requêtes et les suggestions des employés et les mettre en application, et ce, tant au niveau global qu'à celui des secteurs qui ont pourtant la responsabilité d'impliquer les employés dans le processus décisionnel. Il revient donc à chaque gestionnaire de permettre ou non aux employés de collaborer aux processus de prise de décision. On constate, de plus, qu'en ce qui concerne la participation aux décisions, l'organisation fonctionne en mode réactif, c'est-à-dire que les employés qui veulent s'exprimer ne peuvent le faire autrement qu'en émettant une plainte au service des ressources humaines (SRH), à l'ombudsman, à l'instance qui les représente auprès de l'employeur (association/syndicat) ou en signalant leur désaccord dans le journal de l'organisation. Enfin, la tenue de réunions auxquelles participent le recteur, les vice-recteurs, les doyens et les directeurs de service semble, par ailleurs, être un atout pour l'organisation. On remarque, cependant, que ces rencontres sont davantage orientées sur la transmission d'information (*Top-Down*) que sur la participation aux décisions et qu'elles ne réunissent que les cadres supérieurs.

4.3.2.4 La faible participation aux décisions ayant un impact sur l'individu

La faible participation aux décisions ayant un impact sur l'individu représente un niveau de risque élevé pour trois des six catégories d'emploi dans l'établissement d'enseignement. Ce sont les employés de bureau, les professionnels et les techniciens. En ce qui concerne les autres catégories, c'est-à-dire les cadres, les employés de métier et les professeurs, ce facteur constitue un niveau de risque modéré (voir figure 3).

Plusieurs éléments peuvent expliquer le manque de participation aux décisions de niveau individuel soulevé par les employés. On remarque, en effet, que compte tenu de l'absence d'un mécanisme global de participation aux décisions et plus spécifiquement d'une directive officielle pour la tenue de réunions d'équipe, les employés ont peu d'occasions de prendre part aux décisions qui les concernent directement. Mis à part des consultations ponctuelles sur divers sujets, certains mécanismes en santé et sécurité du travail (p.ex. comité SST) et la participation de quelques professionnels dans certains dossiers relatifs aux orientations de l'organisation, on constate que celle-ci fonctionne plutôt en mode réactif. Comme pour la participation aux décisions organisationnelles, les employés ont, en effet, davantage la possibilité d'exprimer leur désaccord par divers moyens mis à leur disposition tels le service des ressources humaines (SRH), le service des plaintes, l'ombudsman ou le journal interne de l'organisation que de participer réellement aux décisions. De plus, on remarque l'absence d'un mécanisme officiel d'évaluation et de mise en place des suggestions, requêtes et solutions élaborées par les employés ainsi que l'absence d'une procédure pour offrir de la rétroaction. Si on ajoute à cela la lourdeur et la complexité de la structure organisationnelle, on limite considérablement la participation de ceux et celles qui s'expriment par les divers moyens mis à leur disposition par l'organisation

4.3.2.5 L'insuffisance et la non-transparence de l'information

L'insuffisance et la non-transparence de l'information sont identifiées chez les cadres, les professionnels, les techniciens et les professeurs comme constituant un niveau élevé de risque pour leur santé mentale. Elles représentent pour les employés de bureau un niveau de risque modéré alors qu'il est faible pour les employés de métier (voir figure 3).

On constate que l'organisation dispose de divers outils pour diffuser l'information. Elle utilise des véhicules officiels et publics tels les conférences de presse et les articles dans les journaux. Elle tient également diverses réunions comme la rencontre annuelle où sont présents le recteur, les vice-recteurs, les doyens et les gestionnaires ainsi que des assemblées départementales et facultaires. De plus, elle procède à la distribution des rapports annuels dans les secteurs. Bien que ces moyens constituent un avantage pour l'établissement, il semble qu'ils soient insuffisants aux yeux du personnel. L'absence d'une politique de diffusion de l'information, le fait que la diffusion ait souvent lieu uniquement à un niveau très élevé de la hiérarchie et qu'on s'en remette exclusivement aux gestionnaires de secteur, sans leur fournir de balises, pour transmettre les informations importantes aux employés sont certainement quelques-uns des éléments responsables de cette situation. Par ailleurs, on constate, au moment des entrevues, un désengagement des professeurs et de leur représentant officiel face à la vie universitaire; comme ils ont une charge excessive de travail, ils sont souvent isolés. Ce sont probablement, en partie, ces éléments qui sont responsables du fait que cette catégorie d'emploi considère problématique la circulation de l'information au sein de l'organisation.

4.3.2.6 Le conflit de rôle

Le conflit de rôle est identifié comme représentant un niveau de risque élevé pour quatre des six catégories d'emploi. On le retrouve chez les employés de bureau, les professionnels, les professeurs et les techniciens. Chez les cadres et les employés de métier, il est modéré (voir figure 3).

Compte tenu que, dans l'organisation, les descriptions de postes et de tâches sont larges et globales, il revient à chaque secteur et à chaque gestionnaire de préciser les mandats et les responsabilités de chaque employé. Cette façon de faire laisse toutefois beaucoup de place à l'interprétation, ce qui pourrait expliquer, en partie, la confusion et l'absence d'uniformité quant aux rôles, responsabilités et pouvoirs de chacun. De plus, bien que la description officielle du poste et des tâches ainsi que les mandats et responsabilités spécifiés par le supérieur soient présentés à l'employé au moment de son entrée en fonction, l'absence d'évaluation continue laisse croire que c'est le seul moment où l'employé peut en prendre connaissance. On constate, par ailleurs, que le cas particulier des facultés contribue également à expliquer la présence de conflits de rôle dans l'organisation. En effet, l'absence d'uniformité dans la formation, dans l'expérience en gestion des ressources humaines (GRH) ainsi que dans les objectifs poursuivis par les gestionnaires peut faire en sorte que les employés doivent travailler avec des personnes qui ont des façons très différentes de fonctionner. Dans les facultés, on remarque également de fréquents changements parmi les gestionnaires, leur méconnaissance des descriptions de postes ainsi qu'une structure hiérarchique complexe (3 types de supérieurs dans les facultés : hiérarchique, immédiat et fonctionnel). Si on ajoute à cela les nombreux rôles (fonctions administratives, de recherche et d'enseignement) que les professeurs gestionnaires doivent assumer, on peut comprendre

qu'une certaine confusion puisse exister tant chez ces derniers que chez le personnel des facultés. Dans ce contexte, on note d'ailleurs que l'organisation offre peu d'outils de gestion pour soutenir les professeurs. On constate, par ailleurs, la présence d'un cloisonnement/spécialisation des professeurs par cycle (premier, deuxième et troisième), une certaine confusion entre les attentes de rayonnement de l'organisation, celles des professeurs et les procédures administratives en place ainsi qu'une absence de formation pour les professeurs administrateurs, ce qui ajoute à la difficulté de concilier les rôles dans le cadre de leur travail. Les deux principaux leviers qu'on retrouve au sein de l'organisation pour les professeurs sont la tenue d'assemblées départementales et l'établissement de la charge annuelle de travail.

4.3.2.7 La pression liée à l'impact des décisions

La pression liée à l'impact des décisions est un facteur commun à quatre des six catégories d'emploi. Elle représente un niveau de risque élevé pour les cadres, les employés de métier et de bureau de même que pour les techniciens. Quant aux professionnels et aux professeurs, elle constitue pour leur santé mentale au travail un facteur de risque ayant un faible impact (voir figure 3).

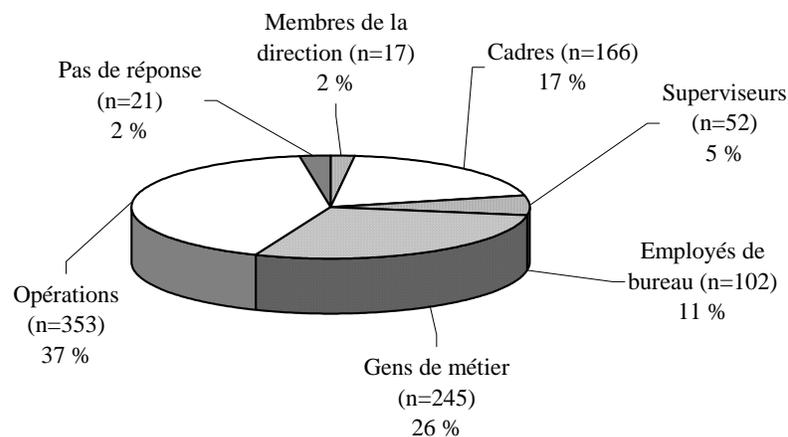
L'organisation semble disposer de plusieurs mécanismes pour aider les employés de métier, de bureau et les techniciens qui ont des responsabilités où une erreur pourrait engendrer des impacts graves. On retrouve, en effet, des formations d'appoint et une formation en santé et sécurité du travail (SST) pour ceux qui ont des tâches à risque, des mécanismes de contrôle pour éviter qu'une seule personne ne porte l'entière responsabilité, du jumelage avec des pairs dans certains cas ainsi que de l'aide et du soutien dispensés par les conseillers en ressources humaines (CRH) ou par le programme d'aide au personnel (PAP). On remarque également que mis à part l'absence de possibilité de varier la tâche, aucun obstacle n'a été soulevé par les personnes rencontrées lors des entrevues des techniciens et des employés de métier. Cette situation est probablement due au fait que la pression vécue par ces corps de métier résulte, en partie, de la nature même du travail. Une erreur, par exemple, de la part du plombier, de l'électricien ou, encore, du technicien en informatique pourrait conduire à des impacts importants pour l'organisation, les membres du personnel et la clientèle. Par ailleurs, en ce qui concerne plus spécifiquement les cadres, leur travail comporte également de lourdes responsabilités et leurs décisions ont souvent un impact majeur. Bien qu'ils disposent d'une grande autonomie pour prendre les décisions et qu'ils puissent s'adresser aux conseillers en ressources humaines (CRH) et au programme d'aide au personnel (PAP) pour obtenir de l'aide et du soutien, il semble y avoir peu d'appui de la part de l'organisation. En effet, n'y a pas de réunions systématiques pour les cadres et ils sont assez isolés dans leur secteur. Les décisions se prennent de manière individuelle et il ne semble pas y avoir de collaboration entre eux. On remarque également que l'association des cadres dispose de peu de pouvoir dans la structure organisationnelle. On constate, finalement, que le soutien offert aux cadres est de type réactif ; ils ne bénéficient d'aucun accompagnement en cours de décision.

5. Résultats – Industrie du secteur métallurgique

5.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire

Dans cette section sont présentés les résultats concernant les caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire. Tel qu'illustré à la figure 4, 956 employés d'une industrie ont répondu au questionnaire en février et mars 2001 (sur un total de 2 955 questionnaires acheminés, un taux de réponse de 32,4%) : 17 membres de la direction (sur un total de 28 dans l'organisation), 166 cadres (sur 321), 52 superviseurs (sur 126), 102 membres du personnel de bureau (sur 189), 245 du corps de métier (sur 758) et, enfin, 353 des opérations (sur 1 415). Il est à noter que 2,2 % n'ont pas répondu à la question « Quel type de travail faites-vous ? ». La répartition par catégorie d'emploi des répondants au questionnaire est similaire à celle dans l'organisation (à l'exception des gens des opérations qui représentent 50 % de la main-d'œuvre de l'organisation, alors qu'ils constituent 37 % des répondants). Compte tenu du nombre insuffisant de répondants à la direction (N = 17) pour effectuer les analyses statistiques, ce groupe a été combiné aux cadres. De plus, les groupes métier et opérations ont été combinés pour effectuer les analyses statistiques et qualitatives, et ce, dans le but de faciliter l'interprétation des résultats.

Figure 4. Nombre et pourcentage de répondants selon la catégorie d'emploi à l'industrie du secteur métallurgique



Tel qu'indiqué au tableau 5, l'âge moyen des répondants est de 46,4 ans (ET = 7,2 ans) et ils ont en moyenne 21,6 années d'ancienneté à l'industrie. Au niveau de l'âge et du nombre d'années d'ancienneté dans l'organisation, les moyennes des répondants au questionnaire sont comparables à celles de l'ensemble des employés de l'organisation. Les répondants sont en majorité de sexe masculin (9,9 % sont de sexe féminin dans l'échantillon, alors que 6 % des employés de l'ensemble de l'organisation sont de sexe féminin). En ce qui concerne la situation familiale, 87,3 % des participants vivent en couple, et 69,7 % ont un enfant ou plus à leur charge. Enfin, la très grande majorité du personnel (95,5 %) de l'industrie occupe un poste permanent.

Tableau 5. Caractéristiques sociodémographiques des répondants par catégorie d'emploi à l'industrie du secteur métallurgique(%)

	Toutes les catégories	Cadres et direction	Superviseurs	Employés de bureau	Gens de métier et des opérations
Sexe des répondants (% de femmes) *	9,9 (6)	20,8	2,0	40,6	2,0
Âge moyen des répondants*	46,4 (46,6)	44,2 (45,9)	47,7 (48,7)	47,5 (47,6)	46,7 (45,5)
Ancienneté des répondants –années *	21,6 (22,0)	19,7 (19,8)	23,8 (24,3)	22,4 (22,7)	21,9 (21,4)
Avoir un conjoint	87,3	90,2	96,1	81,2	86,7
Avoir un ou plusieurs enfant(s) à sa charge	69,7	71,0	70,6	69,3	69,3
Poste permanent	95,5	96,2	96,2	94,12	95,5

* Les données en italiques représentent les caractéristiques de l'ensemble du personnel de la catégorie d'emploi.

5.2 Détresse psychologique

Selon la plus récente enquête de Santé Québec (1998), 20,09 % de la population québécoise vivrait un niveau élevé de détresse psychologique. Dans le cas de l'industrie, 35,02 % des individus sondés indiquent vivre un niveau élevé de détresse psychologique. Ce dernier pourcentage confirme l'ampleur de la problématique et concorde également avec les statistiques d'absentéisme de l'industrie (20 à 25 % du total des absences). Parmi les quatre organisations étudiées, l'industrie se classe au dernier rang avec le taux de détresse le plus bas.

5.3 Facteurs de risque organisationnels

5.3.1 *Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi*¹⁸

La figure 5 indique les niveaux de risque que présente chacun des facteurs, et ce, pour toutes les catégories d'emploi à l'étude. Les niveaux sont divisés en trois – élevés (en noir), modérés (en gris) et faibles (en blanc) – en fonction du nombre de facteurs applicables pour une catégorie d'emploi¹⁹. Ainsi, pour un groupe d'emploi dont le nombre de facteurs de risque applicables serait de 24, il y aurait 8 facteurs dans chacun des niveaux de risques.

La cartographie des niveaux de risque illustrée à la figure 5 permet par ailleurs de considérer les problèmes de l'organisation de manière transversale (i.e. toutes catégories d'emploi

¹⁸ Dans le but d'éviter d'alourdir ce rapport, seule la cartographie des niveaux de risque est présentée. Les tableaux des niveaux de risque par catégorie d'emploi et les détails de leur calcul sont disponibles dans la version détaillée de ce rapport à l'adresse suivante : <http://cgsst.fsa.ulaval.ca>.

¹⁹ Voir la section *Méthodologie* pour la description détaillée du calcul d'un niveau de risque.

confondues). En effet, les facteurs de risque dans la figure qui suit sont classifiés en ordre décroissant d'importance (du plus important au moins important). Pour effectuer cette classification, un rang a été attribué à chacun des facteurs, pour toutes les catégories d'emploi, puis la moyenne de ces rangs a été calculée. Ainsi, en triant ces moyennes, il est possible de situer l'importance d'un facteur de risque pour toutes les catégories d'emploi confondues. Par exemple, la moyenne pour la faible participation aux décisions et la faible circulation de l'information est de $(1+2+4+8) / 4 = 3,75$, ce qui en fait le facteur ayant le niveau de risque le plus élevé de l'organisation. Il est à noter que le conflit de rôle obtient également une moyenne de 3,75. Il arrive donc également au premier rang lorsqu'on considère toutes les catégories d'emploi confondues.

Figure 5. Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi – industrie du secteur métallurgique

Facteurs de risque en ordre décroissant d'importance pour toutes les catégories confondues	Cadres et direction	Superviseurs	Employés de bureau	Métier et opérations
Faibles participation aux décisions et circulation d'information	■	■	■	■
Conflit de rôle	■	■	■	■
Surcharge qualitative	■	■	■	■
Surcharge quantitative et contraintes de temps	■	■	■	■
Pauvres relations avec le supérieur	■	■	■	■
Faible reconnaissance (estime de l'entourage)	■	■	■	■
Faible reconnaissance (opportunités de carrière)	■	■	■	■
Faible participation aux décisions ayant un impact sur l'individu	■	■	■	■
Faible reconnaissance (sécurité du poste/de la carrière)	■	■	■	■
Ambiguïté de rôle	■	■	■	■
Environnement non sécuritaire	■	■	■	■
Conflit travail-famille	■	■	■	■
Climat compétitif	■	■	■	■
Pauvres relations avec les collègues	■	■	■	■
Environnement physique difficile	■	■	■	■
Pression liée à l'impact des décisions	■	■	■	■
Pauvres relations avec les subordonnés	■	■	*	*
Horaire imprévisible	■	■	■	■
Faible pouvoir décisionnel	■	■	■	■
Faible utilisation des habiletés	■	■	■	■

Note : risque élevé = ■ risque modéré = ■ risque faible = □

* = nombre de sujets insuffisant pour effectuer le calcul.

5.3.2 Niveaux de risque élevés et pratiques de gestion

Tel que mentionné à la section précédente, les risques associés à chacun des facteurs sont divisés en trois niveaux: élevés, modérés et faibles. En observant l'ensemble des niveaux de risque élevés de l'industrie du secteur métallurgique, il est possible de dégager certaines tendances. En effet, sept facteurs de risque représentent un niveau de élevé pour la majorité des quatre catégories d'emploi (cadres et direction, employés de métier et d'opérations, employés de bureau et superviseurs), et ce, à des degrés divers. Ce sont :

1. la faible participation aux décisions et la faible circulation de l'information;
2. le conflit de rôle;
3. la surcharge qualitative;
4. la surcharge quantitative;
5. les pauvres relations avec le supérieur;
6. la faible reconnaissance (estime de l'entourage);
7. la faible reconnaissance (faibles opportunités de carrière).

Examinons d'un peu plus près chacun de ces facteurs de risque organisationnels.

5.3.2.1 La faible participation aux décisions et la faible circulation de l'information

La faible participation aux décisions et la faible circulation de l'information sont identifiées comme représentant des niveaux de risque élevés dans trois des quatre catégories d'emploi de l'industrie du secteur métallurgique : les employés de bureau, de métier et des opérations et les superviseurs. Elles constituent un niveau de risque modéré pour les cadres et les membres de la direction (voir figure 5).

Plusieurs éléments qui favorisent la circulation de l'information et la participation des employés aux décisions organisationnelles sont présents dans l'organisation. En effet, les supérieurs ont reçu une formation sur le rôle de « coach » et certains secteurs procèdent à des réunions de groupe de même qu'à des rencontres individuelles *ad hoc*. De plus, le personnel peut prendre part à la réunion annuelle et consulter les rapports trimestriels. Aussi, les employés bénéficient d'un accès réservé à l'Intranet afin de prendre connaissance de l'information concernant les activités de l'organisation. Il importe toutefois de préciser que cet outil est peu utilisé en raison du manque de temps. On constate également que des babillards ont été mis à la disposition des employés et que l'organisation s'est dotée d'un bulletin électronique et d'un journal d'usine lequel est envoyé au domicile des employés. Bien que ces éléments puissent jouer un rôle dans la prévention des problèmes de santé mentale au travail, on conclut rapidement que leurs impacts sont limités. Cette situation s'explique, entre autres, par l'absence d'un processus global et structuré de diffusion de l'information et de participation aux décisions. On remarque également que l'organisation ne dispose pas de mécanisme d'évaluation des requêtes et des suggestions des employés et qu'elle ne tient pas systématiquement des réunions de groupe, qui sont pourtant des occasions d'informer les employés et de les consulter. En fait, la transmission de l'information et la participation aux décisions sont des éléments qui sont laissés à la discrétion des supérieurs. Ainsi, les employés qui souhaitent exprimer leurs requêtes, suggestions ou insatisfactions sont contraints de le faire individuellement auprès de leur supérieur. Il s'agit là d'une énorme responsabilité quand on considère que les supérieurs ont peu de disponibilité pour leurs employés et qu'ils bénéficient d'une marge de manœuvre restreinte pour favoriser leur participation aux décisions.

Dans le cas des employés de métier et des opérations, la circulation de l'information ne semble pas nécessairement poser de problèmes; il n'en est toutefois pas de même pour la participation aux décisions. Plusieurs des réunions qui ont lieu au sein de l'organisation semblent être, pour cette catégorie de travailleurs, davantage des sessions d'information sur l'entreprise que des rencontres pour solliciter leur participation aux décisions. Notons, entre autres, l'assemblée annuelle de secteur, les réunions trimestrielles des centres et des usines,

les rencontres mensuelles avec les superviseurs, les rencontres mensuelles de sécurité et les « 5 minutes de début de quart ». On constate également la présence de divers comités au sein de l'organisation, dont les comités conjoints de santé et de sécurité du travail (CCSST) qui favorisent la circulation de l'information et, dans un cadre plus limité, la participation aux décisions des employés de métier et des opérations. Les travailleurs sont aussi invités à participer au suivi des mesures correctives à la suite d'un accident ainsi qu'aux revues critiques dans le respect, toutefois, de certaines contraintes budgétaires. Il semble, enfin, que les équipes semi-autonomes de travail, en permettant la participation locale des employés, constituent un atout pour l'organisation. Bien que ces mesures soient intéressantes, elles sont considérées insuffisantes ou nécessitent certaines bonifications, puisque les employés soulèvent un manque de participation aux décisions. On peut prétendre que l'absence d'un système officiel de consultation des employés, la longueur des délais d'évaluation des requêtes des travailleurs, le fait que certaines des réunions prévues n'aient pas lieu et le manque d'appui de la part de la gestion à l'endroit de certains comités sont des éléments qui permettent d'expliquer, en partie, cette situation.

En ce qui concerne les superviseurs, l'organisation dispose de divers moyens pour susciter leur participation aux décisions de niveau organisationnel. On retrouve, par exemple, des superviseurs au comité de gestion hebdomadaire de chaque centre et certains participent au processus d'amélioration continue (ce qui n'a cependant pas lieu partout et n'est utilisé qu'en cas de problème chronique majeur). De plus, des rencontres sont tenues à des fréquences variables avec le surintendant. Elles sont parfois, selon ceux-ci, une occasion de participer aux décisions tout comme les comités de consultation et de prise de décisions. Cependant, certains mentionnent que plusieurs des dossiers qui sont démarrés restent sans suivi. En ce qui concerne la circulation de l'information, divers outils ont été mis en place. Il existe, en effet, des rencontres (fréquence variable) avec le surintendant, des réunions du personnel cadre avec la direction et les surintendants de quatre à cinq fois par année et des rencontres annuelles d'objectif entre employés et cadres. Enfin, plusieurs superviseurs bénéficient d'un accès au courrier électronique pour recevoir et envoyer de l'information. Mentionnons cependant que certains prétendent être « noyés d'information », ce qui nous porte à croire que l'utilisation de ce médium ne favorise pas nécessairement une circulation efficace de l'information.

5.3.2.2 Le conflit de rôle

Le conflit de rôle représente un niveau de risque élevé dans trois catégories d'emploi sur quatre : les cadres et membres de la direction; les employés de métier et des opérations; les superviseurs. Il représente un niveau de risque modéré pour les employés de bureau (voir figure 5).

On retrouve, dans l'organisation, divers moyens de diminuer les conflits de rôle chez les employés. Ce sont, en effet, des descriptions de tâches génériques, l'évaluation du personnel dans certains cas, l'accès aux profils de compétences sur l'Intranet et la présence d'une structure hiérarchique claire. On constate, en revanche, que certains éléments peuvent expliquer de tels conflits. La suppression d'un niveau hiérarchique dans certains secteurs de l'organisation et la répartition des tâches entre les superviseurs, les surintendants et les employés qui en découle est l'un d'eux. Le fait que les supérieurs soient, de manière générale, peu présents sur les quarts de travail contribue également à la création de conflits de rôle; les employés ne savent plus vraiment à qui s'adresser en cas de besoin. L'absence

d'évaluation individuelle ainsi que le taux de roulement élevé chez les surintendants sont aussi des éléments qui peuvent expliquer la présence de conflits de rôle chez le personnel de cette organisation.

En ce qui concerne plus particulièrement les superviseurs, les réunions avec les surintendants et la formation sur le rôle de « coach » sont des éléments qui permettent de préciser leurs rôles, leurs pouvoirs et leurs responsabilités. Notons cependant que la fréquence de ces réunions varie d'un endroit à l'autre, ce qui a pour effet d'en diminuer la portée. De plus, les comités de gestion, en réunissant tous les gestionnaires, peuvent être l'occasion de régler certains problèmes liés aux conflits de rôles. La tenue de ces comités est toutefois variable. Enfin, l'ajout d'assistants auprès de certains surintendants pour pallier la suppression d'un niveau hiérarchique porte à croire que ces derniers pourront accorder davantage de temps aux superviseurs et s'assurer qu'ils ont un mandat clair et cohérent. On peut donc conclure que bien que ces moyens constituent un atout pour l'organisation, ils ne sont cependant pas suffisants. On constate que d'autres obstacles s'ajoutent à ceux mentionnés précédemment pour expliquer une telle situation. D'abord, on note que dans les secteurs où le poste de superviseur principal existe toujours, les conflits de rôles peuvent provenir du fait que certains superviseurs se retrouvent sous l'autorité de deux personnes : le superviseur principal et le surintendant. Ils peuvent ainsi être soumis à des visions différentes ou à des demandes contradictoires de part et d'autre. On peut également penser que le fait que les superviseurs doivent à la fois entretenir des relations harmonieuses avec les employés et appliquer les directives de la direction (p.ex. diminuer le temps supplémentaire) et le fait qu'ils soient soumis à de nombreuses demandes du plancher et de la direction en même temps sont des éléments qui peuvent expliquer la présence de conflits de rôles. Les employés de métier et des opérations bénéficient, quant à eux, de certains avantages supplémentaires pour diminuer les conflits liés aux rôles dans l'organisation. En effet, en plus d'avoir la possibilité d'accéder en tout temps au superviseur, on note, pour ces derniers, la présence d'objectifs de production clairs et connus ainsi que des réunions de début de quarts. Si on ajoute l'interruption de la formation lors de l'introduction de la polyvalence et de l'autonomie chez certains travailleurs aux obstacles cités précédemment pour les autres catégories d'emploi, on peut mieux comprendre les facteurs qui sont à l'origine des conflits de rôle chez les employés de métier et des opérations.

5.3.2.3 La surcharge qualitative

La surcharge qualitative représente un niveau de risque élevé pour trois catégories d'emploi, à savoir les employés de bureau, les cadres et les membres de la direction et les superviseurs alors qu'elle constitue un niveau de risque modéré pour les employés de métier et des opérations (voir figure 5).

On constate que, mis à part des descriptions de tâches génériques et l'évaluation annuelle du personnel, qui n'est toutefois pas systématique, l'organisation dispose de peu de moyens pour s'assurer que les employés ne vivent pas une surcharge qualitative de travail. Certains éléments qui lui sont propres peuvent expliquer, en partie, cette situation. Chez les employés de bureau, notamment, au cours des dernières années, les gens qui ont quitté n'ont pas été remplacés, ce qui a eu pour résultat d'augmenter les responsabilités des personnes demeurées en poste. On note également que l'ancienneté est le seul critère pour combler les postes de bureau. Par conséquent, certaines personnes peuvent y avoir accès sans toutefois posséder les compétences nécessaires, ce qui risque de les soumettre à une surcharge qualitative. Enfin,

bien que les employés de bureau aient reçu une formation à la tâche et qu'ils aient la possibilité d'accéder à de la formation sur demande, l'évolution rapide des technologies liées à leur travail ajoute à leur surcharge qualitative.

Il semble, par ailleurs, que l'organisation dispose de divers moyens d'action supplémentaires en ce qui concerne la charge de travail qualitative chez les superviseurs, les cadres et les membres de la direction. On retrouve, en effet, un processus de certification indiquant les compétences à développer chez ces catégories de personnel. Les gens appelés à occuper un poste de supervision sont également soumis à une batterie de tests individuels lors de leur sélection. Enfin, les superviseurs, les cadres et les membres de la direction ont accès à des plans de formation individualisée. Certaines précisions doivent toutefois être apportées en ce qui concerne la formation offerte aux superviseurs. Premièrement, il semble que celle-ci soit curative en ce sens qu'elle n'est offerte que lorsqu'il y a un problème plutôt que de faire partie d'un plan de formation et de développement personnel. Certains mentionnent également que les changements, par exemple technologiques, précèdent parfois la formation. En dernier lieu, au niveau du « coaching », la formation n'a, à ce jour, pas été complétée partout.

En dépit de ces moyens, les superviseurs, les cadres et les membres de la direction vivent tout de même une surcharge qualitative de travail. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette situation. D'abord, l'organisation a récemment supprimé un niveau hiérarchique (superviseur principal) et réparti les responsabilités chez les superviseurs et les surintendants. Il semblerait toutefois qu'on n'ait pas au préalable procédé à une analyse des postes, des tâches et des compétences. On constate aussi que, dans la majorité des cas, on ne remplace pas les retraités ni ceux et celles qui s'absentent pour raisons de santé, vacances, congé de maternité ou autres; ce sont leurs collègues qui doivent assumer le surplus de travail. Il semblerait également qu'il y ait une absence de transfert des connaissances lors des départs, ce qui ajoute probablement à la surcharge qualitative vécue par certaines personnes. Par ailleurs, un manque de candidats chez les cadres oblige à mettre des personnes qui possèdent peu d'expérience dans des tâches de gestionnaire. En outre, le nombre considérable de demandes de la part du siège social fait en sorte d'ajouter un surplus de travail aux cadres et aux membres de la direction. Enfin, les surintendants, qui sont surchargés, sont peu présents pour aider les superviseurs à assimiler leur nouveau rôle de « coach ». Mis en commun, ces éléments nous permettent de comprendre, en partie, pourquoi le personnel cadre, les membres de la direction et les superviseurs vivent une surcharge qualitative de travail.

5.3.2.4 La surcharge quantitative

La surcharge quantitative et les contraintes de temps constituent un niveau de risque élevé pour l'ensemble des catégories d'emploi de l'industrie du secteur métallurgique. On les retrouve, en effet, chez les employés de bureau, de métier et des opérations, chez les cadres et les superviseurs (voir figure 5).

Les restructurations organisationnelles des dernières années et les coupures de postes qu'elles ont entraînées ont apporté un surplus de travail et occasionné des contraintes de temps pour plusieurs employés. Cependant, mis à part l'évaluation des employés, qui n'est toutefois pas systématique, l'analyse des postes et des tâches qui a lieu à la suite de demandes ponctuelles seulement et les réunions de groupe dans certains cas, peu de moyens sont présents dans l'organisation pour s'assurer que la charge de travail demeure cohérente avec les capacités et

les ressources des travailleurs. Plusieurs éléments contribuent toutefois à expliquer la présence d'une surcharge de travail. Dans le cas, par exemple, des employés de bureau, l'organisation ne remplace pas les personnes qui s'absentent du travail ou qui quittent leur emploi et leur tâches sont réparties entre celles qui demeurent en poste. On remarque aussi que les changements technologiques des dernières années ont considérablement modifié la nature du travail et ainsi conduit à une augmentation des tâches. Il semble, enfin, que les supérieurs ne procèdent pas de façon systématique à l'évaluation du personnel.

En ce qui concerne les cadres et les membres de la direction, on note la présence de quelques moyens pour limiter la surcharge de travail. Il existe, en effet, diverses tribunes pour permettre aux membres de cette catégorie d'emploi de s'exprimer sur les problèmes de surcharge. Ce sont notamment les comités de gestion, les rencontres de cadres et les comités d'usine. On remarque également que les cadres et les membres de la direction qui éprouvent des problèmes de surcharge quantitative ont la possibilité de référer à leur supérieur, lequel est en mesure d'exercer un pouvoir sur la charge de travail. Le fait que l'organisation ne comble pas, dans la majorité des cas, les postes laissés vacants par les cadres qui ont quitté pour la retraite, qu'elle ait supprimé un niveau hiérarchique et réparti les tâches chez les personnes demeurées en poste et qu'elle ne remplace pas les individus qui s'absentent pour un congé de maternité, des raisons de santé ou autres sont certes des éléments qui engendrent une charge de travail additionnelle pour les cadres et les membres de la direction. De plus, comme leur taux de roulement est élevé et qu'il y a peu de relève, l'organisation doit parfois mettre des personnes avec peu d'expérience dans des tâches de gestionnaire ou, à défaut de candidat, laisser des postes vacants pendant de longues périodes. L'absence d'évaluation systématique du personnel cadre, l'absence de transfert des connaissances lors des départs et la présence d'une compétition féroce sont également des éléments qui peuvent, en partie, expliquer pourquoi certaines personnes sont soumises à une surcharge de travail. Enfin, l'absence de mesures quantitatives des tâches chez les cadres et les membres de la direction, la constante augmentation du ratio supérieur/subordonné et le fait de répartir la charge de travail en fonction de l'expérience ajoutent à la liste des éléments qui permettent de mieux comprendre pourquoi les membres de cette catégorie rapportent une surcharge quantitative de travail.

Pour ce qui est des superviseurs, les deux principaux éléments d'action sont les rencontres de « coaching » (évaluation) des surintendants avec leurs superviseurs et l'ajout d'assistants auprès de certains surintendants ce qui leur permet de se libérer afin d'être plus présents pour les superviseurs. Il est à noter, cependant, que les surintendants ne procèdent pas à une évaluation systématique des superviseurs tel que l'organisation le prescrit; ils manquent de temps, et ce, en dépit du fait que certains bénéficient de l'aide d'assistants. L'élimination récente d'un niveau hiérarchique et la répartition des tâches entre les superviseurs, les surintendants et les employés sans procéder au préalable à une analyse des postes, des tâches et des compétences sont des éléments pouvant expliquer une surcharge de travail. Quant aux employés de métier et des opérations, bien qu'ils semblent bénéficier de plusieurs moyens d'action en ce qui concerne la surcharge quantitative de travail, ils se disent tout de même surchargés. Parmi ces moyens, on retrouve, entre autres, une formation pratique et théorique sur les méthodes de travail offerte à tous les employés de métier et d'opérations ainsi que des descriptions de postes et de tâches réalisées dans le but d'éviter la surcharge et les pressions d'ordre organisationnel liées au temps et aux délais. De plus, un groupe de travail procédait à l'analyse des postes et des tâches pour l'ensemble de l'organisation au moment des entrevues. Des études de temps et de mouvement ont également été réalisées. L'organisation

a aussi effectué une modernisation des équipements et procédé à la mécanisation des tâches d'opérations. Il semble cependant que ces moyens soient insuffisants ou nécessitent diverses améliorations, puisque les résultats démontrent que les employés sont aux prises avec un problème de surcharge quantitative de travail. Plusieurs éléments peuvent être à l'origine de cette situation. On note d'abord l'absence d'évaluation systématique des employés et de quotas quant à la charge quantitative de travail, et ensuite, l'introduction des nouvelles technologies, l'implantation de la polyvalence et de l'autonomie ainsi que des normes ISO 9002. On remarque aussi que la population est vieillissante chez les employés de métier et d'opérations et que les travailleurs qui s'absentent ou qui quittent l'organisation ne sont pas remplacés.

5.3.2.5 Les pauvres relations avec le supérieur

Les pauvres relations avec le supérieur représentent un niveau de risque élevé pour les employés de bureau, de métier et des opérations et les superviseurs. Elles sont considérées par les cadres et les membres de la direction comme un niveau de risque modéré (voir figure 5).

On dénote, dans l'organisation, la présence de quelques moyens pour assurer, de manière générale, des relations harmonieuses entre les supérieurs et les employés. D'ailleurs, on assiste à une transformation graduelle de sa philosophie de gestion qui se traduit, entre autres, par une présence accrue de la direction sur le plancher de production et la tenue de réunions de groupe. Toujours dans cette optique, les supérieurs ont reçu une formation sur le rôle de « coach » pour leur permettre de favoriser une gestion de style participatif. En revanche, l'organisation met peu d'outils à leur disposition et qu'ils n'ont, en effet, aucune ligne directrice pour les orienter dans la conduite d'une telle démarche, ce qui les restreint dans leur rôle. Et il en est de même en ce qui concerne le soutien et la rétroaction. On constate, de plus, que leur surcharge limite considérablement leur disponibilité auprès de leurs employés.

Dans le cas des employés de métier et des opérations, l'organisation a instauré des rencontres de groupe hebdomadaires avec les surintendants et les superviseurs de même que des rencontres individuelles qui ont lieu environ dix fois par année, pour sensibiliser les superviseurs à l'importance d'entretenir des relations harmonieuses avec les travailleurs et les soutenir dans cette démarche. De plus, les travailleurs ont la possibilité de rencontrer leur superviseur tous les matins lors du « 5 minutes de début de quart ». La présence de certains obstacles explique cependant, en partie, les problèmes de relations avec les superviseurs soulevés par les travailleurs. L'absence d'encadrement pour la gestion des équipes semi-autonomes compte parmi ces obstacles. En outre, les superviseurs sont de moins en moins présents sur les lieux de travail, ce qui entraîne un manque de confiance à leur endroit de la part des travailleurs. Puis, certains superviseurs qui sont peu familiers avec les principes de la gestion participative ont de la difficulté à les mettre en application. D'autres éprouvent aussi de la difficulté à composer avec la charge administrative et la gestion des personnes.

Sur le plan des relations surintendant/superviseurs, les rencontres de groupe avec le surintendant et les réunions individuelles avec les superviseurs sont des éléments positifs pour le maintien de bonnes relations. Il en est de même de l'évaluation annuelle des superviseurs (qui concerne principalement l'entretien et les opérations) et de la retraite fermée du surintendant avec les superviseurs. On constate également que l'aplanissement de la structure, en favorisant les contacts entre surintendants et superviseurs de même que la

proximité physique de certains surintendants, comporte des avantages pour l'organisation. En revanche, elle comporte aussi certains inconvénients compte tenu qu'avant l'aplanissement de la structure, il y avait davantage d'employés à gérer, mais que maintenant, ceux qui relèvent directement du surintendant sont plus nombreux, ce qui a pour résultat d'augmenter le ratio surintendant/superviseur et, ainsi, diminuer le temps consacré à chaque superviseur.

5.3.2.6 La faible reconnaissance (estime de l'entourage)

Trois catégories d'emploi identifient la faible reconnaissance (estime de l'entourage) comme représentant un niveau de risque élevé pour leur santé mentale. Ce sont les employés de bureau, les cadres et les membres de la direction ainsi que employés de métier et des opération. Les superviseurs, quant à eux, considèrent qu'elle représente un niveau de risque modéré (voir figure 5).

Il existe diverses initiatives de l'organisation pour susciter la reconnaissance à l'égard des employés. La politique sur la reconnaissance, le programme de rémunération variable, la présence accrue de la direction sur le plancher et les réunions de groupe en sont des exemples. Au même titre, on constate qu'une évaluation annuelle est réalisée dans certains secteurs et que les supérieurs ont reçu une formation sur le rôle de « coach » au cours de laquelle ils ont été sensibilisés à la reconnaissance. Il semble, de plus, qu'on assiste à une transformation graduelle de la philosophie de gestion, ce qui a pour résultat d'amener les supérieurs à jouer de plus en plus un rôle de « coach » qui favorise la concertation. On retrouve, enfin, une politique d'efforts extraordinaires qui n'est toutefois utilisée que dans les cas très exceptionnels, certaines politiques définies par les comités ainsi qu'un club social qui organise diverses activités. Il appert cependant que ces moyens soient insuffisants ou nécessitent d'être bonifiés, puisque le personnel identifie la reconnaissance comme une problématique au sein de l'organisation. On peut prétendre, dans un tel contexte, que le fait que la politique sur la reconnaissance ne soit pas diffusée, connue et appliquée est un des éléments responsables de cette situation. Il en est de même pour la reconnaissance, le soutien et la rétroaction qui sont entièrement laissés à la discrétion du supérieur, sans aucune ligne directrice pour guider son intervention. On constate aussi que la reconnaissance à l'égard des éléments symboliques n'est pas partie intégrante de la culture organisationnelle; la reconnaissance est surtout associée à la rémunération. Par conséquent, on reconnaît surtout l'excellence, les efforts extraordinaires et les performances de groupe. On peut prétendre, en dernier lieu, que l'absence d'évaluation systématique du personnel ajoute au poids de ces éléments, puisqu'il s'agit d'une belle occasion de reconnaître individuellement le travail et les réalisations des employés.

5.3.2.7 La faible reconnaissance (opportunités de carrière)

Ce sont trois des quatre catégories d'emploi de l'organisation qui identifient la reconnaissance liée aux opportunités de carrière comme un niveau de risque élevé pour leur santé mentale. Il s'agit des employés de bureau, des cadres et membres de la direction et des superviseurs. Pour les employés de métier et des opérations, elle représente un niveau de risque modéré (voir figure 5).

Mis à part l'affichage cyclique des postes et l'assignation temporaire à un poste de cadre, les moyens dont l'organisation dispose pour favoriser la reconnaissance liée aux opportunités de carrière chez les employés de bureau sont relativement limités. En revanche, l'absence de programme de gestion de carrière jumelé au fait que la formation offerte aux employés de bureau soit exclusive à l'accomplissement de la tâche sont certes des éléments qui expliquent les faibles opportunités de carrière dans l'organisation. En ce qui concerne les cadres et les membres de la direction, l'organisation s'est dotée de divers outils pour leur offrir des opportunités de carrière. Ce sont la gestion de la performance individuelle (GPI) qui leur permet d'établir un plan de carrière en fonction de leurs buts personnels et de leurs aspirations, le processus de certification qui détermine les compétences à développer selon les indicateurs de performance, de la formation disponible en fonction de leurs buts et de leurs aspirations ainsi qu'une politique écrite concernant le fonctionnement des groupes-ressources. Toutefois, certaines limites ont aussi été identifiées. En effet, l'organisation ne dispose pas de structure précise en ce qui concerne le cheminement de carrière des cadres et des membres de la direction; seuls les membres des groupes-ressources en sont responsables. L'information relative aux opportunités de carrière chez les cadres n'est pas diffusée de manière systématique. Ce sont les membres des groupes-ressources qui procèdent à l'identification et à l'évaluation des candidats potentiels lorsqu'un poste se libère et qui décident de manière conjointe qui va occuper le poste. Les informations relatives aux réunions des groupes-ressources sont également tenues secrètes; la ou les personnes concernées n'y ont pas accès. Somme toute, les groupes-ressources ont la responsabilité de décider des possibilités d'avancement des individus. Il existe une politique écrite qui encadre leur fonctionnement, mais il semble qu'elle ne soit pas toujours respectée. Enfin, le fait que les cadres qui ont quitté pour la retraite n'aient pas été remplacés dans la majorité des cas, a pour résultat de restreindre les opportunités de carrière chez les plus jeunes cadres.

Dans le cas des superviseurs, le fait de disposer d'une politique écrite concernant les groupes-ressources est en soi un avantage. Il en est de même de la formation qui leur est offerte afin de progresser au sein de l'organisation. Les évaluations annuelles sont également de belles occasions pour eux d'exprimer leurs intérêts et leurs objectifs de carrière, cela dans l'éventualité où le surintendant procède à l'évaluation, ce qui n'est cependant pas toujours le cas. Quant au processus de certification, il permet une certaine progression du salaire. Or, il semble que cette évaluation de la certification ne se fasse pas toujours en fonction des compétences, des performances et du nombre d'année passées à un échelon, mais plutôt en fonction de l'enveloppe budgétaire disponible. Dans cette optique, malgré la présence de ces divers moyens, les répondants de cette catégorie considèrent que leurs perspectives de promotion sont faibles. Plusieurs éléments peuvent être à l'origine de cette situation. D'abord, l'organisation a procédé à des coupures de postes chez les cadres, ce qui restreint les possibilités de promotion pour les superviseurs. Ensuite, l'organisation ne dispose pas de structure pour encadrer le cheminement de carrière des superviseurs. Enfin, bien que la politique concernant les groupes-ressources puisse comporter certains avantages, elle fait en

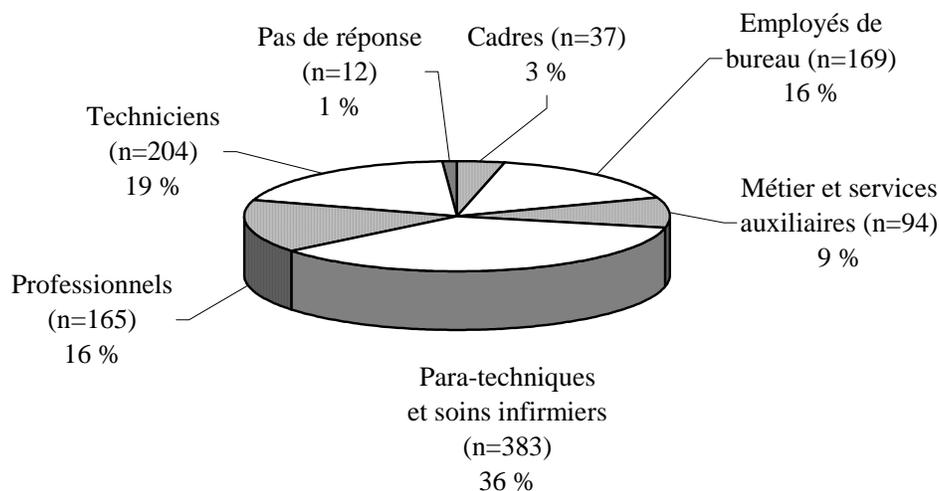
sorte que les opportunités de carrière réservées aux superviseurs ne sont pas diffusées. Par conséquent, ces derniers y ont donc difficilement accès.

6. Résultats – Centre hospitalier

6.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire

Dans cette première section sont présentés les résultats concernant les caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire. Comme l'indique la figure 6, 1 064 employés du centre hospitalier ont répondu au questionnaire en septembre et octobre 2001 (sur un total de 3 000 questionnaires acheminés, un taux de réponse de 35,4 %) : 37 cadres (sur 102 cadres travaillant au centre hospitalier), 169 membres du personnel de bureau (sur 586), 94 membres du corps de métier et des services auxiliaires (sur 378), 383 des para-techniques et des soins infirmiers (sur 1 822), 165 professionnels (incluant les infirmières bachelières, les professionnels travaillant auprès des bénéficiaires et autres) (sur 356) et, enfin, 204 techniciens (sur 364). Il est à noter que 1 % des employés n'ont pas répondu à la question « Quel type de travail faites-vous? ». La répartition par corps d'emploi dans l'échantillon des répondants est relativement similaire à celle de l'organisation. Cependant, quant aux catégories para-techniques et soins infirmiers, alors que leurs employés représentent 50 % du personnel à l'étude, ils ne constituent que 36 % de l'échantillon des répondants. Ils forment néanmoins la catégorie comprenant le plus grand nombre de travailleurs, tant au niveau de l'échantillon que de l'ensemble du personnel.

Figure 6. Nombre et pourcentage de répondants selon la catégorie d'emploi au centre hospitalier



Comme le montre le tableau 6, les répondants sont en majorité de sexe féminin (83,1 %). La répartition selon le sexe est très similaire à celle de l'organisation, puisque les femmes

représentent 80% de l'ensemble du personnel de l'organisation. L'âge moyen des répondants est de 42,6 ans (ET = 9,9 ans) et ceux-ci ont en moyenne 17,1 années d'ancienneté au centre hospitalier. Comparativement à l'ensemble des employés de l'organisation, les participants sont légèrement plus anciens (à l'exception des participants cadres, dont le nombre moyen d'années d'ancienneté est très similaire à celui de l'ensemble des cadres). En ce qui concerne la situation familiale, 71,4 % des participants vivent en couple et 51,1 % ont un enfant ou plus à leur charge.

Tableau 6. Caractéristiques sociodémographiques des répondants par catégorie d'emploi au centre hospitalier(%)

	Toutes les catégories	Cadres	Employés de bureau	Métier et services auxiliaires	Para-techniques et soins infirmiers	Professionnels	Techniciens
Sexe (% de femmes) *	83,1 <i>(80,0)</i>	64,9 <i>(62,7)</i>	89,0 <i>(87,7)</i>	48,4 <i>(46,2)</i>	87,7 <i>(84,1)</i>	83,0 <i>(92,4)</i>	89,1 <i>(86,3)</i>
Âge moyen des répondants*	42,6 <i>(41,3)</i>	49,0 <i>(49,8)</i>	44,0 <i>(43,5)</i>	43,9 <i>(42,5)</i>	42,7 <i>(41,6)</i>	40,5 <i>(41,0)</i>	41,3 <i>(40,8)</i>
Ancienneté (années) *	17,1 <i>(14,7)</i>	20,2 <i>(20,5)</i>	19,2 <i>(14,9)</i>	15,8 <i>(14,5)</i>	17,8 <i>(13,5)</i>	13,6 <i>(11,7)</i>	16,8 <i>(13,3)</i>
Avoir un conjoint	71,4	81,1	72,6	64,5	71,7	72,0	70,9
Avoir un ou plusieurs enfant(s) à sa charge	51,1	56,8	50,0	45,2	52,0	47,6	54,7

* Les données en italiques représentent les caractéristiques de l'ensemble du personnel de la catégorie d'emploi.

6.2 Détresse psychologique

Selon la plus récente enquête de Santé Québec (1998), 20,09 % de la population québécoise vivrait un niveau élevé de détresse psychologique. Dans le cas de la présente étude au centre hospitalier, 53,57 % des individus sondés présentent un niveau élevé de détresse psychologique. Ce pourcentage est plus important que ceux rapportés dans les autres organisations à l'étude ainsi que ceux d'autres recherches en milieu hospitalier. Par exemple, l'étude de Bourbonnais et ses collaborateurs (1998) démontre qu'en 1997, 41 % des infirmières déclaraient un niveau élevé de détresse psychologique et 36 % en 1998. Il faut cependant noter qu'au moment de l'envoi du questionnaire utilisé dans la présente étude, des changements organisationnels importants avaient lieu dans l'établissement, ce qui pourrait expliquer un pourcentage aussi élevé. D'ailleurs, plusieurs auteurs rapportent que le sentiment d'incertitude en période de changements est associé à une réduction du bien-être mental (Burke et Cooper, 2000; Callan, 1993; Pollard, 2001). Néanmoins, ce pourcentage élevé d'individus en détresse confirme l'ampleur de la problématique et concorde également avec les statistiques d'absentéisme pour des problèmes de santé psychologique constituant 39 % du total des absences au centre hospitalier.

6.3 Facteurs de risque organisationnels

6.3.1 Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi²⁰

La figure 7 indique les niveaux de risque que présente chacun des facteurs, et ce, pour toutes les catégories d'emploi à l'étude. Les niveaux sont divisés en trois – élevés (en noir), modérés (en gris) et faibles (en blanc) – en fonction du nombre de facteurs applicables pour une catégorie d'emploi. Ainsi, pour un groupe d'emploi dont le nombre de facteurs de risque applicables serait de 24, il y aurait 8 facteurs dans chacun des niveaux de risques. En raison des changements organisationnels importants qui s'opéraient au centre hospitalier au moment de l'envoi du questionnaire, le calcul du niveau de risque a été ajusté afin de tenir compte de la perception des changements des employés²¹.

La cartographie des niveaux de risque illustrée à la figure 7 permet par ailleurs de considérer les problèmes de l'organisation de manière transversale (toutes catégories d'emploi confondues). En effet, les facteurs de risque dans la figure qui suit sont classifiés en ordre décroissant d'importance (du plus important au moins important). Pour effectuer cette classification des niveaux de risques, un rang a été attribué à chacun des facteurs, pour toutes les catégories d'emploi, puis la moyenne de ces rangs a été calculée. Ainsi, en triant ces moyennes, il est possible de situer l'importance d'un facteur de risque pour toutes les catégories d'emploi confondues. Par exemple, la moyenne pour la surcharge quantitative est de $(7+1+2+1+1+1) / 6 = 2,17$, ce qui en fait le facteur de risque le plus élevé de l'organisation, toutes catégories d'emploi confondues.

²⁰ Dans le but d'éviter d'alourdir ce rapport, seule la cartographie des niveaux de risque est présentée. Les tableaux des niveaux de risque par catégorie d'emploi et les détails de leur calcul sont disponibles dans la version détaillée de ce rapport à l'adresse suivante : <http://cgsst.fsa.ulaval.ca>.

²¹ Voir la section *Méthodologie* pour une description exacte du calcul des niveaux de risque au centre hospitalier.

Figure 7. Cartographie des niveaux de risque par catégorie d'emploi – centre hospitalier

Facteurs de risque en ordre décroissant d'importance pour toutes les catégories confondues	Cadres	Bureau	Métier et services auxiliaires	Para-tech. et soins inf.	Professionnels	Techniciens
Surcharge quantitative						
Faible reconnaissance (estime de l'entourage)						
Pauvres relations avec le supérieur						
Effort mental soutenu						
Faible participation aux décisions						
Pauvres relations avec les subordonnés		*	*	*	*	*
Pression liée à l'impact des décisions						
Conflit de rôle						
Environnement non sécuritaire						
Faible reconnaissance (opportunités de carrière)						
Pauvres relations avec les collègues						
Exigences du travail avec les bénéficiaires	*	*	*			
Environnement physique difficile						
Climat compétitif						
Non transparence de l'information						
Insuffisance de l'information pour effectuer le travail						
Faible reconnaissance (sécurité du poste/de la carrière)						
Conflit travail-famille						
Ambiguïté de rôle						
Faible pouvoir décisionnel						
Surcharge qualitative						
Pauvres relations avec les bénéficiaires	*	*	*			
Horaire exigeant						
Horaire imprévisible						
Faible utilisation des habiletés						

Note : risque élevé = ■ risque modéré = ■ risque faible = □

* = nombre de sujets insuffisant pour effectuer le calcul

6.3.2 Niveaux de risque élevés et pratiques de gestion

Tel que mentionné précédemment, les risques associés à chacun des facteurs sont divisés en trois niveaux: élevés, modérés et faibles. Si on observe les niveaux de risque élevés pour le centre hospitalier, il est possible de dégager certaines tendances. On identifie, en effet, huit principaux facteurs qui représentent un niveau de risque élevé pour la majorité des six catégories d'emploi (bureau, cadres, métier et services auxiliaires, para techniques et soins infirmiers, professionnels et techniciens), et ce, à des degrés divers. Ce sont :

1. la surcharge quantitative;
2. la faible reconnaissance-estime de l'entourage;
3. les pauvres relations avec le supérieur;
4. l'effort mental;
5. la faible participation aux décisions;
6. la pression liée à l'impact des décisions;
7. le conflit de rôle;
8. l'environnement non sécuritaire.

Examinons d'un peu plus près chacun de ces facteurs de risque organisationnels.

6.3.2.1 La surcharge quantitative

La surcharge quantitative de travail est le facteur de risque le plus souvent rencontré au centre hospitalier. Elle représente un niveau de risque élevé pour les six catégories d'emplois : cadres, employés de bureau, employés de métier et des services auxiliaires, employés du paratechnique et des soins infirmiers, professionnels et techniciens (voir figure 7).

L'organisation dispose de divers moyens pour s'assurer que la charge de travail est cohérente avec les capacités et les ressources du personnel. On retrouve notamment des descriptions de fonctions globales, une politique qui prévoit l'appréciation du rendement de même que la tenue de réunions d'équipe dans certains secteurs. On offre également de la formation lors des modifications de l'équipement et des processus de travail ainsi qu'en fonction des demandes qui sont faites (dans le respect des budgets). Il est, de plus, possible dans certains cas d'ajouter du personnel et d'obtenir de l'aide ou diverses formes de soutien de la part du personnel syndiqué (assistance dans les fonctions de gestion, aide clinique et technique) pour certaines catégories d'emploi tels les cadres, le personnel de bureau et des soins infirmiers.

Bien que ces éléments permettent de limiter la surcharge quantitative de travail, force est de constater que leur efficacité demeure à ce jour limitée. Plusieurs éléments contribuent cependant à expliquer cette surcharge. Les nombreuses coupures de postes auxquelles l'organisation a procédé au cours des cinq dernières années et les réorganisations qu'elles ont entraînées sont certes les plus importants. On peut citer, à titre d'exemple, l'informatisation et l'intégration des laboratoires. De tels changements entraînent nécessairement une modification des méthodes de travail et nécessitent que les employés en apprennent de nouvelles. Il en est de même aux archives médicales qui ont connu une augmentation importante de leur volume à la suite des fusions. Plusieurs dossiers y ont été transférés, ce qui fait en sorte que les employés ont plus de tâches à accomplir dans le cadre de leurs fonctions.

Les professionnels et les employés de métier et des services auxiliaires n'ont pas non plus été épargnés au cours des dernières années; les réorganisations ont conduit à des changements techniques importants et, par le fait même, à une modification des procédures de travail pour plusieurs d'entre eux. Quant au personnel de la catégorie du paratechnique et des soins infirmiers, les réorganisations ont eu pour résultat d'augmenter le nombre de patients de même que la lourdeur des cas. Or, il semble, aux dires des personnes rencontrées, que l'organisation, tout au long de cet important processus de changement, ait négligé l'importance d'offrir du soutien aux employés. Il en est d'ailleurs de même des supérieurs qui, étant eux-mêmes surchargés, ont peu de disponibilité pour les travailleurs.

On constate, par ailleurs, qu'à la suite des coupures, l'organisation n'a pas procédé de manière systématique à l'analyse des postes avant de répartir les tâches parmi le personnel restant : ce sont les supérieurs qui ont eu la responsabilité de distribuer le travail aux personnes demeurées en poste. Quant aux descriptions de fonctions, il semble qu'elles n'aient pas été mises à jour dans tous les secteurs. On remarque aussi que l'appréciation du rendement n'est pas systématique et qu'elle est laissée à la bonne volonté du gestionnaire. On note, de plus, l'absence d'un mécanisme de tenue de réunions d'équipe, ce qui est aussi laissé à la discrétion des gestionnaires qui disposent de peu de temps pour procéder à de telles activités. Les employés ont, par conséquent, peu d'occasions de discuter avec leur supérieur des problèmes de surcharge qu'ils vivent. En ce qui concerne la formation, il semble qu'elle soit relativement limitée et offerte surtout lors des changements de méthodes de travail, de procédés, de procédures ou d'équipements. Il apparaît, en outre, qu'on ne remplace pas les personnes qui quittent (départ à la retraite, maladie ou départ définitif); leurs tâches sont réparties chez les employés qui demeurent en poste. Enfin, l'orientation du nouveau personnel, la supervision des stagiaires de même que l'intégration, la formation et l'entraînement des employés du centre de soins ²² lors de la fusion sont des éléments additionnels qui contribuent, en partie, à expliquer la surcharge de travail.

6.3.2.2 La faible reconnaissance (estime de l'entourage)

La faible reconnaissance (estime de l'entourage) est identifiée comme un niveau de risque élevé pour quatre des six catégories d'emploi du centre hospitalier : le personnel de bureau, les employés du paratechnique et des soins infirmiers, les professionnels et les techniciens. Elle représente un niveau de risque modéré pour les employés de métier de même que pour les cadres (voir figure 7).

On constate qu'en ce qui concerne la reconnaissance au travail, les moyens d'action dont l'organisation dispose sont restreints. En effet, mis à part le fait que la politique de développement des ressources humaines prévoit la valorisation et la reconnaissance des employés, que le conseil d'excellence souligne les efforts exceptionnels de quelques employés, qu'on procède à l'affichage des lettres de félicitations et que des activités de gratitude tel un dîner du temps des fêtes aient lieu dans certains secteurs, peu d'initiatives sont mises en branle par l'organisation pour susciter la reconnaissance chez le personnel. En revanche, plusieurs éléments peuvent expliquer que les employés soulèvent cette lacune. L'absence de politique de reconnaissance et une culture favorisant l'excellence et les performances exceptionnelles y contribuent certes. Compte tenu de cela, ce sont les

²² Le centre hospitalier à l'étude est composé de deux centres de soins de courte durée, à savoir le centre de soins 1 et le centre de soins 2.

gestionnaires qui ont la responsabilité des pratiques de reconnaissance envers les employés. Cependant, comme le nombre de gestionnaires a considérablement été réduit au cours des dernières années, ils ont beaucoup moins de temps pour s'en occuper. On constate également que l'organisation leur offre peu de sensibilisation et de formation pour les soutenir et les outiller dans le domaine. Par ailleurs, il semble, selon personnes rencontrées, que la reconnaissance ne fasse pas partie des éléments qui ressortent de la philosophie de gestion des dirigeants de l'organisation.

6.3.2.3 Les pauvres relations avec le supérieur

Les pauvres relations avec le supérieur constituent un niveau de risque élevé pour cinq des six catégories d'emploi. Ce sont les employés de bureau, les cadres, les employés de métier et des services auxiliaires, le personnel du paratechnique et des soins infirmiers et les techniciens. Pour ce qui est des professionnels, les pauvres relations avec le supérieur sont considérées comme un risque modéré pour leur santé mentale au travail (voir figure 7).

Les entrevues et les tests d'évaluation des compétences en gestion des ressources humaines (GRH) et des habiletés en relations interpersonnelles des gestionnaires lors de leur embauche ainsi que pendant la période de probation d'un an de certains cadres suivie, d'une évaluation avant la confirmation en poste, sont en soi des éléments positifs de maintien de relations harmonieuses entre supérieur et employés dans l'organisation. Il en est de même de l'appréciation du rendement et des réunions d'équipe qui ont lieu dans certains secteurs ainsi que de l'accès à la formation en gestion des ressources humaines (GRH). Leur impact sur les relations avec le supérieur sont cependant limités, puisque les employés sont d'avis que les relations avec le supérieur posent des problèmes. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette situation. L'absence d'appréciation systématique du rendement est l'un d'eux. L'absence de programme de formation systématique et spécifique (auquel tous les gestionnaires sont tenus d'assister) qui permette d'orienter et d'améliorer le style de gestion des cadres à la suite de leur embauche également. Ainsi, si le supérieur considère qu'il est important d'offrir du soutien et de la rétroaction et qu'il favorise une gestion de style participatif, les relations avec son personnel auront certes plus de chances d'être valorisantes comparativement à celles du gestionnaire qui préconise une gestion autoritaire. Il appert, enfin, que dans la réalisation quotidienne de leurs tâches, les employés vont plutôt se référer au coordonnateur, compte tenu que les chefs de service et d'unité ainsi que leurs assistants sont surchargés. Or, les coordonnateurs, en plus d'être débordés, reçoivent peu de formation en gestion de personnel et bénéficient souvent de peu de soutien de la part de leur supérieur, ce qui contribue certes à la présence de relations pauvres avec le supérieur.

6.3.2.4 L'effort mental

L'effort mental représente un niveau de risque élevé pour le personnel des catégories suivantes : les employés de bureau, du paratechnique et des soins infirmiers, les professionnels et les techniciens. Il est considéré comme modéré par les cadres alors que les employés de métier et des services auxiliaires sont d'avis que ce facteur a de faibles impacts sur leur santé mentale au travail (voir figure 7).

Mis à part le fait que l'ensemble du personnel bénéficie de deux pauses de 15 minutes par jour ainsi que d'une heure (parfois 45 minutes, selon les cas) pour le repas, que certains d'entre eux n'ont d'ailleurs pas le temps de prendre puisqu'ils sont surchargés, l'organisation

dispose de peu de moyens de limiter les impacts négatifs d'un effort mental important et soutenu. En effet, le contexte de travail est extrêmement exigeant. Et il semble pourtant que seules certaines catégories d'emploi aient la possibilité d'accéder à des salles pour se reposer et bénéficier pleinement de leurs pauses et de leurs repas. Plusieurs seraient contraintes d'aller à la cafétéria qui est extrêmement bruyante, au fumoir ou simplement dehors. Dans le cas des employés du paratechnique et des soins infirmiers, par exemple, l'arrivée à tout moment de patients, d'équipes médicales et de consultants les oblige à interrompre fréquemment leur travail. Ils doivent également composer avec les bénéficiaires, les visiteurs ainsi que les autres membres du personnel. On constate également l'absence de bureaux fermés pour ces employés. Ils doivent donc travailler aux postes de garde qui sont à aire ouverte et le lieu de rencontre du personnel de l'unité; ils n'ont pas accès à des salles où remplir les dossiers ni à des endroits où prendre leurs pauses et leurs repas dans les unités.

En ce qui concerne les professionnels, il semble que la plupart d'entre eux doivent partager un bureau avec les autres intervenants des unités de soins ou même travailler au poste des soins infirmiers où il y a un va-et-vient continu. De plus, comme leur travail comporte des soins aux bénéficiaires, ils doivent souvent partager les espaces de travail (p.ex. chambres) avec les autres membres du personnel et les patients, ce qui a pour effet d'augmenter les efforts de concentration. Pour ce qui est des techniciens, on constate qu'ils ne disposent pas non plus de bureau individuel ni d'endroit où travailler en toute tranquillité. Ils vont même jusqu'à dire qu'ils doivent faire le travail qui demande une grande concentration le soir et les fins de semaine à la maison, puisque les laboratoires sont à aire ouverte et qu'ils sont relativement bruyants et passants et qu'ils doivent, par surcroît, les partager avec en moyenne une à six personnes, selon les secteurs. Les représentants de l'employeur mentionnent également que la plupart des employés de bureau disposent d'un espace individuel fermé alors que les représentants des employés affirment que seulement quelques personnes ont cette chance et que, de manière générale, les espaces de travail sont restreints, très bruyants et qu'on retrouve plusieurs personnes (4-5) dans la même salle de travail. Il semble, enfin, qu'outre leur travail habituel, les employés de bureau aient de plus en plus à côtoyer la clientèle, faisant en sorte d'ajouter aux nombreuses interruptions qu'ils doivent subir dans le cadre de leurs fonctions.

6.3.2.5 La faible participation aux décisions

Les employés de bureau, les cadres et les techniciens considèrent que le manque de participation aux décisions représente un niveau de risque élevé pour leur santé mentale au travail. Pour ce qui est des employés de métier et des services auxiliaires et du personnel du paratechnique et des soins infirmiers, ils identifient ce facteur comme étant modéré alors que les professionnels sont d'avis qu'il a de faibles impacts sur leur santé mentale (voir figure 7).

Trois éléments attirent l'attention en ce qui concerne la participation des employés aux décisions de l'organisation. On remarque d'abord l'absence de mécanisme pour la susciter. Les employés qui souhaitent transmettre une suggestion ou une requête sont souvent contraints de le faire individuellement auprès de leur supérieur. Le deuxième élément concerne les réunions d'équipe qui sont généralement une occasion intéressante pour les employés qui souhaitent faire des suggestions, exprimer leur point de vue de même que leurs requêtes et apporter des solutions aux problèmes rencontrés. On constate que l'organisation ne dispose d'aucune procédure formelle pour la tenue de telles réunions; cette démarche est laissée à la discrétion des supérieurs qui sont souvent surchargés et disposent de peu de temps

pour procéder à de telles pratiques. Le troisième et dernier élément touche les divers comités qui existent au sein de l'organisation par l'entremise desquels le personnel peut prendre part aux décisions (comité de bureautique, comité paritaire en santé et sécurité (CPSST), comité de mieux-être, comité d'amélioration continue de la qualité des soins et services, comité de gestion des risques, comité de prévention des infections, comités de direction, comité pour l'intégration des laboratoires, comité pour le réaménagement de l'urgence, etc.). Il peuvent sembler un moyen intéressant de participer aux décisions, cependant, aux dires des personnes rencontrées, ils ne sont pas toujours écoutés par la direction, ce qui, une fois de plus, limite la participation concrète des employés.

La situation est, par ailleurs, quelque peu différente pour les cadres. Bien qu'ils doivent affronter les mêmes obstacles que les autres catégories d'emploi, ils disposent de quelques moyens supplémentaires de prendre part aux décisions. L'équipe permanente du Conseil canadien d'agrément où siègent des représentants des directions et des services qui est consultée lors de toute modification des processus en gestion des ressources humaines (GRH) (modèle de présentation des descriptions de tâches, plan d'action sur l'absentéisme, politique d'appréciation du rendement, etc.) est un exemple. Le comité de régie de la haute direction qui permet la participation des cadres supérieurs aux décisions en est un autre. On constate, enfin, que le constant processus de réorganisation que subit l'organisation (détachement de la longue durée, regroupement des laboratoires, réaménagement de l'urgence, transfert de l'unité des grands brûlés dans une autre centre de soins, ajout d'une unité d'urgence carcérale, etc.) nécessite la participation des cadres qui doivent préparer et vivre ces changements. Cependant, ces divers moyens rejoignent surtout les cadres supérieurs et que bien que certains prétendent que les cadres intermédiaires sont de plus en plus impliqués dans le processus décisionnel et que l'abolition d'un niveau de supervision leur donne plus de pouvoir, ces derniers considèrent toujours que la participation aux décisions est problématique dans l'organisation. Il semble, en effet, que l'organisation leur ait confié plus de responsabilités et de pouvoir, mais qu'elle ne les ait pas, au préalable, préparés pour assumer de telles fonctions.

6.3.2.6 La pression liée à l'impact des décisions

La pression liée à l'impact des décisions représente un niveau de risque élevé pour deux catégories d'emploi : les cadres et les professionnels. Elle constitue un niveau de risque modéré pour les employés de bureau, du paratechnique et des soins infirmiers de même que pour les techniciens. Le personnel de métier et des services auxiliaires l'identifient comme un niveau de risque faible pour leur santé mentale au travail (voir figure 7).

Le travail de gestionnaire comporte de lourdes responsabilités. Pour limiter les impacts négatifs que peuvent engendrer de telles responsabilités sur leur santé psychologique, l'organisation met des moyens à leur disposition pour les soutenir. De façon générale, ils ont accès à diverses ressources de base offertes par la direction des ressources humaines (DRH). Ils peuvent également obtenir un appui spécifique par l'entremise des nombreux programmes mis en œuvre par la DRH (programme de prévention contre le harcèlement et la violence au travail, relations de travail, indemnisation, etc.). On mise aussi sur le supérieur pour offrir du soutien aux cadres. La même dynamique est présente chez les chefs des unités spécialisées qui ont accès à des ressources et de l'aide cliniques (infirmière clinicienne, infirmière bachelière, etc.) et chez les chefs des unités générales (secrétaire-réceptionniste). On constate, enfin, que les cadres ont accès à une formation pour les aider dans leurs

responsabilités de même qu'à du « coaching » individuel. Bien que ces initiatives constituent des moyens importants pour lutter contre la pression liée à l'impact des décisions, on constate qu'ils sont peu utilisés par les cadres, ce qui en limite la portée. Il semble d'abord que le réseau d'aide et l'ensemble des ressources qu'il offre leur soit peu connu. Ils prétendent également à une lenteur des réponses et des réactions lorsqu'ils s'adressent à ces ressources. Il semble, aussi, que l'éloignement physique fasse en sorte qu'ils utilisent peu les ressources mises à leur disposition par la DRH. On remarque ensuite que les cadres intermédiaires ne sont pas en mesure de bénéficier du soutien de leur supérieur, celui-ci étant peu présent sur les lieux de travail. De plus, la formation offerte aux cadres est plus ou moins adaptée aux réalités vécues dans l'organisation et le « coaching » individuel leur est peu connu. Il semble, enfin, que la surcharge de travail restreigne considérablement les possibilités d'accéder à la formation offerte par l'organisation.

Dans le cas des professionnels, mis à part l'accès à un programme d'aide au employés (PAE), la possibilité d'assister à certaines conférences le midi et la possibilité pour certaines catégories d'emploi d'obtenir, à l'occasion, du soutien technique, les moyens d'action sont assez limités dans l'organisation. On retrouve cependant plusieurs obstacles. Parmi ceux-ci, deux retiennent plus particulièrement l'attention. D'abord, les professionnels bénéficient de peu de soutien en ressources humaines ou en expertise, et ce, tant de la part de leur supérieur que de l'organisation. On remarque également qu'ils n'ont pas vraiment accès à une formation pour les appuyer dans leurs responsabilités. En effet, leur travail les met en présence de cas spécifiques qui exigent une attention particulière (soins nutritionnels intensifs, patients diabétiques, allergies, etc.) et la surcharge de travail fait en sorte qu'ils doivent établir des priorités dans les services rendus aux patients et ainsi abandonner certaines tâches, ce qui peut entraîner des conséquences importantes pour les patients. Somme toute, compte tenu qu'il est difficile d'éviter de telles situations et qu'elles sont souvent hors du contrôle des professionnels, ces derniers, pour effectuer correctement leur travail, ont grandement besoin de soutien et de formation, qu'ils peuvent difficilement se procurer dans l'organisation.

6.3.2.7 Le conflit de rôle

Quatre catégories d'emploi identifient le conflit de rôle comme un niveau de risque élevé pour leur santé mentale. Ce sont les employés de bureau, de métier et des services auxiliaires, les professionnels ainsi que le personnel du paratechnique et des soins infirmiers. Les techniciens, quant à eux, considèrent que le conflit de rôle représente un niveau de risque modéré alors que les cadres l'identifient comme un niveau de risque faible (voir figure 7).

Mis à part la présence d'une structure hiérarchique claire et connue et de descriptions de fonctions globales mises à jour et accessibles dans certains secteurs, l'organisation dispose de peu de moyens pour éviter les conflits de rôle. Cependant, plusieurs éléments peuvent contribuer à l'apparition de tels conflits chez les employés. L'absence d'analyse des postes et de mise à jour des descriptions de tâches systématiques lors de la restructuration font notamment partie de ces éléments. Il en est de même de l'absence de mécanisme de tenue de réunions d'équipe qui sont pourtant de belles occasions de préciser les rôles, responsabilités et pouvoirs de chacun. On observe également que les descriptions de fonctions sont globales et qu'il revient au supérieur de les préciser au sein de l'unité ou du service; il y a donc souvent place à l'interprétation, ce qui peut entraîner de la confusion chez certains employés. De plus, étant donné la surcharge des cadres, ceux-ci sont de moins en moins présents sur les

lieux de travail et ils doivent déléguer des responsabilités à leurs subalternes ou à certains employés syndiqués. Par ailleurs, le travail en milieu hospitalier comporte souvent de collaborer avec divers intervenants qui ont différentes façons de travailler. Les préposés à l'entretien, par exemple, côtoient quotidiennement une clientèle composée notamment de médecins, d'infirmières, de chefs de service et d'unité, ce qui peut conduire à des demandes contradictoires. Il en est de même de certains employés de bureau qui sont régulièrement soumis aux requêtes des médecins et des infirmières. Plusieurs employés, dans le cadre de leurs fonctions, sont aussi aux prises avec de nombreuses demandes de la part des patients et des membres de leur famille. C'est le cas des professionnels, ou encore, du personnel du paratechnique et des soins infirmiers. De telles situations peuvent contribuer à expliquer la présence de conflits de rôles.

6.3.2.8 L'environnement non sécuritaire

L'environnement non sécuritaire représente un niveau de risque élevé pour la santé mentale du personnel du paratechnique et des soins infirmiers ainsi que pour les professionnels. Il est considéré par les cadres, les employés de bureau, de métier et des services auxiliaires et les techniciens comme un niveau de risque modéré (voir figure 7).

Plusieurs éléments jouent en faveur de l'organisation en ce qui concerne la sécurité de l'environnement de travail. L'évaluation des risques en continu et l'analyse des accidents font partie des moyens pour assurer la sécurité au même titre que la présence de comités paritaires en santé et sécurité du travail (CPSST) et la participation des employés dans le signalement des problèmes (le matériel défectueux, les situations qui représentent un risque de blessure, etc.). Certaines précisions s'imposent toutefois. Il semble, en effet, que dans l'organisation, l'évaluation des risques ne se fasse pas à tous les niveaux et qu'il n'y ait pas de personne-ressource attitrée au suivi général des problèmes. Les plus urgents sont résolus dans un secteur spécifique, sans considérer la possibilité de les solutionner pour l'ensemble du personnel. Il apparaît également que le comité paritaire en santé et sécurité du travail (CPSST) ne dispose que d'un pouvoir de recommandation aux services techniques qui, eux, sont décisionnels.

Toujours en ce qui concerne les facteurs limitatifs, il semblerait, selon les représentants des employés, que l'organisation effectue des modifications seulement à la suite des déclarations de situations dangereuses (p.ex. poste des infirmières aux soins intensifs où on a aménagé des tablettes pour faire de la place pour mettre les pieds) et que même lorsque rapportées, ces requêtes de modifications ne seraient pas toujours appliquées par les services techniques. On remarque également l'absence de bureaux fermés dans les unités de soins; les employés doivent se partager les postes de garde où c'est très bruyant. L'aménagement et la conception de certains lieux restreignent aussi l'espace de travail, rendant ainsi les déplacements et la manipulation plus difficile (postes de travail exigus, encombrement des espaces de travail et chambres des patients très petites, etc.). Aussi, la présence d'équipement désuet et mal adapté (p.ex. les lits-civières utilisés aux soins intensifs ne descendent pas assez bas, ce qui rend la manipulation du patient plus difficile) de même que la présence d'incontournables dans certains secteurs (p.ex. moniteurs bruyants aux soins intensifs) contribuent à rendre l'environnement de travail moins sécuritaire.

Dans le cas particulier du personnel du paratechnique et des soins infirmiers, on constate, en ce qui concerne les moyens d'action, que l'organisation fournit les équipements de protection

individuelle (plateaux pour les seringues, gants, etc.), le matériel (pots pour jeter les seringues, etc.) et les outils nécessaires à un travail sécuritaire (planche de transport pour manipuler les bénéficiaires, lève-patients, etc.). On note aussi que l'organisation offre divers types de formation, notamment sur l'importance d'utiliser les aides, sur la manipulation et le déplacement des patients (PDSB) et sur la manière sécuritaire de manipuler les seringues. Les représentants de l'employeur prétendent enfin que la manipulation des substances et des produits dangereux a pratiquement été éliminée par le CPSST (p.ex. produit pour désinfecter). Bien qu'on ne remette pas en doute l'efficacité de ces initiatives, on peut cependant avancer qu'elles sont en soi insuffisantes ou méritent d'être bonifiées, puisque le personnel considère que l'environnement de travail représente un risque pour sa santé.

7. Résultats – Pépinière

7.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire

Dans cette section sont présentés les résultats concernant les caractéristiques sociodémographiques des répondants au questionnaire. Le questionnaire a été acheminé aux 80 employés de la pépinière à l'été 2001 et 36 personnes y ont répondu. Le faible nombre de questionnaires complétés fait en sorte que certaines analyses statistiques n'ont pu être effectuées.

Comme le montre le tableau 7, les répondants sont en majorité des femmes (63,9 %) (l'organisation est constitué à 80 % d'employés de sexe féminin) et l'âge moyen est de 45,3 ans (ET = 5,9 ans). Au niveau de l'âge moyen, les répondants au questionnaire représentent bien l'ensemble des employés de l'organisation. Le nombre moyen d'années d'ancienneté à la pépinière est de 19 ans. La moitié des participants ont ou plusieurs enfants à leur charge et 77,8 % ont un conjoint. Quant à leur revenu, 66,7 % déclarent un salaire annuel brut de 20 000 \$ à 39 999 \$.

Tableau 7. Caractéristiques sociodémographiques des répondants à la pépinière

Caractéristiques	Répondants au questionnaire
Sexe des répondants (% de femmes)	63,9 (80,0 *)
Âge moyen des répondants	45,3 (44,1) *
Ancienneté (années)	19,1
Avoir un conjoint (%)	77,8
Avoir un ou plusieurs enfant(s) à sa charge (%)	50,0
Scolarité (%)	
Secondaire	72,2
Collégiale	25,6
Universitaire	2,8

* Les données en italiques représentent les caractéristiques de l'ensemble du personnel de l'organisation.

7.2 Détresse psychologique

Selon l'enquête la plus récente de Santé Québec (1998), 20,09 % de la population québécoise vivrait un niveau élevé de détresse psychologique. Dans le cas de la présente étude à la pépinière, 38,89 % des individus sondés indiquent vivre un niveau élevé de détresse psychologique, ce qui classe la pépinière à l'avant dernier rang (le premier rang étant occupé par l'organisation qui a le pourcentage le plus élevé d'individus qui rapportent un niveau élevé de détresse).

7.3 Facteurs de risque organisationnels

7.3.1 Tableau des niveaux de risque

Le tableau 8 illustre les niveaux d'exposition aux facteurs de risque, les niveaux de conséquences de l'exposition à chacun des facteurs ainsi que les niveaux de risque calculés. Le niveau d'exposition correspond à la moyenne du groupe ramenée sur une échelle variant entre 1 et 100. La sévérité des conséquences de chaque facteur correspond au pourcentage de variance (R^2), variant entre 0 et 1, que chaque facteur de risque permet d'expliquer à la détresse psychologique, l'épuisement au travail et les symptômes psychosomatiques. Le niveau de risque est la résultante du produit du niveau d'exposition et du niveau de conséquence. Par ailleurs, le nombre de sujets soumis à l'analyse est indiqué.

Tableau 8. Niveaux de risque du personnel de la pépinière (n = 35 répondants)

Importance du risque	Facteurs de risque	Exposition	Conséquence	Risque
Élevée	Pauvres relations avec les collègues	33,93	0,46	16
	Climat compétitif	32,99	0,42	14
	Faible reconnaissance (estime de l'entourage)	41,57	0,31	13
	Participation aux décisions ayant un impact sur l'individu	41,90	0,27	11
	Faible pouvoir décisionnel	51,39	0,19	10
	Ambiguïté de rôle	26,45	0,32	9
Modérée	Environnement physique difficile	39,75	0,21	8
	Surcharge quantitative	38,43	0,20	8
	Faible utilisation des habiletés	41,42	0,16	7
	Effort mental	54,01	0,11	6
	Environnement non sécuritaire	23,16	0,19	4
	Pauvres relations avec le supérieur	45,31	0,10	4
	Faible circulation de l'information	51,47	0,07	4
Faible	Surcharge qualitative	17,01	0,20	3
	Faible reconnaissance (salaire)	45,37	0,06	3
	Reconnaissance (opportunités de carrière)	50,62	0,05	2
	Pression liée à l'impact des décisions	45,52	0,05	2
	Conflit de rôle	35,68	0,06	2
	Horaire exigeant/Conflit travail-famille	21,92	0,06	1

7.3.2 Niveaux de risque élevés et pratiques de gestion

Tel que mentionné dans la section précédente, les risques associés à chacun des facteurs sont divisés en trois niveaux: élevés, modérés et faibles. Si on observe l'ensemble des niveaux de risque élevés de la pépinière, il est possible de dégager certaines tendances. On identifie, en effet, six principaux facteurs de risque qui représentent un niveau de risque élevé pour l'ensemble des employés de l'organisation, et ce, à des degrés divers. Ce sont :

1. les pauvres relations avec les collègues;
2. le climat compétitif;
3. la faible reconnaissance-estime de l'entourage;
4. la faible participation aux décisions ayant un impact sur l'individu;
5. le faible pouvoir décisionnel;
6. l'ambiguïté de rôle.

Examinons d'un peu plus près chacun de ces facteurs de risque organisationnels.

7.3.2.1 Les pauvres relations avec les collègues

7.3.2.2 Le climat compétitif

Compte tenu de la similitude des moyens d'action et des obstacles recueillis lors des entrevues en ce qui concerne les relations pauvres avec les collègues et le climat compétitif, ces deux facteurs de risque ont été mis en commun.

Certains éléments présents dans l'organisation contribuent aux bonnes relations entre collègues de travail. La salle pour les pauses et les repas est un exemple. Il en est de même des diverses rencontres qui ont lieu annuellement (lors du départ d'un employé, festivités de fin de saison, etc.) et de l'ensemble des réunions d'employés. L'atelier d'activités socioculturelles offert l'automne dernier, la visite annuelle des autres pépinières et les activités organisées dans le cadre des fêtes du 75^e anniversaire de la pépinière sont également des moyens intéressants de maintenir les bonnes relations entre collègues compte tenu qu'il s'agit d'un travail saisonnier. Les qualités de rassembleur du gestionnaire de la pépinière favorisent aussi le resserrement des liens entre employés. Nul doute que ces éléments représentent des moyens d'action intéressants, mais force est de constater qu'ils sont insuffisants ou qu'ils nécessitent quelques bonifications, puisque les employés identifient les relations entre collègues et le climat de travail comme les deux facteurs de risque les plus importants dans l'organisation. Certains éléments permettent toutefois d'expliquer cette situation.

Le premier concerne la formation des équipes de travail et l'octroi des postes. La complexité du travail et la présence de contraintes physiques font en sorte qu'il est difficile de toujours fonctionner par ancienneté; certains employés n'ont simplement pas la compétence ou, encore, la force nécessaire. Par conséquent, les ouvriers sylvicoles principaux (OSP) qui ont la responsabilité de la mise sur pied des équipes de travail doivent y aller selon leur bon jugement, en fonction de leur connaissance du personnel, sans pouvoir s'appuyer sur des critères de sélection objectifs et précis. Et d'après certains commentaires recueillis par l'entremise du questionnaire, une telle pratique, que plusieurs considèrent comme du favoritisme, pourrait créer de la jalousie. Ce type de pratiques engendre une certaine forme de compétition entre les employés, qui vont redoubler d'ardeur afin d'être choisis par les supérieurs pour occuper les postes qu'ils considèrent davantage valorisants. Si on ajoute à cela le fait que la compétition est très forte entre les pépinières et que, dans de telles circonstances, on demande constamment aux employés de se dépasser, on peut comprendre la problématique entourant les relations entre collègues et le climat de travail.

On constate, par ailleurs, que les employés ont peu ou pas accès à de la formation. Or, si tel était le cas, tous pourraient espérer accomplir des tâches plus complexes et plus valorisantes, ce qui aurait sans doute des impacts positifs sur les relations et sur le climat de travail. Les principales raisons invoquées pour expliquer l'absence de formation sont l'urgence des travaux et les difficultés liées à l'interruption du processus de production. On pourrait cependant l'offrir dans les périodes plus calmes. Il semble, de plus, que plusieurs personnes d'expérience sur les lieux du travail soient aptes à former les employés pour leur permettre d'accomplir des tâches plus complexes, ce qui aurait certes pour conséquence de limiter les coûts. On remarque, en dernier lieu, que les employés des opérations n'ont pas de réunions d'équipes formelles et systématiques en cours de saison. Or, de telles rencontres sont non seulement une occasion pour les employés d'échanger et de créer des liens, mais elles sont souvent une importante source de soutien social. Elles permettent également d'exprimer

certaines insatisfactions et, ainsi, de résoudre les malentendus ou conflits avant qu'ils ne prennent trop d'ampleur.

7.3.2.3 La faible reconnaissance (estime de l'entourage)

On constate la présence de plusieurs moyens d'action en ce qui a trait à la reconnaissance de l'entourage. La visite annuelle des autres pépinières que l'organisation offre à un groupe de 12 à 15 personnes en est un exemple. Le fait aussi que certains employés ou équipes de travail s'y rendent à l'occasion pour y enseigner leurs techniques de travail favorise également la reconnaissance de leurs compétences. Il en est de même lorsque la pépinière reçoit les employés des autres pépinières qui viennent observer le savoir-faire particulier des travailleurs afin de l'appliquer dans leur organisation. On remarque, en outre, que certaines réunions sont l'occasion pour le chef et ses gestionnaires de manifester leur reconnaissance aux employés et de les remercier pour leur bon travail. C'est le cas, par exemple, de la rencontre de début de saison. Il faut cependant préciser que ces réunions ne sont pas systématiquement des occasions d'offrir de la reconnaissance. Par contre, il est à noter que le gestionnaire de la pépinière est très présent aux activités organisées par les employés et qu'il profite de l'occasion pour les remercier et les reconnaître. L'application de la procédure de reconnaissance lors du départ d'un employé témoigne également de l'importance qu'il lui accorde. Selon lui d'ailleurs, la reconnaissance doit être spontanée; elle doit venir du fond du cœur. Le meilleur moyen de sensibiliser les employés et les gestionnaires est de leur donner l'exemple et non des directives. Il n'existe par conséquent aucun encadrement ou structure à ce sujet dans l'organisation. Mis à part une session de « coaching » (mars ou avril 2002) qui a brièvement abordé quelques notions relatives à la reconnaissance, les gestionnaires (ouvriers sylvicoles principaux (OSP) et chefs d'équipe) ne bénéficient d'aucune formation pour les sensibiliser à l'importance de la reconnaissance et leur fournir les outils nécessaires à son application.

7.3.2.4 La faible participation aux décisions ayant un impact sur l'individu

L'organisation dispose de divers moyens d'action en ce qui concerne la participation aux décisions ayant un impact sur l'individu. On retrouve, en effet, les réunions hebdomadaires pour le personnel technique, le personnel de l'administration et les responsables des opérations ainsi que les réunions entre le personnel responsable des opérations et le personnel technique. On constate cependant que bien que ces rencontres puissent représenter une occasion de prendre part aux décisions, elles semblent être davantage orientées vers l'information. Elles s'adressent, de plus, à des catégories précises d'emploi, notamment le personnel administratif, le personnel responsable des opérations et le personnel technique. En outre, on note que mis à part la réunion plénière à chaque début de saison avec tous les employés, il n'existe aucune rencontre d'équipe formelle en cours de saison qui soit spécifiquement réservée aux employés des opérations et qui permette de les informer des décisions qui les concernent et d'y susciter leur participation. Ces tâches reviennent en fait au personnel responsable des opérations.

Par ailleurs, il n'existe aucun mécanisme structuré permettant la consultation de l'ensemble des employés de la pépinière. Cette dernière bénéficie néanmoins de certains moyens de susciter la participation des employés aux décisions qui les concernent. On note d'abord la présence de deux comités paritaires, à savoir le comité conjoint en santé et sécurité du travail (CCSST) et le comité local d'organisation du travail (CLOT), qui peuvent s'acquitter en

partie de cette tâche. De plus, il semblerait, aux dires des personnes rencontrées, que le chef de la pépinière soit très ouvert aux demandes et suggestions des employés qu'il rencontre de façon hebdomadaire lors des « CLOT express » et que, de manière générale, il tente de favoriser leurs solutions (dans le respect des budgets) et de répondre à leurs questions le plus rapidement possible. Enfin, compte tenu de la taille de l'organisation et de la facilité d'accès aux supérieurs, les employés qui souhaitent transmettre leurs idées peuvent s'adresser directement aux chefs d'équipe, aux OSP, au responsable ou au patron de la pépinière de manière individuelle.

7.3.2.5 Le faible pouvoir décisionnel

À la pépinière, le pouvoir décisionnel varie en fonction de la nature du travail et des secteurs. Certains, comme les ouvriers sylvicoles principaux (OSP), ont une grande marge de manœuvre dans leur travail. Ils procèdent, en effet, à la formation des équipes de travail et ce sont également eux qui ont la tâche de trouver les meilleures personnes et la meilleure façon de faire le travail. Ils ont, de plus, la possibilité de planifier et d'organiser leur travail et ils bénéficient de la latitude et des ressources nécessaires pour traiter de façon autonome la majorité des situations auxquelles ils font face. La situation est cependant quelque peu différente pour les employés des opérations. Ces derniers ont bien peu de pouvoir décisionnel et de latitude dans leur travail. Ils n'ont pas non plus la possibilité de planifier et d'organiser leur travail, qui est répétitif et leur laisse très peu de marge de manœuvre. Les prescriptions pour la pousse, par exemple, la coupe des plants et l'entretien du terrain, sont très précises; on doit faire telle chose à telle heure et de telle manière. On constate cependant qu'il existe quelques exceptions. En effet, dans certains secteurs, les normes sont transmises aux employés qui peuvent s'organiser comme ils le souhaitent pour les atteindre. De plus, compte tenu que les OSP et les gestionnaires sont absents les fins de semaine, les employés qui travaillent alors disposent de plus de pouvoir et d'autonomie pour accomplir leur travail.

7.3.2.6 L'ambiguïté de rôle

Plusieurs moyens d'action sont présents dans l'organisation en ce qui concerne l'ambiguïté de rôle. On remarque d'abord les réunions diverses qui sont des occasions de choix pour transmettre les objectifs et les buts à atteindre et pour préciser les attentes à l'endroit des employés. On retrouve également de la formation offerte à certains employés pour leur permettre de mieux comprendre leur travail et de mieux répondre aux exigences, attentes et objectifs qui en découlent. Les employés des opérations ont, par exemple, reçu une formation sur les pesticides et les herbicides. De même, une formation portant sur la physiologie végétale a été offerte à tous les employés. Les aides sylvicoles ont, quant à eux, bénéficié d'une formation sur les mauvaises herbes.

Par ailleurs, les employés qui vivent de l'ambiguïté et qui ont besoin d'aide peuvent s'adresser aux chefs d'équipe et aux ouvriers sylvicoles principaux (OSP) qui sont toujours présents sur les lieux de travail. On tente, de plus, de mettre les personnes les plus expérimentées dans les emplois les plus complexes et de leur redonner cet emploi la saison suivante. De même, les employés des opérations qui ont peu d'expérience sont habituellement placés avec des personnes qui ont plus d'ancienneté. Il semble, enfin, que la présence des équipes de qualité qui supervisent l'ensemble des opérations afin de s'assurer du respect des normes soit aussi un élément permettant de limiter l'ambiguïté de rôle.

Dans un autre ordre d'idées, on constate que les aides sylvicoles et les ouvriers sylvicoles bénéficient de descriptions de postes auxquelles ils peuvent se référer en cas de besoin. Il importe cependant de préciser que ces descriptions sont globales (p.ex. toutes les tâches connexes) et que, par le fait même, elles ne constituent pas une garantie contre l'ambiguïté. Il semble, aussi, que l'organigramme et la structure hiérarchique soient simples et connus de tous les employés. On constate, enfin, que les membres du personnel administratif et technique et le responsable sont évalués à chaque fin de saison par le chef de la pépinière qui les rencontre individuellement et que l'organisation, à la demande du ministère, a procédé l'année dernière (au mois d'octobre 2001) à l'évaluation des employés des opérations. On doit cependant préciser que cette évaluation se veut un retour sur la saison et qu'elle ne permet pas, pour le moment, d'établir des objectifs pour l'année suivante. On peut, par conséquent, s'attendre à ce qu'elle produise des effets limités sur l'ambiguïté de rôle. La situation est identique pour les employés des opérations. On remarque, en effet, que non seulement la démarche d'évaluation n'a pas permis d'établir des objectifs à atteindre et de déterminer les attentes de l'employeur à l'endroit de ces employés pour l'année suivante, mais que le fait de ne pas les informer qu'ils allaient être évalués, et selon quels critères, peut contribuer à augmenter le niveau d'ambiguïté.

D'autres éléments présents dans l'organisation peuvent aussi expliquer, en partie, l'ambiguïté soulevée par les employés. Le fait qu'on retrouve de nombreuses normes et consignes techniques à respecter et que celles-ci peuvent changer en cours de journée peut également conduire à de l'ambiguïté. Il importe donc, dans un tel cas, de bien les transmettre aux employés et de s'assurer que ces derniers les comprennent bien. On constate aussi que les employés sont contraints à de fréquents changements de postes et d'équipe de travail en début de saison (il arrive fréquemment que les équipes soient refaites aux deux jours), ce qui peut contribuer à leur faire vivre de l'ambiguïté.

8. La prévention secondaire et tertiaire des problèmes de santé mentale au travail – ensemble des organisations

Tel qu'indiqué auparavant, la prévention des problèmes de santé mentale peut s'inscrire à travers un *continuum* composé de trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire, qui a été traitée dans les sections précédentes, cible l'élimination ou le contrôle des facteurs de risque ou stressors (charge de travail, communication difficile, non-reconnaissance, etc.) qui engendrent des conséquences négatives chez l'individu (détresse, épuisement, etc.) et dans l'organisation (absentéisme, insatisfaction généralisée, etc.). Les activités de prévention secondaire, qui font l'objet de la présente section, visent à aider les employés et les gestionnaires à gérer les exigences du travail plus efficacement, soit en améliorant leurs stratégies d'adaptation au stress (gestion du temps, restructuration cognitive, etc.), soit en soulageant les symptômes du stress (relaxation, exercice physique, thérapie, etc.). La prévention secondaire vise essentiellement à éviter ou à contrôler l'apparition de manifestations pathologiques chez des gens pouvant être exposés à des facteurs de risque. Pour ce qui est des interventions de niveau tertiaire, elles ont pour objet le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail et le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert de problèmes de santé mentale au travail, et ce, dans la perspective de diminuer les conséquences négatives du stress et de l'invalidité (Cooper et Cartwright, 1997).

Bien que la forme, le contenu et la fréquence diffèrent quelque peu d'une entreprise à l'autre, les quatre organisations à l'étude tiennent des activités de prévention secondaire. Elles se traduisent généralement par des conférences sur divers thèmes liés à la santé mentale tels les facteurs de risque individuels et organisationnels, les principaux problèmes de santé mentale au travail, les conséquences pour l'individu et pour l'organisation ainsi que les différentes manifestations de ces problèmes. La prévention secondaire se traduit également par de la formation. Ainsi, des sessions de formation sur la gestion du stress, du temps, du changement et des conflits de même que sur la violence au travail et sur le retour progressif en emploi ont été offertes au personnel de deux des quatre organisations participantes. Enfin, on constate qu'une étude sur le retour au travail à la suite d'une absence pour problèmes de santé mentale a été réalisée à l'établissement d'enseignement supérieur. De manière générale, les organisations étudiées privilégient les activités de prévention secondaire plutôt que primaire.

La prévention tertiaire est souvent prise en charge par le programme d'aide aux employés (PAE). On retrouve d'ailleurs un tel programme dans les quatre organisations à l'étude. Celui-ci offre des rencontres individuelles pour de l'aide à court terme de même que des références vers des ressources spécialisées (médecins, psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, orienteurs, avocats, etc.) en fonction des besoins de la personne. Dans les quatre organisations participantes, lorsqu'une personne s'absente du travail pour une longue période, il n'y a pas de procédure de maintien du lien à l'emploi. De plus, aucune ne dispose de politique d'accueil et d'intégration structurée lors du retour au travail. Cette démarche est assurée de manière informelle par le personnel du service de santé, par les membres du réseau d'aidants naturels, par le supérieur ou, encore, par les collègues. Cependant, les employés de trois organisations peuvent bénéficier d'un retour progressif en emploi. Enfin, il n'existe aucune consigne préétablie qui permette d'encadrer le suivi de la personne à la suite de son retour au travail, et ce, dans les quatre entreprises participantes. Cette démarche revient, selon le cas, au programme d'aide aux employés (PAE), au service médical ou à la ressource spécialisée externe (psychologue, psychiatre, etc.).

On constate, à la présentation des résultats, que les interventions décrites n'entraînent pas la réduction ou l'élimination des facteurs pouvant porter atteinte à la santé mentale des travailleurs. En revanche, elles permettent aux individus, d'une part, de développer les connaissances et habiletés nécessaires à une meilleure gestion des problèmes de santé mentale dans leur milieu de travail et, d'autre part, d'avoir accès à de l'aide et à des ressources, le cas échéant.

Il importe cependant de rappeler que la littérature suggère que si l'on souhaite agir efficacement en prévention des problèmes de santé mentale au travail, les interventions doivent mettre l'accent sur l'individu, l'organisation et l'interface entre les deux et que, par conséquent, elles doivent être conduites simultanément aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire (Murphy, 1988 ; DeFrank et Cooper, 1987).

9. Synthèse des résultats et discussion

Cette section trace un portrait d'ensemble des résultats de l'étude et constitue une occasion de discuter des principales tendances observées. Il y est d'abord question de la détresse psychologique des répondants ainsi que du risque de rapporter un niveau élevé de détresse selon le type d'emploi occupé. Ensuite, nous nous attardons particulièrement aux facteurs de risque les plus proéminents, lesquels nous examinons à la lumière de quatre aspects communs aux organisations participantes, soit l'évaluation de la charge de travail, l'effritement des conditions relationnelles, la consultation et la circulation de l'information ainsi que la reconnaissance au travail. Enfin, les principales formes de prévention observées sont abordées. Nous concluons cette section par une discussion des portées et des limites des résultats obtenus.

9.1 Détresse psychologique

Toutes catégories d'emploi confondues, nos résultats révèlent que 43,42 % des 3 142 répondants au questionnaire rapportent un niveau élevé de détresse psychologique, ce pourcentage variant de 35 % à 54 % selon l'organisation. Dans la population québécoise de 15 ans et plus, il se situe à 20,09 % alors qu'il est de 19 % dans la population active. Ces résultats concordent avec les statistiques d'absentéisme pour troubles d'ordre psychologique, qui constituent entre 20 % et 39 % du total des absences dans les organisations étudiées. Par ailleurs, de tels résultats sont peu surprenants compte tenu qu'au départ, les organisations ont été sélectionnées entre autres raisons parce qu'elles démontraient un intérêt pour la problématique de la santé mentale au travail et qu'elles rapportaient des taux importants d'absentéisme pour troubles d'ordre psychologiques. Tel que l'indique le tableau 9, d'autres études effectuées auprès de travailleurs québécois obtiennent des pourcentages similaires de détresse psychologique. Par exemple, Blais et Lachance (1992), dans une étude effectuée auprès de professeurs d'université rapportent que 39 % d'entre eux vivent un niveau élevé de détresse. En milieu hospitalier, les études de Bourbonnais et de ses collaborateurs (1998) font état de pourcentages d'individus vivant une détresse psychologique élevée se situant à 36 % et 41 %. Ces résultats confirment une fois de plus l'ampleur de la problématique et soulignent l'urgence d'agir et de considérer la prévention primaire des problèmes de santé mentale au travail.

Étant donné que le questionnaire était acheminé à l'ensemble du personnel de l'organisation (à l'exception du centre hospitalier où 83 % du personnel participait à l'étude) plutôt qu'à un échantillon sélectionné aléatoirement, il est possible qu'un biais de sélection influence la représentativité des résultats, amenant ainsi une surestimation ou une sous-estimation de la problématique. Cette méthode de sélection pourrait favoriser la participation des individus vivant le plus de problèmes associés au stress, ce qui aurait amené les cas extrêmes de leur catégorie d'emploi à répondre au sondage. Selon cette éventualité, les pourcentages de détresse psychologique seraient surestimés. Cependant, nos résultats étant comparables à ceux d'autres études québécoises (voir tableau 9) utilisant le même indicateur de détresse, il semble peu probable que seuls les individus aux prises avec des problèmes de détresse aient répondu au questionnaire. De plus, les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants se comparent avantageusement à l'ensemble des employés

de leur catégorie d'emploi d'après certains indicateurs tels l'âge moyen, la distribution du sexe, l'ancienneté moyenne et la répartition selon la catégorie d'emploi. Par conséquent, il existe peu de données pour soutenir l'hypothèse que seuls les travailleurs les plus touchés par des problèmes reliés au stress aient complété le questionnaire, ce qui aurait contribué à une surestimation de la problématique.

Tableau 9. Résultats d'études utilisant l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec

Auteurs (année de publication)	Titre de l'étude et population étudiée	Année de réalisation de l'étude	Détresse psychologique élevée (%)
Bourbonnais, Vézina, Brisson et Moisan (1995)	Organisation du travail et santé mentale des cols blancs de la région de Québec	1992-1993	28
Bourbonnais, Comeau <i>et al.</i> (1999)	La vie professionnelle et la santé des infirmières depuis la transformation du réseau de la santé	1995	32
Blais et Lachance (1992)	Qualité de vie au travail, santé et bien-être chez les professeurs et professeures de l'UQAM	1992	39
Bourbonnais, Comeau, Viens, Laliberté, Malenfant, Brisson et Vézina (1998)	La transformation du réseau de la santé : Mesure des caractéristiques du travail et de la santé des infirmières de l'agglomération de Québec	1997 1998	41 36
Laprise (2000)	Étude auprès du personnel des centres locaux d'emploi	1999-2000	69
Tissot, Messing <i>et al.</i> (1997)	Étude chez les téléphonistes d'une entreprise de communication. La santé au travail des femmes du Canada: examen critique et discussion des problèmes actuels	1997	68,5

Afin de vérifier l'association entre la détresse psychologique et la catégorie d'emploi, des rapports de cotes ont été calculés. Le ratio de cotes traduit le risque de posséder une caractéristique donnée lorsqu'on appartient à un groupe, par rapport au risque de posséder cette même caractéristique si on n'y appartient pas (Préville, Boyer, Potvin, Perreault et Légaré, 1992). Les ratios de cotes des différents groupes comparés sont présentés avec un intervalle de confiance à 95 %. Compte tenu que les organisations étudiées sont distinctes et par souci d'éviter de comparer l'ampleur des problèmes de santé mentale entre elles, les analyses ont été effectuées en comparant la détresse psychologique de chacune des catégories d'emploi à un échantillon représentatif de la population québécoise. Tel qu'indiqué au tableau 10, le personnel des organisations participantes est de 2 à 3 fois plus à risque de rapporter un niveau élevé de détresse psychologique comparativement à la population québécoise de 15 ans et plus. De toutes les catégories d'emploi étudiées, les employés de la catégorie para-techniques et soins infirmiers sont ceux qui présentent le risque le plus important de rapporter un niveau élevé de détresse psychologique [RC = 6,15, IC = 4,99 – 7,57].

Tableau 10. Fréquences, pourcentages et mesures d'association brutes entre la détresse psychologique de la population québécoise et la catégorie d'emploi

Catégorie d'emploi	Détresse faible	Détresse élevée	Rapports de cotes (IC à 95 %)
	n	n (%)	
Santé Québec (1998)	15 839	3983 (20,09)	1,00
Employés de bureau	312	238 (43,27)	3,03 (2,55 – 3,60)
Cadres	49	31 (38,75)	2,52 (1,60 – 3,95)
Métier/Opérations	483	265 (35,43)	2,18 (1,87 – 2,54)
Para-techniques/Soins infirmiers	150	232 (60,73)	6,15 (4,99 – 7,57)
Professeurs	223	167 (42,82)	2,98 (2,43 – 3,65)
Professionnels	335	230 (40,71)	2,73 (2,30 – 3,24)
Superviseurs (contremaîtres)	30	21 (41,18)	2,78 (1,59 – 4,87)
Techniciens	160	153 (48,88)	3,80 (3,04 – 4,76)

9.2 Facteurs de risque organisationnels et prévention primaire des problèmes de santé mentale au travail

Dans le but de déterminer les facteurs de risque ayant le plus de conséquences néfastes sur la santé mentale du personnel des quatre organisations participantes, un rang moyen pour chacun de ces facteurs a été calculé à partir des cartographies des niveaux de risque de l'ensemble des catégories d'emploi. Rappelons que ces cartographies sont constituées en établissant le rang moyen de chaque facteur de risque de toutes les catégories d'emploi d'une organisation. Pour déterminer les facteurs qui constituent les risques les plus élevés pour la santé mentale du personnel de l'ensemble des organisations, la moyenne des rangs de leurs facteurs communs a été calculée ainsi que l'écart type moyen. Ce calcul permet de dégager les facteurs les plus fréquemment associés à des niveaux de risque élevés pour l'ensemble des catégories d'emploi et des organisations participantes. De ces analyses, quatre facteurs se distinguent et apparaissent comme étant systématiquement associés à un niveau de risque élevé. En ordre décroissant d'impact, ils sont :

- 1. Surcharge quantitative**
- 2. Faible reconnaissance (estime de l'entourage) (collègues et supérieur)**
- 3. Pauvres relations avec le supérieur**
- 4. Faibles participation aux décisions et circulation de l'information**

À partir de ces facteurs constituant un risque élevé pour la santé mentale, un portrait d'ensemble peut être dégagé et interprété selon les composantes du modèle psycho-socio-organisationnel présenté précédemment. Les points suivants semblent communs aux quatre organisations participantes et offrent aussi des enjeux considérables compte tenu qu'ils sont associés aux facteurs organisationnels desquels découlent les niveaux de risque les plus élevés pour l'ensemble des participants à l'étude.

L'évaluation de la charge de travail

Ce sont trois des quatre organisations à l'étude qui sont concernées par la problématique de la surcharge de travail. Celle-ci vient au premier rang des facteurs de risque élevés de l'établissement d'enseignement où cinq des six catégories d'emploi prétendent vivre une surcharge de travail. La situation est identique au centre hospitalier où la surcharge quantitative se positionne en tête des niveaux de risque élevés pour toutes les catégories d'emploi. L'industrie du secteur métallurgique n'est, quant à elle, pas en reste, puisque la surcharge quantitative et la surcharge qualitative occupent respectivement les troisième et quatrième rangs dans l'échelle des niveaux de risque élevés.

La plupart des organisations étudiées ont connu des fusions administratives, des départs à la retraite, l'introduction de nouvelles technologies et pratiques de gestion qui, dans bien des cas, ont entraîné des transformations importantes des rôles, des fonctions et des tâches des employés et des gestionnaires. De manière générale, ces changements ont peu fait l'objet d'une planification stratégique ou, encore, d'une étude de faisabilité humaine afin de vérifier si le personnel était suffisant et si les nouveaux postes rassemblaient des fonctions cohérentes et complémentaires. Nombreux sont donc les employés et les gestionnaires à se sentir tirillés entre diverses fonctions. De plus, avec la tertiarisation du travail (service de santé, formation, etc.), la montée des activités de gestion de la production par les travailleurs, l'augmentation des activités parallèles pour répondre aux exigences d'affaires (excellence, qualité totale, agrément, certification, etc.) et les différentes coupures de postes, le travail s'étend désormais sur des zones qui dépassent la simple production et devient de plus en plus virtuel ou qualitatif. Dans une autre veine, la polyvalence, la sous-traitance, le temps partiel, le travail de nuit ou les fins de semaine supposent que la charge de travail n'est plus localisée uniquement à un endroit, à un moment ou chez une personne; elle devient insaisissable, anonyme, polymorphe et n'est plus limitée dans le temps et dans l'espace. En fait, le facteur de risque *charge de travail* devient de plus en plus virtuel.

Ces différents phénomènes et bien d'autres rendent difficile l'évaluation de la charge de travail. En effet, dans toutes les organisations étudiées, on constate une absence ou une mauvaise adaptation des outils traditionnels d'évaluation des tâches et de la charge de travail. En fait, la *charge de travail*, tant quantitative que qualitative, n'est pour ainsi dire plus évaluée. Les spécialistes en gestion des ressources humaines et les gestionnaires ne disposent pas d'outils adéquats pour tenir compte des nouvelles réalités du travail et ne savent pas non plus sur quels critères fonder ces évaluations. Les capacités (grille d'analyse des postes, procédure d'appréciation du rendement, etc.) sont souvent insuffisantes, peu opérationnelles ou même, dans certains cas, inexistantes. Les dispositions, quant à elles, ne sont pas toujours au rendez-vous. De plus, la course vers l'excellence et l'efficacité économique fait en sorte d'augmenter les critères de réussite; parler de surcharge de travail dans un tel contexte peut être perçu comme un signe de faiblesse, une difficulté d'adaptation aux nouvelles exigences ou une contestation des réquisits de l'organisation. Un tel discours peut s'avérer risqué sur plusieurs plans : sécurité d'emploi, occasions de promotion, exclusion des collectifs, etc. Ces différents facteurs expliquent, en partie, à notre avis, le gonflement rapide et constant de la charge de travail des employés et des gestionnaires.

L'effritement des conditions relationnelles et les pauvres relations avec le supérieur

Les quatre organisations participant à l'étude sont touchées de près ou de loin par l'effritement des relations interpersonnelles. Le facteur de risque *pauvres relations avec le supérieur* occupe le deuxième rang à l'établissement d'enseignement supérieur où cinq

catégories d'emploi sur six se disent concernées. Au centre hospitalier, il constitue le troisième facteur le plus élevé; ce sont cinq des six catégories d'emploi qui prétendent vivre de pauvres relations avec le supérieur. Ce facteur est le cinquième plus élevé à l'industrie du secteur métallurgique et touche trois des quatre catégories d'emploi. Enfin, les employés de la pépinière considèrent que les *pauvres relations avec les collègues* représentent l'élément le plus problématique de l'organisation en ce qui a trait à la santé mentale.

Le contexte de performance des organisations, l'augmentation du ratio gestionnaire/employés, la multiplication des activités parallèles à la production ou au service sont quelques-unes des raisons qui nous permettent d'affirmer que les organisations modernes ont graduellement effrité les conditions relationnelles ouvrant sur un dialogue entre le gestionnaire et ses employés ou, encore, entre les employés. Au cours des entrevues, il est ressorti clairement que les gestionnaires sont de plus en plus absents du travail réel. Ils sont souvent trop occupés à produire des rapports, à rendre des comptes, à organiser des comités, à planifier des stratégies et bien d'autres activités. Ils ne disposent, par conséquent, que de quelques parcelles de temps pour échanger avec leurs employés. Pour ces derniers, ces courts laps de temps leur permettent difficilement d'installer des relations valorisantes avec leur supérieur. Les coupures et l'aplanissement des structures ont, dans plusieurs organisations, modifié radicalement la nature de la supervision (Jaffe et Scott, 1997). D'ailleurs, certaines études démontrent que le niveau de stress lié au travail a augmenté chez les gestionnaires (O'Driscoll et Cooper, 1996). Dans le cadre de la présente étude, les gestionnaires (cadres, superviseurs, membres de la direction) rapportent des niveaux plus élevés de détresse psychologique comparativement à la population québécoise, sans toutefois être plus à risque que les autres catégories d'emploi.

En ce qui concerne les relations entre employés, la surcharge de travail, les contraintes de temps ou, encore, les critères élevés de production qui font naître une compétition sont autant de facteurs qui jouent en leur défaveur. Les pratiques de gestion qui pourraient déjouer ces difficultés, tels les réunions d'équipe, les face-à-face, les activités sociales, les marques de reconnaissance par le gestionnaire, ne peuvent être déployés, car trop souvent, ce dernier n'a pas les capacités nécessaires (temps, habiletés, instruments de gestion, soutien administratif, etc.) ou ne possède pas les dispositions (valeurs, enjeux éthiques, etc.) qui lui donneraient la volonté de rendre prioritaire le dialogue avec ses employés. En somme, l'analyse des facteurs pouvant nuire à la mise en place de conditions relationnelles satisfaisantes devient un enjeu de taille pour les personnes et les organisations.

Consultation, prise de décisions et circulation de l'information

S'il est un principe de base en management, il s'agit bien de la consultation et de la participation à la prise des décisions. Ces deux éléments sont depuis plusieurs décennies considérés comme la pierre angulaire de l'efficacité organisationnelle et leur présence est essentielle à la santé mentale des individus (Karasek, Brisson *et al.* 1998). Encore aujourd'hui, les employés, les gestionnaires et les organisations souffrent du manque de consultation. De nombreuses études sur les changements organisationnels ont clairement démontré que l'échec de bien des projets réside dans l'absence ou le dysfonctionnement des processus de consultation (Cummings et Worley, 1997). Notre investigation auprès des organisations confirme ces résultats. Le facteur de risque *faibles participation aux décisions et circulation de l'information* est identifié comme ayant le plus d'impact sur la santé mentale des employés à l'industrie du secteur métallurgique; il touche trois des quatre catégories d'emploi. La *faible participation aux décisions organisationnelles* vient au troisième rang à

l'établissement d'enseignement supérieur; cinq catégories d'emploi sur six sont concernées alors que la *faible participation aux décisions ayant un impact sur l'individu* (trois catégories d'emploi sur six) et *l'insuffisance et la non-transparence de l'information* (quatre catégories d'emploi sur six) occupent respectivement la quatrième et la cinquième place. La *faible participation aux décisions* constitue le cinquième facteur de risque le plus élevé au centre hospitalier et touche trois catégories d'emploi sur six. Enfin, la *faible participation aux décisions ayant un impact sur l'individu* se retrouve en quatrième position à la pépinière.

Les entrevues réalisées auprès de ces organisations laissent voir, de façon générale, que la circulation de l'information et les processus de consultation sont relativement rares ou très formalisés (comité paritaire en santé et sécurité du travail (CPSST), comité de relations de travail, assemblée générale, etc.). De plus, les gestionnaires qui sont habituellement responsables de faire circuler l'information et de susciter la participation des employés qu'ils supervisent sont souvent laissés à eux-mêmes, pressés de toutes parts, responsables d'un large groupe d'employés, etc. En fait, les capacités font défaut et les dispositions favorables à ces activités sont souvent reléguées au second plan au profit de préoccupations plus administratives (revenus/déficits, livraisons, défauts de production, problèmes de qualité, rencontre des objectifs stratégiques, etc.).

La reconnaissance au travail et l'estime de l'entourage

Au cœur des nouvelles approches de gestion de même que dans le discours des médias d'affaires, la reconnaissance du travail est considérée comme un moyen important de dynamiser les employés et les gestionnaires. Si on insiste dans le discours, les pratiques de reconnaissance se font encore attendre. En effet, la faible reconnaissance constitue un niveau de risque élevé dans trois des quatre organisations étudiées. Elle occupe le deuxième rang des niveaux de risque élevés au centre hospitalier (quatre catégories d'emploi); elle vient au troisième rang à la pépinière et au sixième à l'industrie du secteur métallurgique (trois catégories sur quatre).

Plusieurs facteurs peuvent être pointés du doigt dans ce contexte. Le plus important est certes l'absence d'activités structurées en matière de reconnaissance. Les outils à la disposition des gestionnaires et des employés se résument généralement à des pratiques très classiques et limitées : récompense monétaire, cadeau pour souligner les années de service au sein de l'organisation, carte de souhaits dans diverses occasions, etc. En fait, les organisations mettent peu l'accent sur la reconnaissance quotidienne des efforts des employés, sur les gestes simples qui font souvent toute la différence. Dans de telles circonstances, il est difficile pour les gestionnaires de mettre en œuvre une reconnaissance plus près de gens et il n'est pas étonnant que cette absence de reconnaissance constitue un niveau de risque élevé pour la santé mentale des individus.

9.3 Prévention secondaire et tertiaire des problèmes de santé mentale au travail

Bien que la forme, le contenu et la fréquence diffèrent quelque peu d'une entreprise à l'autre, les quatre organisations à l'étude tiennent des activités de prévention secondaire. Ces dernières, qui se traduisent généralement par des conférences (les facteurs de risque organisationnels et individuels) et de la formation (gestion du stress et des conflits) sont sans contredit les préférées des organisations qui, de manière générale, les privilégient au détriment des activités de prévention primaire. Ce phénomène s'explique : les solutions

existent et sont à la portée de la main (formations, conférenciers, documents, vidéos, jeux, etc.), elles sont souvent faciles et rapides à mettre en œuvre, elles évitent une remise en question de l'organisation du travail et des stratégies de gestion et elles nécessitent peu de mobilisation de personnel (comité de travail, groupe de résolution, etc.). Ce type de prévention laisse aussi voir rapidement que l'organisation agit. Malheureusement, le bilan de ces nombreuses activités est très décevant. En effet, depuis les 15 dernières années, bien qu'elles aient été adoptées par un grand nombre d'organisations, les taux d'absentéisme pour troubles d'ordre psychologique n'ont cessé d'augmenter. Il est donc difficile de ne pas conclure à l'échec de la prévention secondaire comme moyen d'endiguer l'absentéisme et la détresse psychologique. Les organisations sont de plus en plus nombreuses à partager ce constat et elles sont désormais à la recherche de solutions produisant des effets tangibles et durables.

En ce qui concerne la prévention tertiaire, elle est souvent prise en charge par le service de santé au travail ou le programme d'aide aux employés (PAE). Par ailleurs, lorsqu'une personne s'absente du travail pour une longue période, il n'y a pas de procédure de maintien du lien à l'emploi. De plus, des quatre organisations participantes, aucune ne dispose de politique d'accueil et d'intégration structurée lors du retour au travail. On remarque cependant que les employés de trois organisations peuvent bénéficier d'un retour progressif en emploi.

Somme toute, si les problèmes de santé mentale ont clairement des conséquences sur l'individu, les résultats de la présente étude confirment que leur prévention passe par l'organisation et l'environnement de travail. Les efforts préventifs ne doivent plus être uniquement centrés sur l'individu et sur la sphère privée où se vivent les conséquences du stress (dépression, épuisement, etc.), mais plutôt privilégier les interventions ayant pour cible l'organisation et l'environnement de travail. Les résultats démontrent, par ailleurs, que les interventions sur l'organisation du travail ne nécessitent pas nécessairement un remaniement complet de la fonction de gestion des ressources humaines. En effet, dans les quatre organisations participantes, un grand nombre de moyens d'action sont déjà au cœur du système de gestion des ressources humaines. C'est le cas, par exemple, des réunions d'équipe, des divers moyens de communication, des pratiques de reconnaissance ou, encore, des outils d'évaluation. En somme, une partie du chemin en prévention du stress est déjà parcourue et plutôt que de rechercher l'idée nouvelle ou l'activité de prévention originale, il s'agit souvent de bonifier les activités existantes.

9.4 Portées et limites des résultats

Cette étude comporte certaines limites qui doivent être soulignées. Premièrement, tel que discuté précédemment, il est possible qu'un certain biais de sélection influence la valeur des résultats. Néanmoins, compte tenu que les résultats de la présente étude sont comparables à ceux d'autres études et qu'une excellente représentation selon divers indicateurs sociodémographiques et professionnels a été obtenue, ce biais, s'il est présent, a vraisemblablement peu d'impact sur nos résultats et nos conclusions. Deuxièmement, l'utilisation de questionnaires auto-administrés (*self-report*), particulièrement dans un devis de recherche transversal, a été l'objet de différentes critiques qui pourraient affecter la validité des résultats obtenus (Roberts et Glick, 1981). Selon ces auteurs, les données ainsi récoltées a) ne permettent pas de conclure sur la présence de relations causales entre les

facteurs de risque organisationnels et les indicateurs de santé mentale et b) augmentent la probabilité de trouver des corrélations significatives entre les variables lorsqu'elles sont mesurées avec un seul instrument (en raison de la variance commune à la méthode). Dans la présente étude, certains individus ayant un affect négatif pourraient donc surestimer leur insatisfaction quant à leur charge de travail ainsi que leurs symptômes de détresse psychologique, alors que l'association « réelle » entre ces indicateurs serait plus faible qu'estimée par les analyses statistiques. Malgré cette limite méthodologique, plusieurs recensions d'écrits scientifiques concluent que les associations entre les caractéristiques du travail et les symptômes de tension ne sont pas un artefact dû à l'utilisation de mesures perceptives (p.ex. Wall et Martin, 1987). À ce sujet, Oldham (1996) a résumé certains courants de recherches démontrant une association très claire entre les évaluations subjectives et celles d'observateurs externes tels que des pairs ou des chercheurs (Algera, 1983; Fried et Ferris, 1987; Spector, 1992). En somme, même si les préoccupations à l'égard de l'utilisation de questionnaire auto-administrés sont justifiées, il existe plusieurs études suggérant que l'association entre les caractéristiques du travail et leurs conséquences sur les individus est réelle et que les problèmes soulevés par l'utilisation de mesures perceptives dans un devis transversal ne sont pas suffisants pour invalider les résultats obtenus dans une telle recherche (Parker et Wall, 1998).

À ce propos, il est important de rappeler que le but de l'étude n'était pas de quantifier l'impact d'une caractéristique spécifique de l'environnement de travail sur les conséquences négatives sur la santé mentale, mais plutôt de comparer, parmi un ensemble de caractéristiques d'une organisation, lesquelles sont les plus fortement associées à la santé mentale des employés d'une catégorie d'emploi en particulier. La procédure de calcul d'un niveau de risque sélectionné dans cette étude (Clarke et Cooper, 2000) permet de comparer, à l'intérieur d'une organisation et des catégories d'emploi de celle-ci, les dimensions de l'organisation du travail reliées aux conséquences négatives du stress (la détresse psychologique, l'épuisement et les symptômes psychosomatiques). Par conséquent, s'il existe un biais relié à certains individus qui exagèrent leur insatisfaction à l'égard de leurs conditions de travail au sein d'une organisation, ces individus déclareront un niveau d'exposition plus élevé à l'ensemble des facteurs de risque organisationnels, un biais qui serait *uniformément* réparti entre tous les facteurs de risque en raison de la procédure de comparaison *relative*. L'ordre d'importance des niveaux de risque pour une catégorie d'emploi demeure donc inchangé.

Puisque que seulement quatre organisations québécoises ont participé à la recherche, il est important de souligner que les résultats obtenus dans la présente étude devraient être généralisés avec précaution à d'autres organisations similaires, mais ils ne devraient pas être généralisés à l'ensemble des organisations québécoises. Néanmoins, contrairement à d'autres études dans le domaine, cette recherche a été réalisée auprès d'un nombre considérable de participants représentant plusieurs catégories d'emploi. De plus, les résultats ayant été obtenus auprès de plusieurs catégories d'emploi en utilisant plusieurs facteurs de risque, ils permettent un diagnostic précis, tenant compte du contexte et du type de tâches. Cette démarche est tout à fait cohérente avec l'*approche de gestion des risques* proposée par Cox et ses collaborateurs (2000b) ainsi que Clarke et Cooper (2000). D'ailleurs, malgré certains dénominateurs communs à l'ensemble des organisations étudiées, nos résultats révèlent une diversité des facteurs de risque selon la catégorie d'emploi et l'organisation, ce qui démontre la nécessité d'un diagnostic précis et spécifique afin de documenter la diversité des dimensions délétères qui influencent la santé mentale des individus.

Une contribution importante de cette étude est l'approche méthodologique double, à la fois quantitative et qualitative, qui a été privilégiée dans la collecte et l'analyse des données. En effet, plusieurs études dans le domaine du stress au travail implantent un devis transversal comprenant uniquement une collecte et une analyse *quantitative* de données. Ces études produisent fréquemment des recommandations difficilement applicables et transférables au niveau des pratiques de gestion et concluent généralement à l'importance des efforts préventifs sur l'organisation du travail, sans toutefois spécifier les moyens pour y arriver (Cooper, Dewe et O'Driscoll, 2001). La présente recherche tente de combler cette lacune par la recension de matériel qualitatif permettant, d'une part, de documenter en profondeur les pratiques de gestion, les pratiques de travail, les capacités et les dispositions inhérentes à chacune des organisations à l'étude et qui sont susceptibles d'expliquer pourquoi certains facteurs organisationnels constituent un risque élevé pour la santé mentale du personnel. D'autre part, les données ainsi recueillies permettent de cibler, par l'entremise des moyens d'action et des obstacles identifiés, des avenues prometteuses pour la prévention primaire des problèmes de santé mentale au travail.

L'utilisation d'une méthode qualitative peut cependant comporter certaines limites. La principale qui peut être soulevée dans le cadre de cette étude concerne le nombre restreint d'entrevues réalisées dans chacun des établissements et, par conséquent, leur faible niveau de représentativité de la réalité organisationnelle de chacune des catégories d'emploi. Deux stratégies utilisées par l'équipe de recherche permettent de pallier ces limites. D'abord une sélection rigoureuse des personnes interviewées en fonction de critères spécifiques et réalisée conjointement avec les organisations augmente l'exactitude des propos rapportés. Puis l'utilisation de la redondance comme principe de saturation dans les entrevues permet de conclure au caractère exhaustif de même qu'à la profondeur de l'information recueillie (Kvale, 1996; Huberman et Miles, 1991; Lamoureux, 1995).

Enfin, le modèle psycho-socio-organisationnel que nous avons raffiné tout au long de ce processus de recherche présente un potentiel fort intéressant en ce qui concerne la documentation des déterminants (pratiques de gestion et pratiques de travail) associés aux divers facteurs de risque. La valeur ajoutée réside surtout dans les relations qui sont établies entre les facteurs de risque (approche quantitative), les pratiques, les capacités et les dispositions (approche qualitative). En plaçant ces éléments les uns derrière les autres, le modèle n'est pas uniquement causaliste, il est aussi processuel, puisqu'il permet de combiner l'identification des causes du stress ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour l'enrayer. Lors des divers entretiens focalisés que nous avons tenus, il est apparu évident que ce modèle éclairait considérablement les intervenants lors de l'identification des solutions ainsi que des leviers ou des obstacles pouvant influencer leur mise en œuvre. Plusieurs intervenants interrogés ont souligné qu'il s'agissait là d'un modèle utilisant un langage similaire à celui de la gestion des organisations et des ressources humaines. Il leur semblait plus facile d'agir, par exemple, sur la mise en place de groupes de résolution de problèmes que sur *l'autonomie décisionnelle*, concept théorique qu'ils retraduisent en leurs propres termes sans toutefois se sentir à l'aise et en contrôle quant aux moyens d'intervenir concrètement sur cette dimension.

10. Conclusion

Dans la perspective d'une démarche de prévention plus systématique et plus stratégique des problèmes de stress lié au travail, cette étude avait pour but de mesurer l'ampleur de la problématique de la santé mentale au travail ainsi que les facteurs organisationnels perçus par les employés comme étant un risque pour leur santé mentale. Elle visait aussi à évaluer, par l'intermédiaire d'entrevues semi-dirigées, les activités de prévention et de gestion des ressources humaines afin d'inventorier les moyens et les outils d'intervention en place relatifs aux facteurs de risque organisationnels. Pour atteindre ces deux objectifs, la collecte des données a été réalisée par questionnaires, entrevues semi-dirigées et entretiens focalisés (focus group) de validation auprès des quatre organisations suivantes : un établissement d'enseignement supérieur, une industrie du secteur métallurgique, un centre hospitalier et une pépinière. Au total, 3 142 personnes ont répondu au questionnaire et 56 intervenants ont été interviewés.

En ce qui concerne l'ampleur de la problématique de la santé mentale au travail, les résultats de l'étude sont préoccupants. En effet, le pourcentage des individus qui rapportent un niveau élevé de détresse psychologique s'avère deux fois plus important dans les organisations participantes (43,4 % vs 20,1 %) qu'il ne l'était dans la population québécoise en 1998 (Santé Québec, 1998). C'est en milieu hospitalier qu'il est le plus élevé. D'ailleurs, de tous les emplois étudiés, ceux de la catégorie du paratechnique et des soins infirmiers présentent le plus haut risque (6,2 fois celui de la population québécoise) de manifester un niveau élevé de détresse psychologique. De plus, toutes les catégories d'emploi sondées sont de deux à trois fois plus à risque que la population du Québec.

À la lecture de ces chiffres, il est évident que les travailleurs et les travailleuses des organisations participantes sont mal en point. Notre enquête présente-t-elle des résultats exceptionnels? Sont-ils propres à ces organisations? Il semble que non, puisque les constats sont similaires à ceux de nombreuses autres recherches québécoises et internationales (Bourbonnais *et al.*, 1998; Cooper *et al.*, 2001; Kompier *et al.*, 1998). Cette convergence de résultats et l'augmentation constante de l'absentéisme sont des signaux clairs qui laissent entrevoir une crise prochaine des ressources humaines au sein d'un bon nombre d'organisations. Et cette crise ne sera pas uniquement celle de l'emploi, de la précarité et de l'insécurité économique. Ce sera celle de la subjectivité et de la santé psychologique des travailleurs qui sont à bout de souffle. Des signes précurseurs se manifestent d'ailleurs présentement sous plusieurs formes : montée de l'individualisme, démotivation, méfiance envers les dirigeants, désengagement, absentéisme, présentéisme, harcèlement et violence au travail.

Nous faisons donc face à un choc important entre les réquisits des organisations et ceux des individus qui, en réponse à des objectifs divergents, à savoir l'excellence et le bien-être, empruntent des trajectoires différentes. Or, il appert que les stratégies classiques de gestion des ressources humaines soient insuffisantes ou, encore, inadaptées pour permettre à une portion considérable d'employés de préserver leur bien-être psychologique. Il faut donc revoir sérieusement certains modes de gestion. Cette révision ne passe plus par une gestion des ressources humaines, mais par une *gestion plus humaine des ressources*. Il ne s'agit pas ici d'un simple jeu de mots. Il faut y voir une réorientation des pratiques qui ne doivent plus viser la maîtrise et le contrôle absolu des ressources humaines, mais plutôt favoriser leur développement et leur expression. En lieu et place des discours managériaux sur le savoir, le

savoir-faire et le savoir-être, il faut désormais offrir des conditions favorables à un savoir-vivre de qualité au cœur de nos organisations.

La présente étude a permis de déterminer les principaux facteurs organisationnels constituant les risques les plus élevés pour la santé mentale de chaque corps d'emploi. À la lumière de ces résultats, on constate certaines préoccupations communes aux quatre organisations. La première est la charge de travail. Elle constitue un fardeau de plus en plus lourd pour la grande majorité des participants. Nous avons été à même de constater que les systèmes de gestion des organisations étudiées disposent de très peu d'outils pour évaluer la charge réelle de travail. Par ailleurs, celle-ci est souvent mesurée à travers une philosophie de « gestion par les résultats ». Or, pour paraphraser Yves Clot (1999), le travail réalisé, c'est-à-dire le résultat, n'a pas le monopole du réel du travail. Cela signifie que ce qui se fait n'est toujours qu'une partie du réel de la charge de travail, c'est en quelque sorte la pointe de l'iceberg. Ainsi, donc, le résultat du travail ne résume pas la charge réelle et, surtout, pas ce qu'on cherche à réaliser sans toujours y parvenir. Cette non-prise en compte d'une part importante du travail a conduit les organisations vers l'intensification générale du travail qu'on connaît aujourd'hui. Il est essentiel, pour nous chercheurs et praticiens, de se réappropriier le concept de charge de travail, de le réactualiser dans un monde qui devient de plus en plus virtuel et fluide et qui, néanmoins, porte sérieusement atteinte à la santé psychologique et physique des personnes.

La deuxième préoccupation concerne l'effritement des conditions relationnelles au travail. L'environnement de travail, autrefois considéré comme un haut lieu de socialité et de relations interpersonnelles, devient un lieu d'individualité où les échanges entre les personnes prennent un caractère utilitaire : échanges d'informations, demandes techniques, précisions sur des échéanciers, etc. Aux prises avec la tyrannie de l'urgence (Laidi, 1999), les individus n'ont plus le temps de se parler, d'établir un contact riche avec autrui. La vitesse à laquelle sont gérées nos organisations ne convient plus au temps qu'il faut pour s'écouter, se parler et échanger. Il faut agir rapidement. Dans ce contexte, la compréhension, l'écoute, l'encouragement ne peuvent se manifester, faute de temps. Les styles de gestion « modernes et efficaces » ont marqué une séparation entre les personnes au cœur des organisations. Le partage, le souci de l'autre, la solidarité ne sont plus les valeurs premières; elles ont été écartées au profit de valeurs marchandes tels l'efficacité, la rapidité, la certitude, l'assurance, l'intrépidité et l'individualisme. Les relations avec les supérieurs et les collègues se sont appauvries. Le soutien social, si important pour l'équilibre psychologique au travail, se fait donc de plus en plus rare. Ici aussi, il faut repenser la communication organisationnelle, ouvrir des espaces de discussion, redonner le droit et le temps à la parole afin de réapprendre à être ensemble.

La troisième préoccupation concerne la consultation du personnel et sa participation aux prises de décisions. Les travailleurs sont compétents, les nouveaux styles de management ne cessent de le rappeler. Et ces individus ont une volonté grandissante de contribuer à la gouvernance des organisations. À l'époque où nous vivons, la personne est de plus en plus un être réflexif qui tente constamment d'améliorer son sort et de revoir ses conditions d'existence et de travail. Malheureusement, sa contribution à l'orientation du travail est souvent mal ou peu utilisée. Nous nous retrouvons dans un contexte où il y a « séquestration de son expérience » (Giddens, 1991) et cloisonnement des champs de pratique, les décideurs décidant seuls à partir de leur rationalité limitée par la méconnaissance des réalités quotidiennes du travail. L'individu n'est donc plus seulement isolé des autres par

l'effritement des conditions relationnelles, il est aussi exclu des conditions éthiques associées au pouvoir et au partage d'expériences. Cette séquestration entraîne divers phénomènes : la montée de la méfiance envers les dirigeants, l'isolement et le désengagement des projets organisationnels et l'individualisme. Ce que les directions d'entreprises doivent réaliser, c'est que leurs choix de gestion constituent généralement des *moments décisifs* qui sont de forts déterminants de la santé psychologique des individus. Dans l'univers du travail, les décisions prises sur l'organisation le sont donc aussi sur la vie des individus. En fait, la sociologie et la psychologie l'ont affirmé à maintes reprises, l'individu n'accepte jamais passivement le contrôle de son action. Si tel est le cas, c'est sa santé qui écope!

La quatrième préoccupation a trait à la reconnaissance au travail. De nombreuses études confortent l'idée que ce besoin est ressenti par une part importante de la main-d'œuvre, peu importe le statut ou le type d'emploi. Le travail est un lieu de quête identitaire, et cela ne fait plus aucun doute. Malheureusement, trop souvent, le travail est perçu uniquement à travers sa dimension utilitaire. De la sorte, le travail peut être connu (c'est d'ailleurs la base même de la gestion par les résultats), mais pour être reconnu, il faut tabler sur un paradigme plus fondamental voulant que chaque individu ait le droit éthique de voir sa contribution personnelle (ce qu'il a mis de lui-même dans son travail), ou collective, valorisée et reconnue pour ce qu'elle est. Cette reconnaissance permet l'accomplissement de soi. À ce titre, il s'agit d'un opérateur de santé essentiel à la santé psychologique des personnes.

En somme, tel que l'indique la Commission européenne dans son manuel d'orientation sur le stress lié au travail, « il n'est pas indispensable que les mesures destinées à réduire le stress nocif lié au travail soient compliquées, prennent beaucoup de temps ou aient un coût prohibitif » (2000, p. 9). Les organisations sont déjà toutes dotées de divers outils de gestion. Certains d'entre eux méritent cependant d'être revus et adaptés aux besoins des travailleurs. Dans cette optique, la Commission suggère aux organisations de mettre sur pied un processus autorégulateur exécuté en collaboration avec les différentes parties en cause afin d'évaluer et d'intervenir en continu pour fournir un milieu de travail sain. En clair, la gestion des problèmes de santé mentale et leur prévention devraient se faire de manière intégrée au système global de gestion de l'entreprise. La Commission européenne affirme « qu'en général, les expériences avec ce type de processus et les interventions qui en découlent sont très positives, non seulement pour les salariés en termes de stress, de santé et de bien-être, mais aussi pour le rôle et la réussite des entreprises et pour la collectivité » (p.10).

Pour parvenir à un équilibre entre la santé mentale des employés, la productivité et l'efficacité organisationnelle, il y doit y avoir une reconnaissance du problème et une volonté d'agir tant de la part des individus que de l'organisation. L'État doit également intervenir en fournissant un cadre légal qui permet ainsi de fixer des objectifs aux organisations et leur procure les dispositifs et moyens de les atteindre, tel le cadre qui existe pour préserver l'intégrité et la santé physique des travailleurs. En Europe, où l'ampleur de la problématique du stress au travail est similaire à celle de l'Amérique du Nord, Levi et Lunde-Jensen (1996) ont démontré que les coûts du stress lié au travail sont du même ordre de grandeur que ceux des expositions parfaitement reconnues, comme le bruit et les carcinogènes. Par conséquent, ces chercheurs concluent que la prévention du stress doit assurément figurer parmi les priorités absolues des politiques de santé et de sécurité au travail.

Sur le plan de la contribution théorique, nous désirons rappeler l'amorce de modélisation du phénomène psycho-socio-organisationnel de la santé psychologique au travail proposée dans

ce rapport. L'originalité de ce modèle réside dans la combinaison de trois sphères (psychologique, sociologique et organisationnelle) et dans une modélisation non seulement de l'apparition des problèmes de santé mentale au travail (facteurs de risque → conséquences), mais de leur prévention (pratiques de gestion/pratiques de travail → capacités/dispositions). Il s'agit donc d'un effort de théorisation visant à la fois la compréhension du phénomène, la mise en évidence des risques et de leurs conséquences sur la santé psychologique des individus et l'action sur ces risques. Ce modèle suggère que l'action sur les facteurs de risque ne peut se satisfaire de la compréhension de l'ontogenèse du stress. Elle doit aussi passer par l'analyse des conditions qui favorisent ou limitent l'action sur ces mêmes risques. Néanmoins, le modèle et les résultats qui en découlent constituent uniquement une amorce de réflexion. À ce stade de la recherche, il s'agit d'un outil d'aide à la décision qui se doit d'être éclairé par des analyses plus approfondies sur chacun des facteurs identifiés. Finalement, ce modèle permet de constater qu'il ne suffit pas de comprendre un risque et de le connaître. Il faut dans le même mouvement mettre au jour et élargir les capacités d'action des principaux acteurs concernés afin qu'ils tentent de maîtriser les conséquences souvent non intentionnelles de leurs actes (Giddens, 1987). Les différentes composantes du modèle devront faire l'objet de recherches futures. Entre autres, très peu de recherches sont parvenues à démontrer clairement l'impact des pratiques de gestion des ressources humaines sur les facteurs de risque organisationnels et éventuellement sur la santé mentale et physique des travailleurs. Il serait également intéressant d'accorder davantage d'attention à la situation des petites et moyennes entreprises. Notre étude incluait une pépinière de moins de 100 employés, lesquels n'y travaillent que quelques mois par année. L'interprétation des résultats et la comparaison avec d'autres milieux s'avère donc plutôt difficile.

Pour poursuivre cette réflexion sur les actions possibles en matière de santé psychologique au travail, nous entreprendrons sous peu une autre phase de recherche qui devrait permettre l'élaboration d'une démarche stratégique de prévention en santé mentale au travail. Les objectifs visés sont triples : premièrement, le développement d'un outil de diagnostic qui soit utilisable directement par les organisations. Le questionnaire de la phase I prendra la forme d'un outil d'évaluation du stress au travail avec une version régulière (diagnostic) et une version abrégée (pré-diagnostic) que nous développerons afin de répondre aux besoins exprimés par les partenaires. Ceux-ci désirent avoir à leur disposition un questionnaire simple et rapide pour établir un pré-diagnostic partiel ainsi qu'un questionnaire plus élaboré pour effectuer des investigations en profondeur. Deuxièmement, l'étude permettra de documenter et d'améliorer, en partenariat avec les milieux de travail, les démarches de prévention des problèmes de santé mentale au travail qui seront mises sur pied à la lumière des résultats de la présente recherche. Enfin, la comparaison de plusieurs interventions implantées dans des organisations diversifiées, pour plusieurs catégories d'emploi, pourrait permettre d'identifier des facteurs clés expliquant les effets individuels et organisationnels et de documenter le processus d'implantation. Une démarche stratégique de prévention en santé mentale au travail devrait pouvoir être dégagée de ces résultats.

En conclusion, nous souhaitons profondément que les résultats de notre recherche contribueront à améliorer les conditions d'exercice du travail et à favoriser une gestion plus humaine des ressources que sont les personnes. Il en va du devoir des organisations de faire que chacun d'entre nous puisse conserver et même développer sa santé psychologique en travaillant, et non l'inverse.

11. Bibliographie

Agresti, A. (1996). *An Introduction to categorical data analysis*. (pp. 16-27). New York: Wiley.

Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development*. New York: The Guilford Press.

Algera, J.A. (1983). "Objective" and perceived task characteristics as a determinant of reactions by task performers. *Journal of Occupational Psychology*, 5, 95-107.

Andries, F., Kompier, M. A. J. et Smulders, P. G. (1996). Do you think that your health or safety are at risk because of your work? A large European study on psychological and physical work demands. *Work and Stress*, 10 (2), 104-118.

Aon, Groupe-Conseil (1998). *Du contrôle de l'absentéisme à la gestion de la présence au travail*, Forum mai-juin.

Aspinwall, L.G. et Taylor, S.E. (1997). A stitch in time : Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.

Aventis Pharma/Ipsos-Reid (2001). *Sondage Aventis sur les soins de santé 2001*. Rapport de l'étude pan-canadienne, Montréal, mai 2001.

Baril-Gingras, G. (2002). *La production de transformations visant la prévention lors d'interventions de conseil externe en santé et sécurité du travail : Un modèle fondé sur l'analyse d'interventions de conseillers d'associations sectorielles paritaires, dans le contexte du régime québécois*, Projet de thèse de doctorat accepté en prélecture, Faculté des sciences de l'administration, Université Laval, avril 2002.

Barth, P.S. (1990). The effects of stress at the workplace. In E.H. Yates et J.F. Burton, Jr. (dir.), *International examinations of medical-legal aspects of work injuries*. Scarecrow Press, 1998, pp. 93- 105.

Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayan, D. et Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7 (1), 84-93.

Beehr, T. (1998). An organizational psychology meta-model of occupational stress. In C. Cooper (dir.), *Theories of organizational stress*. New York : Oxford University Press, pp. 6-27.

Beehr, T.A. et Franz T. (1987). The current debate about the meaning of job stress. *Journal of Organizational Behavior Management*, 8, 5-18.

Beehr, T.A., Glaser, K.M., Canali, K.G. et Wallwey, D.A. (2001). Back to basics: Re-examination of Demand-Control Theory of occupational stress. *Work and Stress*, 15 (2), 115-130.

Benach, J., Gimeno, D. et Benavides, F.G. (2002). *Types of employment and health in the European Union*. European foundation for the improvement of living and working conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Blais, M.R. et Lachance, L. (1992). *Qualité de vie au travail, santé et bien-être chez les professeurs et professeures de l'Université du Québec à Montréal*. Laboratoire de motivation et de qualité de vie. Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.

Blais, M.R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. et Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie : Validation canadienne-française du « Satisfaction with Life Scale ». *Revue Canadienne des Sciences Comportementales*, 21 (2), 210-223.

Bliese, P.D. et Britt, T.W. (2001). Social support, group consensus, and stressor-strain relationships: social context matters. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 425-436.

Bosma, H., Marmot, M. G., Hemingway, J., Nicholson, A. C., Brunner, E. et Stansfeld, S. A. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *British Medical Journal*, 314, 558-565.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Vézina, M. et Moisan, J. (1996). Job strain and psychological distress in white collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 22, 139-145.

Bourbonnais R., Comeau M. *et al.* (1998). *La transformation du réseau de la santé : mesure des caractéristiques du travail et de santé des infirmières de l'agglomération de Québec*. Équipe de recherche RIPOST, Direction de la santé publique de Québec.

Brief, A. P. et George, J.-M. (1995). Psychological stress and the workplace: A brief comment on Lazarus outlook. In R. Crandall, P. L. Perrewe (dir.), *Occupational stress: a handbook*. Philadelphia: Taylor and Francis, pp. 15-19.

Brislin, R.W., Lonnen, W.J. et Thorndike, R.M. (1973). *Cross-cultural research methods*. New York : John Wiley and Sons.

Brisson, C., Vézina, M. et Vinet, A. (1985). Organisation du travail et santé mentale : le travail répétitif sous contrainte de temps. *Santé Mentale au Québec*, 10, 13-29.

Brun, J.-P. *et al.* (2001). *La santé mentale au travail à l'Université Laval*. Rapport d'expertise déposé au Vice-rectorat aux ressources humaines. Université Laval, Québec, Canada.

Burke, R.J. (1988). Some antecedents and consequences for work-family conflict. *Journal of Social Behavior and Personality*, 3, 287-302.

Burke, R.J. (1993). Organizational-level interventions to reduce occupational stressors. *Work and Stress*, 7 (1), 77-87.

Burke, R.J. et Cooper, C.L. (2000). The new organizational reality : Transition and renewal. In R.J. Burke et C.L. Cooper (dir.), *The organization in crisis : Downsizing, restructuring, and privatization*. Oxford : Blackwell, pp. 3-19.

Callan, V.J. (1993). Individual and organizational strategies for coping with organizational changes. *Work and Stress*, 7, 63-75.

Cammann, C., Fischman M., Jenkins, D. et Klesh J. (1982). Michigan organization assessment questionnaire : Supervisory. In J. D. Cook, S. J. Hepworth, T. D. Wall et P.B. Warr (dir.), *Experience of work : A compendium and review of 249 measures and their use*. New York : Academic Press, pp. 245-247.

Clarke, S. G. et Cooper, C. L. (2000). The risk management of occupational stress. *Health, Risk and Society*, 2 (2), 173-187.

Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : Presses universitaires de France, collection Le travail humain, 243 p.

Cohen, S. et Hoberman, H. (1983) Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.

Commission européenne (2000). *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail*. Direction générale de l'emploi et des affaires sociales, Unité D.6. Bruxelles: Emploi et affaires sociales.

Cooper, C.L., Dewe, P.J. et O'Driscoll, M.P. (2001). *Organizational stress : A review, critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks : Sage Publications.

Cooper, C.L. et Cartwright, S. (1997). An intervention strategy for workplace stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 43 (1).

Cooper, C. L. et Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress : A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.

Cortina, J.M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104.

Cox, T. (1978). *Stress*. London : Macmillan.

Cox, T., Griffiths, A.J. et Rial-Gonzalez, E. (2000a). *Research on work-related stress*. European Agency for Safety and Health at Work: Luxembourg.

Cox, T., Griffiths, A.J., Barlow, C.A., Randall, R.J., Thomson, L.E. et Rial-Gonzalez, E. (2000b). *Organisational interventions for work stress: A risk management approach*. Sudbury: HSE Books.

Cox, T., Randall, R. et Griffiths, A.J. (2002). *Interventions to control stress at work in a hospital staff*. Sudbury: HSE Books.

Cummings, T.G. et Cooper, C.L. (1979). A cybernetic framework for studying occupational stress. *Human Relations*, 32, 395-418.

Cummings, T.G. et Worley C.G. (1997). *Organization development and change*. Cincinnati, Ohio : South-Western College Publications.

Dawson, S., Willman, P., Clinton, P. et Bamford, M. (1988). *Safety at work : The limits of self-regulation*. Cambridge : Cambridge University Press.

DeFrank, R.S. et Cooper, C.L. (1987). Worksite stress management interventions: Their effectiveness and conceptualisation. *Journal of Managerial Psychology*, 2 (1) 4-10.

Dejours, C. (1995). Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail. *Le Travail Humain*, 58, 1-16.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. et Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Dion, G (1996). *L'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson : validation de la traduction et indépendance factorielle des sous-échelles et de l'inventaire de dépression de Beck*. Mémoire de maîtrise. École de psychologique, Université Laval, Québec, Canada.

Fernet, C. et Senécal, C. (2000a). *Une mesure de la demande psychologique des professeurs d'université*. Manuscrit non publié. Laboratoire de psychologie sociale, Université Laval, Québec, Canada.

Fernet, C. et Senécal, C. (2000b). *Une mesure du climat de travail compétitif*. Manuscrit non publié. Laboratoire de psychologie sociale, Université Laval, Québec, Canada.

Fried, Y. et Ferris, G.R. (1987). The validity of the job characteristics model : A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 71, 419-426.

Gagné, M. (1996). *Les attitudes et comportements au travail*. Manuscrit inédit. Université McGill, Montréal, Québec, Canada.

Galinsky, E., Bond, J.T. et Friedman, D.E. (1996). The role of employers in addressing the needs of employed parents. *Journal of Social Issues*, 52, 111-136.

Gardell, B. (1980). Techniques de production et conditions de travail. *Actualités suédoises*. Stockholm, 18 p.

Giddens, A. (1987). *La constitution de la société : Éléments de la théorie de la structuration*. Paris :Presses universitaires de France, 474 p.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity : Self and society in the late modern age*. Stanford, California: Stanford University Press.

Googins, B. K. (1991). *Work/family conflicts : Private lives-public responses*. New York : Auburn House.

Griffiths, A. (1999). Organizational interventions: Facing the limits of the natural science paradigm. *Scandinavian Journal of Work and Environment Health*, 25 (6) 589-596.

- Gunderson, E.K.E. (1976) Health and adjustment of men at sea. In N.L. Goldman et D.R. Segal (dir.), *The social psychology of military service*. Beverly Hills/London: Sage, pp. 67-80.
- Guppy, A. et Weatherstone, L. (1997). Coping strategies, dysfunctional attitudes and psychological well-being in white collar public sector employees. *Work and Stress*, 11, 58-67.
- Hart, P. M., Wearing, A. J. et Headey, B. (1995). Police stress and well-being : integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 68, 133-156.
- Hennessey, P. (1999). No more silos. *Training and Development*, 53, (4), 32-36.
- Holt, R. R. (1982). Occupational stress. In Goldberger, L. Brenitz, S. (dir.), *Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects*. New York, Free Press.
- Huberman, M. et Miles, M.-B. (1991). *Analyse des données qualitatives - Recueil des nouvelles méthodes*, Bruxelles : Deboeck.
- Hurrell, J. J. et Murphy, L.R. (1996). Occupational stress interventions. *American Journal of Industrial Medicine*, 29, 338-341.
- Illfeld, F.W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.
- Illfeld, F.W. (1978). Psychologic status of community residents along major demographic dimensions. *Archives of General Psychiatry*, 35 (4), 716-724.
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., Freedman, S. M. et Phillips, J. S. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, 45, 252-261.
- Jaffe, D. et Scott, C. (1997). Rekindling work commitment and effectiveness through a new work contract. In M. Gowing, J. Kraft et J. Quick (dir.), *The new organizational reality: downsizing, restructuring and revitalization*. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 185-205.
- Jackson, S. et Schuler, R. S. (1985). A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 36, 16-78.
- Johnson, J.V., Hall et E.M., Theorell, T., (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 15, 271-279.
- Jones, J.W., Barge, B.N., Steffy, B.D., Fay, L.M., Kunz et L.K. Wuebker, L.J. (1998). Stress and medical malpractice: Organizational risk assessment and intervention. *Journal of Applied Psychology*, 7, 727-735.
- Kaplan, G.A. et al. (1987). Psychosocial predictors of depression: prospective evidence from the human population laboratory studies. *American Journal of Epidemiology*, 125 (2), 206-220.
- Karasek, R. (1979). Job demand, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-307.
- Karasek, R. (1985). *Job Content Questionnaire and user's guide*. Los Angeles : Department of Industrial and System Engineering, University of Southern California.
- Karasek, R., Brisson, C. et al. (1998). The Job Content Questionnaire : An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4), 322-355.
- Karasek, R. et Theorell, T. (1990). *Healthy work : Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York : Basic Books.
-

Kasl, S.V. et Cobb, S. (1982). Variability of stress effects among men experiencing job loss. In L. Goldberg et S. Breznitz (dir.), *Handbook of stress : theoretical and clinical aspects*. New York: Wiley, pp.445-465.

Kendal, E. et al. (2000). *Occupational stress : Factors that contribute to its occurrence and effective management*. Western Australia : Work Cover.

Kenny, D. (1995). Case management in occupational rehabilitation: Would the real case manager please stand up? *The Australian of Rehabilitation Counselling*, 1 (2), 104-117.

Kenny, D. (2000). Occupational stress: Reflections on theory and practice. In D.T. Kenny (dir.), *Stress and health : Research and clinical application*. Amsterdam: Harwood.

Kompier, M.A.J. et al. (1998). Cases in stress prevention: the success of a participative and stepwise approach. *Stress Medicine*, 14, 155-168.

Kopelman, R. E., Greenhaus, J. H. et Connolly, T. F. (1983). A model of work, family and interrole conflict : A construct validation study. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32, 198-215.

Kvale, S. (1996). *Interviews : an introduction to qualitative research interviewing*. London : Sage Publications.

Làidi, Z. (1999). *La tyrannie de l'urgence*. Montréal : Éditions Fides.

Lamoureux, A. (1995). *Recherche et méthodologie en sciences humaines*. Montréal : Éditions Études vivantes.

Laprise, N. (2001). *Rapport de recherche sur le stress, l'épuisement professionnel et la violence au travail*. Rapport soumis au Syndicat des fonctionnaires municipaux et au Syndicat canadien de la fonction publique, 130 p.

Larocque, B., Brisson, C. et Blanchette, C. (1998). Cohérence interne, validité factorielle et validité discriminante de la traduction française des échelles de demande psychologique et de latitude décisionnelle du « Job Content Questionnaire » de Karasek. *Revue Épidémiologique de Santé Publique*, 46, 371-381.

Laurier, D. et Barrette, S. (1996). Un problème de santé mentale : Faut-il envisager un arrêt de travail? *Le Médecin du Québec*, décembre, 57-62.

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York : McGraw-Hill.

Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York : Oxford University Press.

Lazarus, R.S. (1993). Why we should think of stress as a subset of emotion. In Breznitz, S. et Goldberger, L. (dir.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. New York: The Free Press, pp. 21-39.

Lazarus, R.S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer.

Légaré, G., Préville, M., Massé, R., Poulin, C., Boyer, R et St-Laurent, D. (2000). Santé mentale. In *Enquête sociale et de santé 1998*, 2ème édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, Chapitre 16.

Le Louarn, J.-Y. et Wils, T. (2001). *L'évaluation de la gestion des ressources humaines : Du contrôle des coûts au retour sur l'investissement humain*. Rueil-Malmaison : Éditions Liaisons.

Levi, L. et Lunde-Jensen, P. (1996). *A model for assessing the costs of stressors at national level : Socio-economic costs of work stress in two EU member states*. Loughlinstown, Co. Dublin, Ireland : European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Link, B. et Dohrenwend, B. (1980). Formulation of hypotheses about the true prevalence of demoralization in the United States. In *Mental illness in the United States : Epidemiological estimates*. New York, Praeger, p. 114-132.

- Margolis, B.L., Kroes, W.H. et Quinn, R.A. (1974). Job stress : an unlisted occupational hazard. *Journal of Occupational Medicine*, 16 (10), 654-661.
- Maslach, C. et Jackson, S. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Matteson, M.T. et Ivancevich, J.M. (1987). *Controlling work stress : Effective resource and management strategies*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Murphy, L.R. (1988). Workplace interventions for stress reduction and prevention. In C.L. Cooper et R. Payne (dir.), *Causes, coping and consequences of stress at work*. New York: Wiley, pp. 301-339.
- Murphy, L.R. (1996). Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11 (2), 112-135.
- Niedhammer, I., Siegrist, J., Landre, M.F., Goldberg, M. et Leclerc, A. (2000). Étude des qualités psychométriques de la version française du modèle du déséquilibre efforts/récompenses. *Revue Épidémiologique et de Santé Publique*, 48, 419-437.
- O'Driscoll, M.P. et Beehr, T.A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 141-155.
- O'Driscoll, M.P. et Beehr, T.A. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *The Journal of Social Psychology*, 140 (2), 151-159.
- O'Driscoll, M.P. et Cooper, C.L. (1996). Sources and management of excessive job stress and burnout. In P. Warr (dir.), *Psychology at work*, 4th ed. New York: Penguin.
- Oldham, G.R. (1996). Job design. In C.L. Cooper et I.T. Robertson (dir.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 11, New York: John Wiley, pp. 33-60.
- Osipow, S.H. et Spokane, A. (1992). *Occupational Stress Inventory* (research version). USA: Psychological Assessment Resources.
- Parker, S. et Wall, T. (1998). *Job and work design – Organizing work to promote well-being and effectiveness*. CA: Sage Publications.
- Peter, R. et Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence and hypertension in middle managers : general of specific sociological explanations? *Social Science and Medicine*, 45, 1111-1120.
- Pollard, T.M. (2001). Changes in mental well-being, blood pressure and total cholesterol levels during workplace reorganization : the impact of uncertainty. *Work and Stress*, 15 (1), 14-28.
- Préville, M. (1995). *Étude de la validité et de la fiabilité de la mesure de détresse psychologique utilisée dans l'Enquête Santé Québec*. Université de Montréal : Les cahiers du GRIS, T95-01.
- Préville, M., et al. (1992). La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987. *Les cahiers de recherche*, no 7, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Quick, J.C. (1998). Introduction to the measurement of stress at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4), 291-293.
- Quick, J.C. et Quick, J.D. (1984). *Organizational stress and preventive management*. New York: McGraw-Hill.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1 (3).
- Ranno, J.P. (2000). *Santé mentale et stress au travail*. Vice-présidence, opérations vie et groupe invalidité, Sun Life, Montréal, Canada.
-

Rapport annuel 2001 sur la santé de la population. *Un nouvel éclairage sur la santé mentale des adultes montréalais*. Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 101 p.

Rizzo, J. R., House, R. J. et Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15 (2), 150-163.

Roberts, K.H. et Glick, W. (1981). The job characteristics approach to job design: A critical review. *Journal of Applied Psychology*, 66, 193-217.

Robins, L.N. et Regier, D.A. (1991). *Psychiatric disorders in America: the epidemiologic catchment area study*. New York: The free press.

Rowe, G. (1990). Setting safety priorities : A technical and social process. *Journal of Occupational Accidents*, 12, 31-40.

Santé Québec, Émond, A. et al. (1988). *Et la santé, ça va? Rapport de l'enquête Santé Québec 1987*, tome 1, Québec : Les publications du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 337 p.

Santé Québec, Bellerose, C, Lavallée, C., Chénard, L. et Levasseur, M. (sous la direction de) (1995). *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993*, vol. 1, Montréal : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 412 p.

SAS Institute (2001). *SAS/STAT User's Guide, Version 8, Volumes 1, 2, 3*. Cary, NC : SAS Institute.

Sauter, S.L. et Murphy, L. R. (1995). *Organizational risk factors for job stress*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Sauter, S. L., Murphy, L. R. et Hurrell, J.J. (1990). Prevention of work-related psychological disorders – A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), *American Psychologist*, 45 (10), 1146-1158.

Schmitt, N. (1996). Uses and abuses of coefficient alpha. *Psychological Assessment*, 8, 350-353.

Senécal, C., Vallerand, R.J. et Vallières, E. F. (1992). Construction et validation de l'échelle de la qualité des relations interpersonnelles. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 42, 315-322.

Shinn, M., Rosario, M., Morch, H. et Chestnut, D. (1984). Coping with job stress and burnout in the human services. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 864 - 876.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Siegrist, J. Peter, R., Jung, A., Cremer, P. et Seider, D. (1990). Low status control, high effort at work and heart disease : prospective evidence from blue-collar men. *Social Science and Medicine*, 31, 1129-1136.

Singleton, W.T. et Jovden, J. (1987). *Risk: analysis, perception, management*. London, The Royal Society.

Smith, A., Brice, C., Collins, A. Matthews,V. et McNamara, R. (2000). *The scale of occupational stress: A further analysis of the impact of demographic factors and type of job*. Sudbury: HSE Books.

Sparks, K. et Cooper, C.L. (1999). Occupational differences in the work-strain relationship : Towards the use of situation-specific models. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 219-229.

Sparks, K., B. Faragher et C.L. Cooper (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 489-509.

Spector, P.E. (1992). A consideration of the validity and meaning of self-report measures of job conditions. In C.L. Cooper et I.T. Robertson (dir.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 7. New York: John Wiley.

Sutherland, V. J. et Cooper, C. L. (1988). Sources of work stress. In J.J. Hurrell, L.R. Murphy, S.L. Sauter et C. L. Cooper (dir.), *Occupational stress : Issues and developments in research*. London : Taylor and Francis, pp. 3-39.

Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4^e ed.). New York : Allyn and Bacon.

Taylor, J.C. et Bowers, D.G. (1972). *Survey of organizations*. Center for research on utilization of scientific knowledge, Institute for social research, Michigan : University of Michigan.

Tissot, F., Messing, K., Vandelac, L., Garon, S., Prévost, J., Méthot, A.-L. et Pinard, R. (1997). *Concilier les responsabilités professionnelles, familiales, personnelles et sociales, ce n'est pas toujours la santé*. Rapport soumis à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, CINBIOSE, 52 p.

Tousignant, M. (1992). *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologique*. Paris : Presses universitaires de France.

VandenBos, G.R. et Bulatao, E.Q. (1996). *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions*. Washington, D.C. : American Psychological Association.

Van der Hek, H. et Plomp, H.N. (1997). Occupational stress management programmes : a practical overview of published effect studies. *Occupational Medicine*, 47 (3), 133-141.

Vézina, M., et al. (1992). Pour donner un sens au travail : Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail. Québec : Gaëtan Morin éditeur.

Vézina, M. et Bourbonnais, R. (2001). Incapacité au travail pour des problèmes de santé mentale, ch.12, dans *Portrait social du Québec – Données et analyses*. Institut de la Statistique du Québec. Québec : Les conditions de vie.

Wall, T.D. et Martin, R. (1987). Job and work design. In C.L. Cooper et I.T. Robertson (dir.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 3. New York : John Wiley, pp. 61-91.

Warner, F. (1992). Introduction, in : Royal Society Study Group, *Risk : analysis, perception, management*. London: The Royal Society.

Watson Wyatt Worldwide (2001). *Staying at Work 2000/2001 – The dollars and sense of effective disability management*, catalogue #W-377. Vancouver : Watson Wyatt Worldwide.

Webster, T. et Bergman, B. (1999). Occupational stress: counts and rates. *Compensation and Working Conditions*, 4 (3), 38-41.

Winefield, A.H. et Jarrett, R. (2001). Occupational stress in university staff. *International Journal of Stress Management*, 8 (4), 285-298.

Zijlstra, F. R. H., Roe, R.A., Leonora, A.B. et Krediet, I. (1999). Temporal factors in mental work : Effects of interrupted activities. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 163-185.

Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations : Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65, 96-102.