



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Projet de recherche sous forme d'étude de cas

RAPPORT PROVISOIRE SUR LES PREMIERS RÉSULTATS



# Remerciements

Ce projet est dirigé par la Commission de la santé mentale du Canada, avec le soutien financier de Lundbeck Canada inc., du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et du Programme de partenariats pour le développement social du gouvernement du Canada – composante Personnes handicapées.

---

*This document is available in English.*

Le document est accessible au [www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

RÉFÉRENCE RECOMMANDÉE : Commission de la santé mentale du Canada. *Projet de recherche sous forme d'étude de cas : Rapport provisoire sur les premiers résultats*. Ottawa (Ontario), chez l'auteur, 2015. Consulté sur le site [www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca).

© Commission de la santé mentale du Canada, 2015

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.  
Les vues exprimées aux présentes sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN: 978-1-988005-95-9

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada

# Avant-propos



Cette semaine, 500 000 Canadiens devront s'absenter du travail en raison d'un trouble mental ou d'une maladie mentale. D'ici 2041, le coût engendré par les pertes de productivité liées à la maladie mentale atteindra quelque 16 milliards de dollars par année. Or, une meilleure gestion de la santé mentale en milieu de travail peut entraîner une réduction des pertes de productivité de l'ordre de 30 %.

Nombreux sont les travailleurs qui se privent de traitement pour leur problème de santé mentale, de peur d'être affublés des qualificatifs de « peu fiables, improductifs et indignes de confiance ». La protection de la santé et de la sécurité psychologiques des employés n'a jamais été aussi importante, pour la population canadienne autant que pour les employeurs et l'économie canadienne en général. Depuis le lancement de la *Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* (la *Norme*), première du genre au monde, la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission) s'efforce d'aider les employeurs aux quatre coins du pays à préserver la santé mentale de leurs employés en faisant appel à la *Norme*. À ce jour, celle-ci a été téléchargée à plus de 25 000 reprises.

La *Norme* propose un cadre conçu pour orienter les organisations de toute taille et dans tous les secteurs vers les ressources susceptibles de les aider à promouvoir la santé mentale et à prévenir les préjudices psychologiques chez leurs employés. Cet outil d'application volontaire profite à tous les employés et se répercute positivement sur la santé de l'organisation et sur ses résultats.

Afin de découvrir de quelle manière des employeurs de partout au Canada appliquent la *Norme*, la Commission, avec le généreux soutien de Lundbeck, du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et de la composante Personnes

handicapées du Programme de partenariats pour le développement social du gouvernement du Canada, a entrepris, en février 2014, un projet de recherche sous forme d'étude de cas afin de faire le suivi du processus de mise en œuvre déployé par plus de 40 organisations. Aujourd'hui à la mi-parcours, nous sommes heureux de partager ces premiers résultats. Nous en profitons également pour saluer les efforts des pionniers qui prennent fait et cause pour la santé et le bien-être mentaux en milieu de travail.

La Commission invite toutes les organisations du Canada à passer à l'action pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques dans leur milieu de travail. Les résultats enregistrés jusqu'à présent offrent un premier aperçu des pratiques prometteuses liées à l'application de la *Norme*. Nous sommes impatients d'en apprendre davantage et de partager nos découvertes à mesure que le projet avancera.

**Louise Bradley, M.Sc, Inf., CHE**  
Président-directrice générale

LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA

# Table des matières

Avant-propos.....	<u>1</u>	Les obstacles à la mise en œuvre de la <i>Norme</i> .....	<u>13</u>
Contexte.....	<u>3</u>	Accès limité aux données sur la santé psychologique.....	<u>13</u>
La problématique.....	<u>3</u>	Changements organisationnels importants.....	<u>14</u>
Une préoccupation grandissante et des coûts en hausse.....	<u>3</u>	Inconstance dans le soutien de la direction.....	<u>14</u>
La <i>Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail</i> .....	<u>4</u>	Manque de données sur les connaissances des employés en matière de santé et de sécurité psychologiques.....	<u>15</u>
Le <i>projet de recherche sous forme d'étude de cas</i> ... ..	<u>4</u>	Inconstance dans la cueillette de données.....	<u>15</u>
Principales constatations.....	<u>5</u>	Ressources inadéquates.....	<u>15</u>
Facteurs facilitant la mise en œuvre de la <i>Norme</i> .....	<u>7</u>	Incertitude sur la manière de définir et de signaler le « stress excessif ».....	<u>16</u>
Soutien et engagement de la haute direction.....	<u>7</u>	Incertitude sur la manière de définir et de signaler les « incidents critiques ».....	<u>16</u>
Structure et ressources appropriées.....	<u>8</u>	Pratiques prometteuses.....	<u>17</u>
Taille de l'organisation.....	<u>9</u>	Conclusion.....	<u>20</u>
Sensibilité à la santé psychologique.....	<u>10</u>	Collaborateurs.....	<u>21</u>
Processus, politiques et programmes en place pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques des employés.....	<u>11</u>	Annexe A : Méthodologie du projet de recherche sous forme d'étude de cas.....	<u>22</u>
Expérience préalable relativement à la mise en œuvre de la <i>Norme</i> .....	<u>12</u>	Annexe B : Description des organisations participantes.....	<u>25</u>
Réseautage.....	<u>12</u>	Annexe C : Organisations participantes au stade intérimaire.....	<u>28</u>

# Contexte

## La problématique

**LES MILIEUX DE TRAVAIL JOUENT UN RÔLE ESSENTIEL** dans le maintien de la bonne santé mentale des employés. En effet, la culture du milieu de travail, les pratiques de gestion qui y prévalent et la façon dont les décisions y sont prises et communiquées peuvent contribuer à rendre l'environnement de travail sain et sécuritaire sur le plan psychologique. Ainsi, un environnement de travail favorisant la santé et la sécurité psychologiques contribue activement à prévenir les préjudices portés à la santé mentale des travailleurs par négligence, par insouciance, ou de façon délibérée, et favorise leur bien-être psychologique<sup>1</sup>.

Les milieux de travail peuvent également constituer des environnements stressants contribuant à la multiplication des troubles mentaux et des maladies mentales, dont la dépression et l'anxiété. Aucun milieu de travail n'est immunisé contre ces risques, quels que soient la taille, le secteur d'activité et la spécialisation de l'entreprise. Nous savons qu'un travailleur sur quatre ou cinq souffrira de problèmes de santé mentale au cours d'une année<sup>2</sup>. Or, une étude réalisée en 2008 par l'Association médicale canadienne a révélé que seulement 23 % des Canadiens se sentiraient à l'aise d'aborder la question de leur maladie mentale avec leur employeur<sup>3</sup>. Cette statistique laisse croire que le nombre de personnes aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale est en réalité encore plus élevé que ce que les données officielles indiquent, en raison d'un nombre significatif de personnes souffrant en silence.

## Une préoccupation grandissante et des coûts en hausse

Une enquête menée en 2012 par Ipsos Reid a montré que sept employés canadiens sur dix avaient rapporté certaines inquiétudes concernant la santé et la sécurité psychologiques dans leur milieu de travail. Première cause d'invalidité au Canada, les troubles mentaux et la maladie mentale représentent près de 30 % des réclamations d'invalidité et 70 % des coûts associés<sup>4</sup>. Des 51 milliards de dollars dépensés chaque année dans le domaine de la maladie mentale au Canada, une somme ahurissante de 20 milliards de dollars est attribuable aux pertes subies en milieu de travail<sup>5</sup>.

Dans un monde où la plupart des adultes passent plus de temps au travail qu'à tout autre endroit, il est d'une importance vitale pour les Canadiens de s'attaquer à la problématique de la santé mentale. Il s'agit d'une composante fondamentale de la santé et de la sécurité au travail qu'on ne peut plus se permettre de négliger.

<sup>1</sup> Groupe CSA Group. CAN/CSA-Z1003-F13/BNQ 9700-803/F2013 *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail - Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes* (csa.ca/z1003)

<sup>2</sup> Commission de la santé mentale du Canada, *Changer les mentalités - Rapport provisoire*, p.5. [www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/opening-minds/opening-minds-interim-report](http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/opening-minds/opening-minds-interim-report).

<sup>3</sup> Association médicale canadienne. *8<sup>e</sup> rapport annuel national sur les soins de santé*, 2008.

<sup>4</sup> Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, 2012. [strategie.commissionsantementale.ca/pdf/strategie-text-fr.pdf](http://strategie.commissionsantementale.ca/pdf/strategie-text-fr.pdf)

<sup>5</sup> Commission de la santé mentale du Canada. *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*, 2013. [www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/Investing\\_in\\_Mental\\_Health\\_FINAL\\_Version\\_ENG.pdf](http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/Investing_in_Mental_Health_FINAL_Version_ENG.pdf)

## La Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la Norme)

La Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail a été élaborée par l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) et le Bureau de normalisation du Québec sous l'égide de la Commission de la santé mentale du Canada. Cette norme d'application volontaire propose une série de mesures, d'outils et de ressources qui visent la promotion de la santé mentale des employés et la prévention des préjudices psychologiques susceptibles d'être causés par des facteurs liés au travail. Elle est complétée par le document *Une étape à la fois : Guide sur la mise en œuvre de la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*, un outil pratique conçu pour orienter les organisations dans l'application de la Norme au sein de leur milieu de travail. Il s'adresse aux cadres supérieurs, aux gestionnaires des ressources humaines et aux professionnels de la santé et de la sécurité au travail. Le *Guide* décline les quatre étapes clés de la mise en œuvre : Jeter les bases, Vos occasions, Vos objectifs et Mettre en œuvre le plan.

### Le projet de recherche sous forme d'étude de cas<sup>6</sup>

En février 2014, la Commission a entrepris un projet de recherche pancanadien sous forme d'étude de cas échelonné sur trois ans afin de mieux comprendre de quelle manière des employeurs de partout au Canada appliquent la Norme. Cette étude vise à faire le suivi des progrès accomplis, à cerner les pratiques prometteuses, les difficultés vécues et les obstacles à la mise en œuvre, ainsi qu'à élaborer des outils qui favoriseront l'adoption de la Norme à l'échelle nationale.

Le présent rapport se veut une synthèse des résultats récoltés à ce jour dans le cadre du projet. Il reflète les données recueillies à deux moments : au début du processus et au stade intérimaire.

On y retrouve les progrès réalisés à ce jour par les 41 organisations participantes, de même que les obstacles rencontrés et les principales pratiques prometteuses adoptées par celles-ci. Le rapport résume les expériences et les apprentissages de ces pionniers, dans le but d'inciter d'autres employeurs canadiens à se lancer dans l'aventure.

Le rapport place un certain nombre d'organisations participantes sous les projecteurs afin de mettre en valeur les expériences vécues et les succès récoltés. Nous espérons que ces « vedettes » seront révélatrices des nombreux moyens qui s'offrent aux employeurs pour appliquer la Norme.

---

<sup>6</sup> Afin de préserver la confidentialité des organisations participantes et de leurs employés, aucune information personnelle ou identificatoire n'a été recueillie dans le cadre de ce projet, outre les coordonnées des principales personnes-ressources désignées. Tous les renseignements recueillis sont conservés sur un serveur canadien sécurisé. Seules des données d'ensemble ont été rapportées, sauf dans les cas où le consentement explicite d'une organisation participante le permettait. Tous les participants sont libres de se retirer de l'étude à tout moment.



# Principales constatations

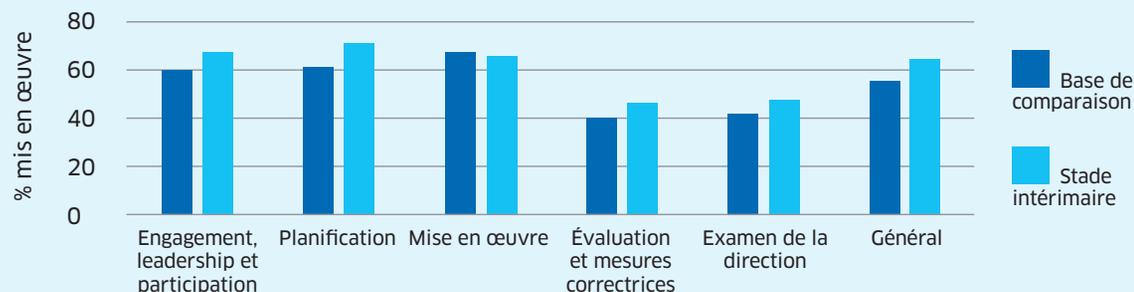
Au stade intérimaire du projet, les organisations participantes avaient mis en œuvre 65 % des éléments présentés dans la *Norme*.

« Si nous parvenons à opérer un véritable changement culturel au sein de l'entreprise, celui-ci deviendra partie intégrante de notre identité. »

– Personne-ressource désignée

90 % des organisations participantes ont signalé la « Protection de la santé psychologique des employés » comme principale raison d'adopter la *Norme*; « C'est la bonne chose à faire » suivait, avec un taux de 85 %. « Réduire les coûts » et « Limiter la responsabilité » étaient les raisons les moins souvent évoquées par les employeurs.

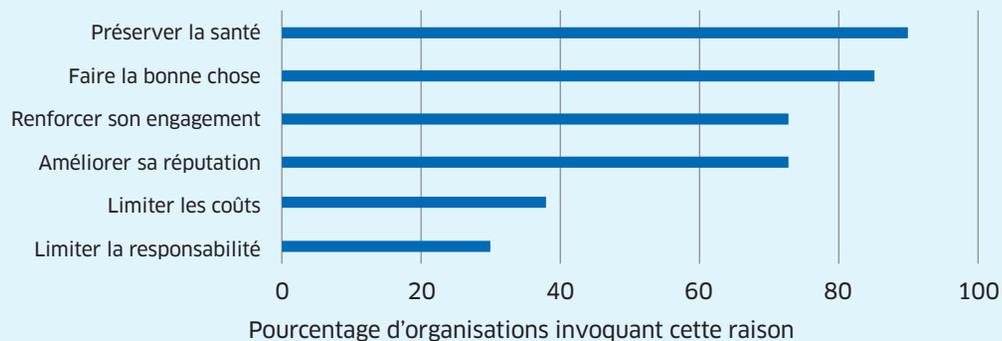
Résultats de mise en œuvre des organisations participantes (données d'ensemble) dans les phases d'application de la *Norme*



« À mesure que le dialogue évolue, je me rends compte que si au départ j'estimais que le coût de la maladie mentale était au cœur du débat, c'est bien plus la certitude de poser le bon geste en faveur des employés et de leur offrir un environnement favorable qui motive les dirigeants. C'est l'une des plus grandes surprises que j'ai eues en faisant le suivi au sein de l'entreprise. »

– Personne-ressource désignée

Raisons d'adopter la *Norme*

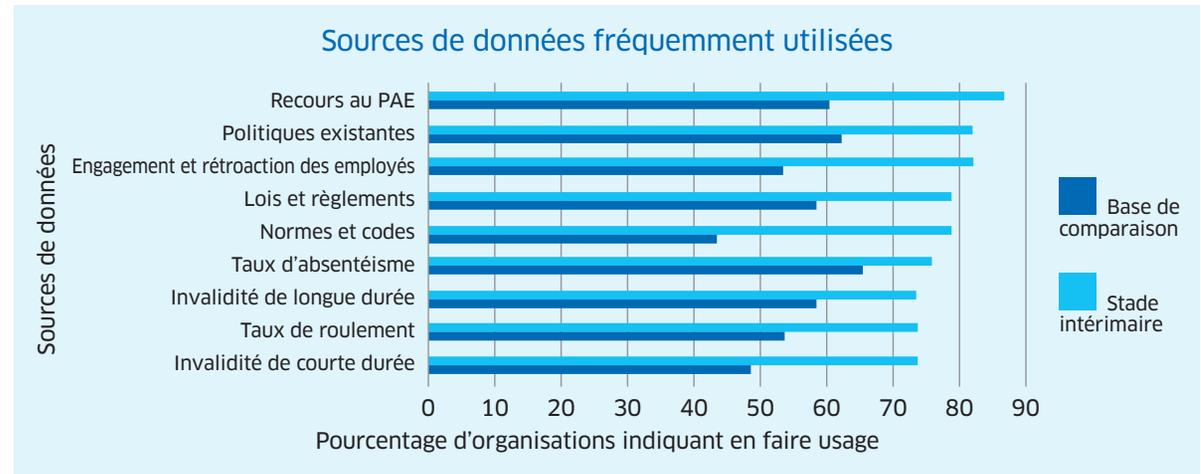


De plus en plus, les organisations font appel à d'importantes données, dont le taux d'absentéisme (74 %), le recours au PAE (85 %) et les taux d'invalidité de courte et de longue durée (72 %), pour évaluer la santé psychologique des employés.

80 % des organisations participantes ont révisé ou mis à jour leurs politiques afin d'y inclure la santé et la sécurité psychologiques au travail, et 67 % d'entre elles ont indiqué être dotées d'un énoncé de politique portant sur la santé et la sécurité psychologiques.

Plus de 60 % des employeurs prennent des mesures concrètes pour créer un environnement respectueux, améliorer les connaissances des employés sur la santé et la sécurité psychologiques, favoriser l'équilibre travail-vie, offrir des formations en gestion du stress et accroître la résilience des employés.

Plus de 80 % des employeurs offrent également un PAE aux travailleurs et mettent à leur disposition – ou travaillent à améliorer – des services en santé et sécurité psychologiques.



« Toutes nos politiques sur la santé font actuellement l'objet d'un examen et d'une révision. Une politique sur la santé et la sécurité psychologiques sera clairement intégrée à notre politique existante sur le milieu de travail favorisant la santé, la sécurité et le respect. » – Personne-ressource désignée



## Facteurs facilitant la mise en œuvre de la *Norme*

Les facteurs facilitants aident à comprendre les circonstances qui permettent aux organisations de connaître un bon départ ou qui agissent comme des catalyseurs faisant en sorte de maintenir les changements positifs apportés. La spécification de ces facteurs contribuera à préparer et à soutenir d'autres employeurs dans la mise en œuvre de la *Norme*.

### Soutien et engagement de la haute direction

**DE TOUTE ÉVIDENCE, LE CHANGEMENT EST TRIBUTAIRE** de la direction de l'organisation. Une mise en œuvre efficace de la *Norme* nécessite davantage qu'un appui secondaire; elle requiert un engagement, une surveillance et une imputabilité continus. Les organisations accomplissant les progrès les plus considérables dans l'application de la *Norme* sont celles qui misent sur un champion désigné qui s'investit activement dans l'ensemble du processus de mise en œuvre, qui participe aux réunions, activités et formations, et qui est à même d'informer et d'influencer les membres de l'équipe de la haute direction. De tels leaders transformationnels exercent un ascendant positif sur la santé mentale des employés<sup>7</sup>. Ces champions sont en mesure de démontrer que l'amélioration de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail est compatible avec le but, les objectifs, la vision et les valeurs de l'organisation.

<sup>7</sup> Kelloway, E. Kevin, Nick Turner, Julian Barling et Catherine Loughlin. "Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership." *Work & Stress*, 2012, vol. 26, n° 1, p. 39-55.

### En vedette

#### CCHST

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) est un organisme public, syndiqué et sans but lucratif du gouvernement fédéral, qui fait rapport au Parlement du Canada par l'intermédiaire de la ministre fédérale du Travail. Le CCHST compte 76 employés.

Le CCHST a décidé d'adopter la *Norme* pour connaître les difficultés rencontrées au travail par ses employés, accroître la productivité ainsi que la santé et la sécurité de ceux-ci, et pour se positionner comme un employeur de choix. Le soutien manifesté à l'application de la *Norme* émane de la haute direction du CCHST, à commencer par son président-directeur général.

Le CCHST a intégré la santé et la sécurité psychologiques à plusieurs aspects de son processus de prise de décisions et de ses politiques organisationnelles fondamentales, un travail qui est supervisé et avalisé par l'équipe interfonctionnelle responsable de la santé mentale ainsi que par tous les niveaux de la haute direction.

## Structure et ressources appropriées

Le succès passe par un soutien adéquat des personnes responsables de la mise en œuvre de la *Norme*. Pour ce faire, il importe d'utiliser les structures existantes (p. ex. les comités de santé et sécurité ou de bien-être au travail) et de créer de nouveaux groupes de travail au mandat ciblé. Ces derniers devraient travailler en association avec d'autres secteurs organisationnels (p. ex. celui des indemnités) et représentants des employés, notamment les syndicats. On devrait s'assurer que leurs membres possèdent l'engagement et le sens des responsabilités requis et qu'ils disposent d'assez de temps et d'un accès optimal à l'information. Il est préférable de leur consacrer un budget et d'offrir à leurs membres la flexibilité nécessaire pour les périodes plus occupées.



### En vedette

### Rogers

Rogers est une entreprise de communications et de médias offrant des services de communication sans fil et par câble numérique comptant des marques emblématiques de médias et d'imprimés. Le groupe embauche plus de 24 000 employés à temps plein et quelque 4 000 employés à temps partiel, dans des environnements syndiqués et non syndiqués.

La stratégie de santé et de sécurité psychologiques de Rogers consistait en premier lieu à incorporer diverses notions de santé mentale au travail dans ses programmes et initiatives existants. La mise en œuvre de la *Norme* a également été l'occasion de nouer des partenariats au sein de l'organisation afin d'intégrer les

communications, les formations et le soutien aux programmes déjà en place et aux nouvelles initiatives de l'entreprise.

La collaboration entre ses principaux départements a permis à Rogers de tirer profit de l'influence d'experts à différents postes de l'organisation. De concert, les groupes formés envisagent la santé et la sécurité psychologiques à la fois dans la perspective de leur domaine et selon une approche à niveaux multiples. En préconisant le travail d'équipe, Rogers s'efforce de cerner les dangers psychologiques tout en élaborant et en priorisant des initiatives appropriées dans un environnement dynamique multidisciplinaire.



Nous avons constitué le Groupe sur la santé mentale au travail, une équipe de projet interfonctionnelle comptant des représentants de tous les secteurs de l'organisation, pour diriger la mise en œuvre de la *Norme*. Tous le font bénévolement parce qu'ils s'intéressent activement à la question. Ils veulent joindre l'acte à la parole. »

– Personne-ressource désignée

## Taille de l'organisation

Les grandes organisations sont plus susceptibles de disposer de ressources internes, d'infrastructures et de données clés existantes qui favorisent la mise en place d'initiatives de santé et sécurité psychologiques. Par contre, elles sont souvent plus conservatrices et lentes à changer en raison des structures et des hiérarchies complexes qui doivent être parcourues pour obtenir de l'information, recevoir les approbations requises et passer à l'action. Une personne-ressource désignée qui avait du mal à faire avancer le dossier se comparait à un bateau remorqueur menant un navire de ligne au port. À l'inverse, les petites organisations disposent de moins de ressources, de données pertinentes et d'infrastructures, mais elles sont souvent plus proches de leur personnel et aptes à réagir plus rapidement et adéquatement en cas de problème lié à la main-d'œuvre ou aux travailleurs. En effet, chez les organisations participantes de petite taille, la personne-ressource désignée et le « champion » organisationnel sont parfois la même personne, ce qui simplifie la communication et la collaboration.



En tant que grand employeur, nous avons la chance de pouvoir dédier des ressources considérables à l'élaboration de pratiques exemplaires dans le milieu de travail, de manière à contribuer à la santé du secteur privé canadien et à améliorer l'expérience des membres de notre propre personnel, particulièrement ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale. »

- Personne-ressource désignée d'une grande organisation



### En vedette

### TEGH

L'Hôpital Toronto East General (TEGH) est un hôpital d'enseignement communautaire doté de lits d'hospitalisation dans des unités de soins actifs, de réadaptation, de soins continus complexes et de santé mentale. L'hôpital compte 2 500 employés et professionnels de la santé syndiqués et non syndiqués, 413 médecins et sages-femmes et plus de 500 bénévoles adultes et étudiants.

Avec l'objectif de renforcer l'engagement du personnel, l'organisation a établi la mise en œuvre de la *Norme* comme une priorité stratégique pour offrir un meilleur soutien à ses employés, convaincue que la qualité des soins aux patients s'en trouverait améliorée. Enfin, le

TEGH estimait que c'était la bonne chose à faire.

Les résultats généraux sur l'engagement du personnel du TEGH ont sensiblement augmenté, de sorte que l'établissement se retrouve au premier rang des hôpitaux communautaires dans 9 des 11 critères d'engagement. Au cours des quatre dernières années, l'organisation a enregistré une baisse de 7 % dans le coût total des soins de santé, de même qu'une diminution des jours d'absence par employé (10,66 en 2008 contre 6,55 en 2014). Elle estime que l'amélioration des scores d'engagement de son personnel a largement contribué à améliorer la satisfaction des patients et à hausser les résultats d'évaluation de la qualité globale.

## Sensibilité à la santé psychologique

Comme indiqué, plusieurs organisations participant au projet de recherche sous forme d'étude de cas sont relativement bien conscientisées à l'importance de la santé mentale pour la productivité de l'entreprise et de la société en général. Cette sensibilité peut s'expliquer par un mandat impliquant la prestation de soins de santé mentale ou par un engagement public de l'organisation envers la promotion d'enjeux liés à la santé mentale. La plupart des organisations reconnaissent également la nécessité de rejoindre leur propre personnel. Autrement dit, leur niveau de littératie en matière de santé mentale organisationnelle est supérieur. Il faut toutefois faire preuve de circonspection avant de supposer que l'engagement des employés se traduit nécessairement par une prise de conscience positive. La démarche de sensibilisation en entreprise doit être authentique et tenir compte de l'importance d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques.



Notre travail nous amène régulièrement à constater les problématiques relatives à la santé et la sécurité psychologiques qui surgissent lors de litiges, d'enquêtes et de formations en milieu de travail. Dans bien des cas, il apparaît évident qu'une approche plus proactive à l'égard de la santé et de la sécurité psychologiques permettrait d'aller au-devant des problèmes juridiques qui finissent par survenir. Nous croyons que des connaissances plus approfondies dans ce domaine nous permettront de mieux aider et conseiller nos clients. »

– Déclaration d'intérêt d'une organisation participante



### En vedette

### Bernardi Human Resource Law LLP

Bernardi Human Resource Law LLP est un cabinet d'avocats exerçant le droit uniquement dans les secteurs du travail, de l'emploi et des droits de la personne. Son personnel compte neuf avocats et sept employés de soutien.

Les répercussions les plus marquantes observées chez Bernardi sont une sensibilité nouvelle à la santé mentale, une prise de conscience des facteurs de santé mentale pouvant nuire à la

vie professionnelle et des dialogues sur les problèmes de santé mentale en milieu de travail. Bernardi s'efforce d'éradiquer la stigmatisation associée aux difficultés d'ordre émotionnel, ce qui permet aux employés d'exprimer plus librement leurs sentiments et leurs pensées. Pour y arriver, l'entreprise a donné des formations et tenu des échanges quotidiens sur la santé mentale au travail.

## Processus, politiques et programmes en place pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques des employés

Aucune des organisations participantes ne partait de zéro, même si elles n'en étaient pas nécessairement conscientes avant le début du projet. Toutes étaient dotées de certaines mesures de soutien, allant des programmes d'aide aux employés (PAE) aux formations en gestion du stress, en passant par la sensibilisation des dirigeants, les programmes améliorés de gestion des invalidités et les protocoles de lutte à l'intimidation et au harcèlement. Non seulement ces mesures servent les employés, mais elles démontrent que l'employeur considère la santé et la sécurité psychologiques au travail comme une priorité. Néanmoins, il faut éviter de supposer que l'adoption de telles mesures constitue la preuve qu'elles font une réelle différence<sup>8,9</sup>. Il pourrait arriver qu'un employeur choisisse un programme générique sans égard pour ses besoins et l'efficacité du produit, en l'absence d'une bonne communication, de l'engagement des employés et de méthodes d'évaluation. Or, pour être efficaces, les initiatives retenues doivent être adaptées aux enjeux touchant le travailleur et son milieu de travail; fondées sur des preuves crédibles; et assujetties à des examens, consultations et révisions continus. Elles sont aussi plus susceptibles d'être maintenues lorsqu'elles sont arrimées à d'autres initiatives, p. ex. les politiques et pratiques en matière de santé et de sécurité au travail.



Chez nous, la direction encourage ouvertement le personnel à formuler des suggestions sur la manière d'améliorer notre milieu de travail et de le rendre plus sécuritaire sur le plan psychologique. »

- Personne-ressource désignée



### En vedette

### L'Université Carleton

L'Université Carleton accueille plus de 27 000 étudiants au premier cycle et aux cycles supérieurs et compte quelque 2000 membres du personnel d'enseignement et de soutien. Elle possède huit unités de négociation.

L'établissement a intégré la santé et la sécurité psychologiques à divers aspects de son processus de prise de décisions et de ses politiques organisationnelles clés, p. ex. sa politique sur la santé dans le milieu de travail. Il a élaboré un plan opérationnel complet sur la santé dans le milieu de travail échelonné sur trois ans, qui définit les objectifs, les tactiques, les responsabilités et les

échéanciers relatifs à cet enjeu. Son comité consultatif sur la santé mentale, composé de représentants de l'ensemble du campus, continue de prodiguer de l'orientation et du leadership quant à la mise en œuvre de la *Norme*.

Pour obtenir la contribution de son personnel, l'Université Carleton a adopté l'outil d'évaluation Protégeons la santé mentale au travail. Elle s'emploie actuellement à la révision de son programme de lutte au harcèlement et à la discrimination afin de l'harmoniser avec la *Norme*. Des programmes de formation s'adressant tant au personnel qu'à la direction sont également mis en place.

<sup>8</sup> Arthur, Andrew R. "Employee assistance programmes: The emperor's new clothes of stress management?" *British Journal of Guidance & Counselling*, 2000, vol. 28, n° 4, p. 549-559.

<sup>9</sup> Watson Wyatt Worldwide. "Staying at work: Effective presence at work." *Survey Report: Canada*, 2007. [www.easna.org](http://www.easna.org)

## Expérience préalable relativement à la mise en œuvre de la Norme

Les organisations participantes qui avaient précédemment mis en place des initiatives semblables à celles proposées dans la Norme étaient particulièrement bien préparées à l'application de celle-ci. En effet, la norme Entreprise en santé au Québec, les prix Psychologically Healthy Workplace de l'American Psychological Association et le programme Santé mentale au travail d'Excellence Canada répondent aux exigences du Système de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques mis de l'avant dans la Norme. La participation à des programmes de reconnaissance, p. ex. des prix de « meilleur employeur », constitue également une expérience précieuse, puisqu'elle nécessite des évaluations internes et externes, la formation de comités de travail et la production de données sur divers indicateurs pertinents. Un avantage comparable a été constaté chez les organisations soumises à des lois sectorielles ou provinciales telles que les projets de loi 168 en Ontario et 14 en Colombie-Britannique. Toute expérience préalable relativement à ces processus a été révélée particulièrement utile dans les cas où les employés étaient au courant de ces efforts et activement engagés dans leur mise en œuvre. En effet, le défaut d'informer et d'inclure le personnel accroît le risque d'échec de ces initiatives.

## Réseautage

Le succès de la mise en œuvre de la Norme dépend largement de la capacité des organisations à réseauter avec les autres organisations et individus possédant des intérêts et une expérience similaires en matière de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail. Certaines organisations, notamment dans les domaines de la santé et de l'éducation, ont créé des communautés de pratique informelles pour discuter d'enjeux spécifiques à leur secteur. D'autres ont noué des partenariats stratégiques avec des fournisseurs externes ou des organismes communautaires afin de faire progresser cette cause commune, à savoir la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Ces interactions favorisent le partage de pratiques prometteuses et permettent de discuter des obstacles à la mise en œuvre.

« N'hésitez pas à vous “vanter” de vos efforts et de vos réussites. Votre expérience profitera non seulement à des entreprises semblables à la vôtre, mais aussi à d'autres organisations de grande taille et complexes cherchant à améliorer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. »

- Rapport provisoire d'une organisation participante



Nous avons obtenu la certification Milieu de travail sain de niveau 1 d'Excellence Canada, et soumettrons notre candidature pour le niveau 2 en février 2014. Cette évaluation a fait ressortir certains besoins en matière de soins de santé (en particulier la santé mentale et cardiaque) et d'équilibre travail-vie, en plus de révéler des indicateurs clés de la satisfaction dans le milieu de travail. »

- Déclaration d'intérêt d'une organisation participante



## Les obstacles à la mise en œuvre de la *Norme*

Certains obstacles internes peuvent nuire aux efforts de mise en œuvre de la *Norme*. Les organisations ayant participé au projet de recherche sous forme d'étude de cas ont fait face aux obstacles suivants.

### Accès limité aux données sur la santé psychologique

**IL S'AGIT DE L'OBSTACLE À LA MISE EN ŒUVRE** de la *Norme* le plus fréquemment rencontré. Les organisations avaient généralement accès à différents indicateurs en matière de santé (taux d'absentéisme et d'absence pour cause de maladie, mouvement de personnel, etc.), mais ne pouvaient distinguer les changements attribuables aux problèmes d'ordre psychologique de ceux découlant d'autres facteurs, par exemple une épidémie de grippe. De cette incapacité découlent plusieurs conséquences négatives : d'abord, l'impossibilité de déterminer avec précision les meilleures mesures à adopter pour lutter contre les problèmes de santé et de sécurité psychologiques dans une organisation complexe; ensuite, la difficulté de choisir les interventions appropriées; et enfin, l'impossibilité de déterminer avec précision si une intervention a produit des résultats concrets.

Premièrement, la taille de l'organisation peut expliquer pourquoi il est difficile d'obtenir les données nécessaires. De fait, les petites organisations peuvent avoir plus de mal à obtenir des renseignements sur les causes d'absence pour maladie de courte et de longue durée que les organisations de grande taille, ne serait-ce qu'en raison du nombre de cas moins élevé. Deuxièmement, la confidentialité des renseignements personnels sur la santé psychologique peut être perçue comme plus sensible que celle touchant à la santé physique (ce qui démontre l'existence d'attitudes stigmatisantes et contribue incidemment à les renforcer). Troisièmement, les renseignements sur la santé psychologique peuvent ne pas avoir été considérés comme importants à obtenir par le passé. Toutefois, la participation au projet et l'engagement dans la mise en œuvre de la *Norme* ont clairement souligné l'importance d'avoir accès à des données de nature psychologique précises.

Généralement, les organisations ont surmonté cet obstacle en implantant des procédures permettant de mesurer spécifiquement les risques (ou les forces) liés à la sécurité psychologique au sein de l'organisation. Cela s'est souvent traduit par la tenue de l'enquête de Protégeons la santé mentale au travail<sup>10</sup>, dont le but est d'évaluer des facteurs psychologiques qui ont également été identifiés par la *Norme*. Certaines organisations ont inclus les critères de Protégeons la santé mentale au travail dans leurs propres enquêtes ou ont modifié ces dernières pour tenir compte de divers facteurs psychologiques. Cette stratégie fournit des renseignements spécifiques appuyant la planification et l'évaluation des initiatives en matière de santé psychologique.

Il serait également possible de travailler avec les assureurs pour améliorer la qualité des renseignements obtenus relativement aux demandes de règlement en matière d'invalidité. Cette méthode aurait l'avantage d'encourager la collaboration avec les assureurs en vue d'imaginer des solutions novatrices pour améliorer la santé et la sécurité psychologiques.

<sup>10</sup> Protégeons la santé mentale au travail : Un guide pour la santé et la sécurité psychologiques au travail. [www.guardingmindsatwork.ca](http://www.guardingmindsatwork.ca)

## Changements organisationnels importants

Les changements organisationnels qui peuvent influencer négativement la mise en œuvre de la *Norme* incluent :

- Les fusions avec d'autres organisations, qui peuvent détourner les ressources, réorienter les dirigeants vers d'autres priorités, et signifier l'adoption d'une culture où la santé psychologique n'est peut-être pas aussi importante. Lors d'une fusion, les organisations ont généralement répondu en consacrant leurs énergies à tenter de convaincre la nouvelle organisation de participer au projet de recherche sous forme d'étude de cas.
- Un remaniement de la structure organisationnelle impliquant une réallocation des ressources et une révision des tâches.

## Inconstance dans le soutien de la direction

Lorsque le soutien de la direction est ambivalent, absent ou inconstant, il est très difficile d'obtenir les ressources appropriées ou de mobiliser l'organisation pour passer à l'action. Dans certains cas, le champion de l'organisation n'a pas été en mesure de recueillir le soutien nécessaire des autres membres de la haute direction. Par ailleurs, l'organisation peut avoir perdu un champion ou subi un contretemps lors de la période d'adaptation d'un nouveau dirigeant. Généralement, les organisations ont répondu en tâchant de persuader les nouveaux dirigeants de l'importance de la santé et de la sécurité psychologiques.



**Nous avons perdu un dirigeant important qui appuyait le projet. Comme nous sommes une petite organisation, d'autres doivent prendre la relève, ce qui nous ralentit dans nos démarches. »**

- Personne-ressource désignée

## Manque de données sur les connaissances des employés en matière de santé et de sécurité psychologiques

Comme la *Norme* prévoit que les employés doivent être mis au courant des questions de santé et de sécurité psychologiques ainsi que des politiques et des pratiques de l'organisation en la matière, l'absence d'un mécanisme permettant de suivre l'évolution des connaissances des employés sur cette question constitue un obstacle majeur. Généralement, les organisations ont répondu en menant une enquête auprès des employés pour obtenir des commentaires détaillés sur leurs connaissances en matière de santé et de sécurité psychologique, ainsi que sur les pratiques importantes, comme le fait de signaler les incidents critiques ou les gestes d'intimidation.

## Inconstance dans la cueillette de données

Les différents secteurs d'une même organisation peuvent récolter les renseignements de manière inconstante, ce qui complique grandement la tâche de fusionner ou de comparer les données. Cet état de fait est fréquent dans les organisations relativement complexes et de grande taille. Une solution adoptée consistait à implanter un outil normalisé pour l'évaluation des facteurs psychologiques au sein de l'organisation.

## Ressources inadéquates

Toutes les organisations participantes ont commencé le projet en croyant avoir alloué suffisamment de ressources pour soutenir jusqu'au bout la mise en œuvre de la *Norme*. Les ressources requises incluent le personnel, le temps, le financement et l'accès à l'information. Cet aspect a toutefois constitué un défi pour certaines organisations en raison d'un manque de personnel clé ou d'une réaffectation des effectifs, de l'insuffisance des fonds octroyés ou de l'incapacité à obtenir les renseignements nécessaires. La mise en œuvre d'un nouveau système de gestion, tel que la *Norme*, exige une certaine flexibilité dans la capacité à allouer les ressources aux différents stades du processus.



Les employés ne savent pas avec certitude si l'organisation a agi en tenant compte des données obtenues lors de l'enquête... Cela s'explique peut-être par le long délai qui s'est écoulé depuis la tenue de l'enquête. »

– Personne-ressource désignée

## **Incertitude sur la manière de définir et de signaler le « stress excessif »**

Ce n'est que récemment que l'accumulation de stress excessif été reconnue comme une menace à la sécurité psychologique. Il n'existe pas de consensus établi sur ce qui constitue ou ne constitue pas du stress excessif, et il n'existe aucune certitude sur le protocole à suivre pour prévenir et gérer ce type de stress. Un faible nombre d'employeurs a identifié celui-ci comme un obstacle, mais certaines organisations avaient une compréhension imprécise de la notion de stress excessif.

## **Incertitude sur la manière de définir et de signaler les « incidents critiques »**

Cette question a soulevé moins d'inquiétude étant donné que des progrès considérables ont été faits dans la création de protocoles permettant d'identifier et de gérer les incidents critiques ayant des conséquences au plan psychologique. Toutefois, certaines organisations se sont dites préoccupées par la manière de définir les limites des incidents critiques (c'est-à-dire la manière de les distinguer des situations stressantes inhérentes à l'emploi et au milieu de travail).



**Il existe de nombreuses lacunes dans la manière dont les cadres comprennent la multitude de ressources et d'outils permettant d'aider les employés à traverser les incidents critiques. Les situations sont traitées différemment dans différents domaines ou secteurs. »**

- Personne-ressource désignée

## Pratiques prometteuses

Les pratiques suivantes, entre autres, ont largement contribué aux efforts déployés par les organisations pour mettre en œuvre la *Norme* et améliorer la santé et la sécurité psychologiques, en plus d'avoir le potentiel de faciliter l'adoption par d'autres organisations canadiennes :

### **1 Informer les employés et tous les acteurs concernés des raisons qui motivent l'organisation à adopter la *Norme* et leur faire part de son engagement envers la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail**

Comme les organisations étaient motivées par le désir de protéger la santé de leurs employés et de « faire la bonne chose » plutôt que par la possibilité de limiter les coûts et les responsabilités, nous leur recommandons de présenter leurs raisons et leurs motivations pour la mise en œuvre de la *Norme* de façon explicite (p. ex. dans un document en langage clair) et de partager ceux-ci avec l'ensemble du personnel. Une telle démarche permet de communiquer clairement l'engagement de l'employeur à améliorer la santé et la sécurité psychologiques dans le milieu de travail.

### **2 Assurer un engagement durable de la direction**

Les premiers résultats révèlent très clairement que l'engagement ferme et inconditionnel de la direction est une composante fondamentale d'une mise en œuvre efficace de la *Norme*. Cet engagement doit être constant et apte à résister aux changements organisationnels, par exemple un changement de direction ou des priorités conflictuelles. Pour assurer un engagement durable de la direction, celui-ci doit notamment reposer sur une large assise, et non sur un seul champion. Plusieurs dirigeants doivent être mobilisés.

### **3 Informer les employés des mesures et des objectifs relatifs à l'évaluation des facteurs psychosociaux**

Bon nombre d'organisations avaient fait l'évaluation de quelques-uns ou de l'ensemble des facteurs psychosociaux, mais nous avons constaté une incertitude marquée chez les employés concernant le processus d'évaluation de ces facteurs et la réaction de l'organisation à ces données. Nous recommandons la mise en place d'une stratégie de communication méticuleuse afin d'assurer que les employés comprennent pourquoi des facteurs psychosociaux sont évalués et qu'ils connaissent les mesures qui sont ou qui seront prises en réaction aux résultats obtenus.

### **4 Établir des protocoles clairs de détection et de gestion des dangers psychosociaux**

Bien des organisations ont peiné à définir la nature des différents dangers psychosociaux (p. ex. les événements critiques, l'accumulation excessive de stress) et à y réagir de manière appropriée. Il s'agit d'un domaine nouveau pour de nombreux employeurs, mais ils gagneraient à se fonder sur des approches récemment éprouvées de lutte contre l'intimidation et le harcèlement. Nous recommandons la formation d'une personne-ressource responsable de guider l'organisation dans la détection et la gestion de l'éventail de risques et de dangers psychosociaux. En outre, il est capital de transmettre ces protocoles de manière efficace à l'ensemble du personnel.

## 5 Définir des indicateurs précis et sensibles sur la santé et la sécurité psychologiques

Nous avons observé un manque d'indicateurs portant précisément sur la santé et la sécurité psychologiques et sensibles à leurs subtilités spécifiques. Sans de tels indicateurs, il sera extrêmement difficile pour toute organisation d'évaluer les problématiques de santé et de sécurité psychologiques et de planifier une réaction raisonnable à ceux-ci. Nous recommandons la formation d'une personne-ressource responsable d'aider l'organisation à cerner ces indicateurs spécifiques et à définir des critères mesurables pour chacun d'entre eux.

## 6 Établir des partenariats avec les intervenants compétents

Certaines organisations trouvaient limitant de travailler en vase clos, sans un accès facile aux connaissances et à l'expérience d'autres acteurs dans le domaine de la santé et de la sécurité psychologiques. Nous recommandons aux organisations de mettre en place des relations de travail fondées sur la collaboration avec divers intervenants, par exemple les fournisseurs d'assurance-invalidité, les programmes d'aide aux employés et les commissions d'accidents de travail. Le partage de connaissances avec ceux-ci facilitera l'élaboration d'indicateurs ciblés d'évaluation de la santé et de la sécurité psychologiques et de stratégies collaboratives de sécurité psychologique.

## 7 Intégrer les pratiques exemplaires de l'industrie et les données probantes tirées des recherches dans les plans d'action

Nous avons constaté des lacunes dans l'accès aux données probantes tirées des recherches et aux pratiques exemplaires ainsi que dans l'intégration de celles-ci aux plans d'action des organisations. De telles données permettraient de faire une sélection réfléchie des initiatives efficaces et réalisables. Les ressources suivantes, entre autres, sont disponibles : *Santé et sécurité psychologiques – Guide de l'employeur*<sup>11</sup>, le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West<sup>12</sup>, *Une étape à la fois : Guide sur la mise en œuvre de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*<sup>13</sup> et le site Web sur la santé mentale en milieu de travail de la Commission<sup>14</sup>. Nous recommandons de préconiser une approche axée sur la transposition des connaissances afin de diffuser les apprentissages effectués à grande échelle et d'améliorer l'utilisation de ces ressources. La création d'outils et de modèles conviviaux pour les employeurs contribuerait à synthétiser les pratiques prometteuses en des ressources pratiques facilitant le processus de mise en œuvre de l'organisation.

<sup>11</sup> Commission de la santé mentale du Canada. *Santé et sécurité psychologiques - Guide de l'employeur*. [www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/1334](http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/1334)

<sup>12</sup> Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West. *Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale*. [www.strategiesdesantementale.com](http://www.strategiesdesantementale.com)

<sup>13</sup> Groupe CSA, Commission de la santé mentale du Canada. *Une étape à la fois : Guide sur la mise en œuvre de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*, 2014. [www.csagroup.org/documents/codes-and-standards/publications/SPE-Z1003-manuel.pdf](http://www.csagroup.org/documents/codes-and-standards/publications/SPE-Z1003-manuel.pdf)

<sup>14</sup> Commission de la santé mentale du Canada. *Santé mentale en milieu de travail*. [www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace](http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace)

8

### Évaluer les connaissances des employés dans le domaine de la santé et de la sécurité psychologiques

Les premiers résultats ont montré des lacunes précises dans les connaissances des employés, ce qui met en lumière l'importance d'évaluer leur conscience des politiques et des pratiques de l'organisation en matière de santé et de sécurité psychologiques.

9

### Adopter une perspective axée sur la santé et la sécurité psychologiques en préparation à des changements organisationnels

Ni les personnes-ressources désignées au sein des organisations ni les employés n'ont indiqué que la santé et la sécurité psychologiques étaient généralement prises en compte dans les processus de changements organisationnels. Pourtant, des changements comme une restructuration ou une fusion peuvent occasionner un stress considérable et causer des préjudices psychologiques. Minimiser les risques psychologiques, cibler les travailleurs concernés et leur fournir un soutien ponctuel sont autant de moyens de se prémunir contre les risques entraînés par un changement au sein de l'organisation. Nous recommandons la formation d'une personne-ressource responsable d'aider l'organisation à adopter une perspective axée sur la sécurité psychologique lors de changements organisationnels.

10

### Renforcer les capacités de l'organisation en matière d'évaluation des initiatives de santé et de sécurité psychologiques

Les résultats obtenus indiquent clairement que l'évaluation des initiatives mises en place a posé problème à plusieurs organisations participantes, qui ont eu du mal à définir les objectifs concrets à évaluer, à sélectionner les indicateurs pertinents et à trouver un moyen de recueillir des données. Nous recommandons la formation d'une personne-ressource responsable d'aider l'organisation à faire l'évaluation de son système de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques. Nous recommandons également aux organisations de pleinement tirer profit de leurs capacités existantes pour soutenir le processus de mise en œuvre de la *Norme*, particulièrement dans les cas où le personnel, dépositaire d'une précieuse mémoire institutionnelle et de stratégies gagnantes, possède l'expérience antérieure d'une initiative comparable.

# Conclusion

Les premiers résultats récoltés confirment que la *Norme* peut être mise en œuvre dans tous les types de milieux de travail au Canada. Les 41 organisations pionnières participant à ce projet récoltent déjà les fruits de leur engagement envers la *Norme* au sein de leur milieu de travail.

**DES 51 MILLIARDS DE DOLLARS DÉPENSÉS CHAQUE ANNÉE** dans le domaine de la maladie mentale au Canada, une somme ahurissante de 20 milliards de dollars est attribuable aux pertes subies en milieu de travail<sup>15</sup>. Ce projet a déjà démontré que la *Norme* pouvait créer des milieux de travail plus sains et plus productifs et que l'investissement dans la santé mentale de notre main-d'œuvre est une affaire de gros bon sens. Une question se pose désormais : les employeurs peuvent-ils se permettre de négliger la santé et la sécurité psychologiques dans leur milieu de travail s'ils veulent connaître du succès?

La Commission continuera de travailler en collaboration avec les organisations participantes afin de recueillir davantage de données probantes, dans l'objectif de publier les résultats définitifs au printemps 2017. Au cours des prochaines années, la Commission basera ses travaux sur les apprentissages tirés de ce projet de recherche et de la rétroaction obtenue des participants pour élaborer des outils et des modèles qui aideront les employeurs à mettre en œuvre la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* partout au pays.



Ce projet a déjà démontré que la *Norme* pouvait créer des milieux de travail plus sains et plus productifs et que l'investissement dans la santé mentale de notre main-d'œuvre est une affaire de gros bon sens. »

---

<sup>15</sup> Commission de la santé mentale du Canada. *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*, 2013. [strategie.commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2013/03/Case\\_for\\_Investment\\_Mar2013\\_FRE.pdf](http://strategie.commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2013/03/Case_for_Investment_Mar2013_FRE.pdf)

# Collaborateurs

La Commission souhaite remercier les personnes suivantes pour leur temps et leurs efforts :

## Équipe de recherche

**Dan Bilsker, Ph.D., psychologue agréé**  
Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction, Faculté des sciences de la santé, Université Simon-Fraser

**Caroline Biron, M.Ps., Ph.D.**  
Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

**Merv Gilbert, Ph.D., psychologue agréé**  
Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction, Faculté des sciences de la santé, Université Simon-Fraser

**Elliot Goldner, M.D., FRCP**  
Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction, Faculté des sciences de la santé, Université Simon-Fraser

**Kevin Kelloway, Ph.D.**  
Département de psychologie, Université Saint Mary's; chaire de recherche du Canada en psychologie de la santé au travail; directeur, CN Centre for Occupational Health & Safety

**Mike Teed, Ph.D.**  
Williams School of Business, Université Bishop's

**Lindsay Vine**  
Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction, Faculté des sciences de la santé, Université Simon-Fraser

**Rebecca Zappelli**  
Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction, Faculté des sciences de la santé, Université Simon-Fraser

## Panel d'experts

**Ian Arnold, M.D.**  
FRCP, médecine du travail

**Mary Ann Baynton**  
Directrice de programme, Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West

**Claudine Ducharme**  
Associée en services-conseils chez Morneau Shepell

**François Legault**  
Conseiller principal, Consult-Action Inc., Mindful Employer Canada; ambassadeur de la Commission; instructeur certifié en PSSM

**Dr. Martin Shain**  
Directeur, Neighbour at Work Centre

## Comité directeur

**Charles Bruce**  
Directeur général, Nova Scotia Public Service Long Term Disability

**Jill Collins**  
Gestionnaire de projets, Association canadienne de normalisation

**Sarika Gundu**  
Directrice nationale, Programme de santé mentale en milieu de travail, Association canadienne pour la santé mentale

**Daniel McCarthy**  
Directeur principal, Relations extérieures, Lundbeck Canada Inc.

**Dr. Mario Messier**  
Directeur scientifique, Groupe entreprises en santé

**Shane Rhodes**  
Directrice, Bureau de la condition des personnes handicapées, Emploi et Développement social Canada

**Mike Schwartz**  
Vice-président principal, Prestations, Collective, Great-West compagnie d'assurance-vie



# Annexe A

## Méthodologie du projet de recherche sous forme d'étude de cas

**LE PROJET DE RECHERCHE SOUS FORME D'ÉTUDE DE CAS** fait appel à une méthode de recherche formative mettant l'accent sur les processus de changement plutôt que sur les résultats. Elle examine les conséquences à court terme des actions, propose des ajustements puis répète le cycle. Un ensemble de mesures uniques a été créé pour le projet dans le but d'évaluer le progrès et les expériences réalisés par les organisations participantes dans la cadre de la mise en œuvre de la *Norme*, ce qui permet d'apporter des modifications, de recueillir des commentaires et d'apporter des modifications en continu<sup>16</sup>.

### Mesures

Plusieurs outils d'évaluation ont été conçus pour recueillir des données sur le processus de mise en œuvre auprès des organisations participantes. Ces outils sont décrits brièvement ci-dessous.

#### Examen organisationnel

L'examen organisationnel est une auto-évaluation en ligne de l'organisation, remplie par ses représentants et bonifiée par des renseignements d'autres membres du personnel de l'organisation lorsque cela est approprié. L'examen organisationnel est conçu pour déterminer le statut actuel d'une organisation et les progrès qu'elle a accomplis dans la création et le maintien d'un milieu de travail psychologiquement sain. L'outil est utilisé pour offrir une perspective générale sur les caractéristiques du milieu de travail qui ont une incidence sur la santé et la sécurité psychologiques des employés. L'examen organisationnel produit des données qualitatives et quantitatives.

#### Questionnaire sur la mise en œuvre

Le questionnaire sur la mise en œuvre est une évaluation quantitative et qualitative des perceptions de l'organisation quant à la *Norme*. Il s'agit d'une enquête en ligne remplie par les représentants, bonifiée par des renseignements d'autres membres du personnel de l'organisation lorsque cela est approprié. Le questionnaire sur la mise en œuvre est dérivé de l'exemple d'instrument d'audit de la *Norme*, qui décrit en détail les étapes menant à l'entière conformité. Il permet de recueillir des données quantitatives sur le degré de succès et ses caractéristiques pour chaque organisation lors de la mise en œuvre de la *Norme*, particulièrement pour ce qui touche aux cinq éléments d'un système de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques : l'engagement; le leadership et la participation; la planification; la mise en œuvre, l'évaluation et les mesures correctives; la

---

<sup>16</sup> Dehar, Mary-Anne, Sally Casswell et Paul Duignan. « Formative and process evaluation of health promotion and disease prevention programs. » *Evaluation Review*, 1993, vol. 17, n° 2, p. 204-220.

revue de direction. De plus, chaque élément est catégorisé dans l'un des trois niveaux d'importance – requis, recommandé ou optionnel – et les réponses sont évaluées en fonction de leur importance. En plus d'indiquer le degré de conformité, les répondants doivent également noter et commenter leurs perceptions et leur expérience de la *Norme* ainsi que des ressources et des mesures de soutien qui l'accompagnent.

### L'entrevue sur la mise en œuvre

L'entrevue sur la mise en œuvre est une entrevue téléphonique structurée menée auprès des représentants de l'organisation ainsi que d'autres membres de l'équipe de mise en œuvre. Les questions de l'entrevue sont conçues de manière à obtenir une compréhension détaillée du processus de mise en œuvre de la *Norme* ainsi que des problèmes et des succès vécus par l'organisation.

### Enquête auprès des employés sur la sensibilisation à la santé psychologique (EESSP)

L'EESSP est une enquête en ligne de courte durée et confidentielle qui évalue dans quelle mesure les employés rapportent avoir les connaissances et les perceptions nécessaires sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. L'enquête demande si les répondants sont au courant des activités de leur organisation dans ce domaine. Elle a été utilisée comme outil d'évaluation par l'équipe de recherche et n'a pas été considérée comme unique source de données fournies par les employés. Dans bon nombre de cas, les organisations participantes ont utilisé leurs propres outils d'engagement et d'évaluation des employés pour s'informer du statut de la santé et de la sécurité psychologiques au sein de leurs employés. Cette dernière évaluation a fait l'objet de discussions au cours de l'examen organisationnel et de l'entrevue sur la mise en œuvre pour chaque organisation (tout en assurant la protection des renseignements personnels des employés).

### Entrevue de fin de participation

Comme pour n'importe quel projet de recherche, certains sujets (ou dans ce cas-ci, certaines organisations) ont choisi de mettre fin à leur participation. Afin de comprendre les raisons de cette interruption, une entrevue téléphonique semi-structurée a été menée auprès de deux organisations qui se sont retirées du projet de recherche sous forme d'étude de cas (ce qui signifie que l'échantillon actuel compte 41 organisations). L'entrevue qualitative comportait des questions sur les attentes liées à la participation au projet, le niveau de satisfaction quant au soutien lié à la mise en œuvre de la *Norme*, la clarté, les obstacles internes ou externes et les attentes quant à de futurs efforts destinés à améliorer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.

## Procédures

Les organisations participantes ont été évaluées au début du projet de recherche sous forme d'étude de cas pour déterminer leur « base de comparaison », qui correspond au point de départ. Il faut souligner qu'à peu près toutes les organisations qui ont entrepris le projet étaient engagées dans des activités cohérentes avec les objectifs du projet. De fait, les organisations avaient déjà entrepris de mettre en œuvre certains éléments de la *Norme*.

Au départ, les organisations participantes ont reçu l'examen organisationnel, le questionnaire sur la mise en œuvre et l'entrevue de mise en œuvre. Cette démarche a permis d'obtenir une description qualitative et quantitative de la base de comparaison de chaque organisation participant au projet de recherche sous forme d'étude de cas. Les résultats de l'évaluation initiale ont été résumés dans un rapport de rétroaction confidentiel et distribué à chaque organisation.

Lors de l'évaluation intérimaire, le questionnaire sur la mise en œuvre et l'entrevue sur la mise en œuvre ont été répétés. Les organisations ont également été encouragées à entreprendre l'EESP. Les résultats de l'évaluation ont de nouveau été résumés dans un rapport de rétroaction confidentiel.

Tout au long de l'étude, l'équipe de recherche a conservé une relation sans lien de dépendance avec les organisations, en évitant l'implication directe dans la mise en œuvre de la *Norme* et en conservant une approche formative quant à l'évaluation.

## Annexe B

### Description des organisations participantes<sup>17</sup>

#### LES ORGANISATIONS PARTICIPANTES AU PROJET

ont été choisies grâce à un appel à déclarations d'intérêt lancé par la Commission de la santé mentale du Canada. Les organisations intéressées ont accepté de mettre en œuvre la *Norme* et de participer au projet. Quarante-trois organisations ont répondu à l'appel à déclarations d'intérêt et rempli un contrat d'affiliation avec la Commission afin de participer. Comme on peut le voir à la Figure 1, les organisations participantes proviennent de sept provinces différentes, et les nombres de participants les plus élevés se trouvent en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Cette distribution reflète vraisemblablement la participation active des partenaires de ces provinces dans l'élaboration et la promotion de la *Norme*. Il est à noter que plusieurs des organisations de grande taille sont installées à de multiples endroits et qu'elles mettent en œuvre la *Norme* dans l'ensemble de leur réseau. Certaines organisations mettent en œuvre la *Norme* dans l'ensemble de leur structure, alors que d'autres ont choisi de limiter la mise en œuvre à un secteur ou un département, en conservant la possibilité d'une implantation généralisée à une date ultérieure.

Pour une liste complète des organisations participantes à la mi-parcours du projet, voir l'annexe C : Organisations participantes au stade intérimaire.



<sup>17</sup> Deux organisations qui s'étaient jointes au projet de recherche sous forme d'étude de cas ont décidé de se retirer du projet avant la cueillette des données intérimaires. Certains départs étaient à prévoir, principalement en raison de la complexité de la mise en œuvre de la *Norme* et des environnements dynamiques internes et externes dans lesquels les organisations évoluent. Il est toutefois remarquable que quarante-et-une organisations continuent de participer au projet, en dépit des exigences et des défis auxquels elles font face au quotidien.

Les deux organisations qui se sont retirées étaient de grande taille, avaient une portée régionale, faisaient partie du secteur public et disposaient d'effectifs représentés par de multiples organisations syndicales. L'analyse des données récoltées dans le cadre des entrevues montre que les deux organisations se sont jointes au projet avec l'objectif clairement énoncé d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques de leur milieu de travail. Elles ont indiqué qu'elles comprenaient la *Norme* et ont exprimé un désir de participer. Toutefois, elles n'étaient pas très bien préparées pour l'effort qu'elles auraient à fournir. Les deux organisations ont reconnu la valeur du soutien et des renseignements qui leur ont été offerts au début du projet, mais n'avaient tout simplement pas les ressources pour continuer à ce stade.

Les deux organisations ont également dû faire face à des obstacles internes et externes qui ont nuï à la mise en œuvre de la *Norme*. Une des organisations a été confrontée à un besoin pressant de modifier ses pratiques et ses activités de formation en matière de santé et sécurité au travail en réponse à des changements imminents et inattendus dans la législation provinciale. Le retrait de la seconde organisation a été principalement causé par un conflit de travail majeur qui a complètement coupé les communications avec les employés syndiqués et qui a bloqué la participation de ces derniers. Bien que les deux organisations aient été gênées par ces problèmes, elles maintiennent leur volonté d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.

Les organisations participantes reflètent une diversité d'organisations canadiennes variant sur plusieurs plans, comme la taille, le secteur, le type, le lieu et la présence ou non d'un syndicat, comme le montre le Tableau 1, ci-dessous. L'échantillon d'organisations participantes diffère de la distribution générale à l'échelle canadienne. Par exemple, en 2012, les petites entreprises représentaient 98,2 % des organisations au Canada, les moyennes 1,7 % et les grandes 0,1 %<sup>18</sup>. Le nombre disproportionnellement bas de petites organisations dans l'échantillon de l'étude pourrait s'expliquer par les défis que les petites entreprises ont à surmonter pour améliorer la santé en milieu de travail<sup>19,20</sup>.

<b>CARACTÉRISTIQUES DES ORGANISATIONS À LA BASE DE COMPARAISON (43 AU TOTAL)</b>			
<b>Représentation des employés</b>	<b>Syndiquée</b>	<b>Mixte</b>	<b>Non syndiquée</b>
	10	19	14
<b>Type</b>	<b>Publiques</b>	<b>À but lucratif</b>	<b>À but non lucratif</b>
	30	8	5
<b>Taille</b>	<b>Petite (1-99)</b>	<b>Moyenne (100-500)</b>	<b>Grande (500+)</b>
	12	3	28
<b>Portée</b>	<b>Locale/Régionale</b>	<b>Provinciale</b>	<b>Nationale</b>
	12	18	13

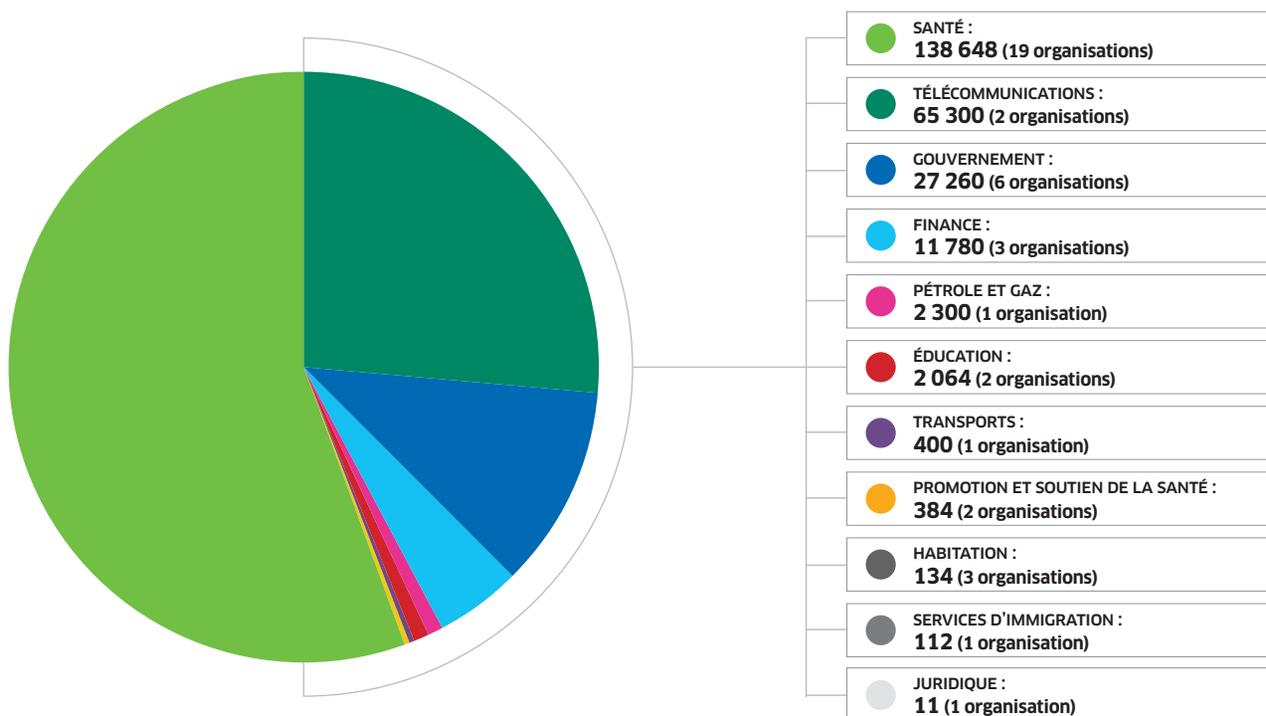
<sup>18</sup> Gouvernement du Canada. *Recherche et statistique sur la PME*. Industrie Canada, 2013. [www.ic.gc.ca/eic/site/061.nsf/fra/02804.html](http://www.ic.gc.ca/eic/site/061.nsf/fra/02804.html)

<sup>19</sup> Eakin, Joan M., Maureen Cava et Trevor F. Smith. « From theory to practice: a determinants approach to workplace health promotion in small businesses. » *Health Promotion Practice*, 2001, vol. 2, n° 2, p. 172-181.

<sup>20</sup> McMahan, Shari, Meredith Wells, Daniel Stokols, Kimari Phillips et H. C. Clitheroe Jr. « Assessing health promotion programming in small businesses. » *American Journal of Health Studies*, 2001, vol. 17, n° 3, p. 120.

Environ 250 000 employés des organisations participantes pourraient être touchés par la mise en œuvre de la *Norme*. Les organisations participantes proviennent de 11 secteurs distincts (Figure 2). Près de la moitié des organisations appartiennent au secteur de la santé, suivi du secteur gouvernemental. Ce phénomène ne surprend guère, puisque ces secteurs sont très actifs en ce qui concerne les questions de santé et sont susceptibles de faire des efforts particuliers pour assurer un milieu de travail psychologiquement sain à leur personnel. Toutefois, il faut souligner un manque notable de participation de la part de secteurs tels que l'industrie manufacturière, l'agriculture, la construction, la vente au détail et les ressources naturelles. Cette sous-représentation pourrait également refléter le faible nombre de téléchargements de la *Norme* dans ces secteurs.

**Figure 2 : Nombre approximatif d'employés touchés par la mise en œuvre de la *Norme* par secteur/industrie**



# Annexe C

## Organisations participantes au stade intérimaire

Ce projet n'aurait pas pu voir le jour sans le soutien, la participation et l'engagement continus des 41 organisations qui ont permis à la Commission de faire le suivi de leur cheminement de mise en œuvre de la *Norme* :

ORGANISATIONS PARTICIPANTES AU STADE INTÉRIMAIRE	DISTRIBUTION COMPLÈTE OU PARTIELLE	NOMBRE POTENTIEL D'EMPLOYÉS TOUCHÉS PAR LA MISE EN ŒUVRE
1. AGS Rehab Opportunities	Complète	49
2. Services de santé de l'Alberta	Complète	100 000
3. Alberta New Home Warranty Program	Complète	50
4. Bernardi Law	Complète	11
5. Bell Canada	Partielle	36 000
6. Belmont Health & Wealth	Complète	30
7. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail	Complète	84
8. Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Toronto	Complète	300
9. Service canadien du renseignement de sécurité	Complète	3 400
10. Université Carleton	Complète	2 000
11. Comté de Frontenac	Complète	400
12. Institut universitaire en santé mentale Douglas	Complète	1 158
13. Enbridge Gas Distribution	Complète	2 300
14. Équipe de soins de santé familiale Garden City	Complète	53
15. La Great-West compagnie d'assurance-vie	Complète	11 000
16. Habitat pour l'humanité Nouvelle-Écosse	Complète	9
17. Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	Complète	2 300
18. Health Association of Nova Scotia	Complète	100
19. Immigrant Services Association of Nova Scotia	Complète	112
20. Hôpital Lakeridge Health	Complète	5 288
21. Santé, Vie saine et Aînés Manitoba	Complète	2 100

ORGANISATIONS PARTICIPANTES AU STADE INTÉRIMAIRE	DISTRIBUTION COMPLÈTE OU PARTIELLE	NOMBRE POTENTIEL D'EMPLOYÉS TOUCHÉS PAR LA MISE EN ŒUVRE
22. Manuvie	Partielle	750
23. Hôpital Mont-Sinaï	Complète	4 500
24. Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, site pilote de la régie régionale de la santé Cape Breton	Complète	60
25. Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, site pilote de la régie régionale de la santé Capital	Complète	11 000
26. Syndicat des employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse	Complète	60
27. Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores	Complète	1 200
28. Bibliothèque publique de Pickering	Partielle	64
29. Régie des services de santé provinciaux	Partielle	4 000
30. Province de la Nouvelle-Écosse	Complète	11 000
31. GRC, Division C	Partielle	1 300
32. Chambre immobilière de la région métropolitaine de Vancouver	Complète	75
33. Municipalité régionale de York	Complète	3 000
34. Région de Peel	Complète	5 500
35. Clinique de santé mentale de Regina	Complète	60
36. Rogers Communication	Complète	29 300
37. Services de santé Royal Ottawa	Complète	1 500
38. Hôpital de Scarborough	Complète	3 100
39. Hôpital Toronto East General	Complète	2 500
40. Unifor	Complète	500
41. Via Rail	Partielle	400



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



### Commission de la santé mentale du Canada

100, rue Sparks, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K1P 5B7

Téléphone : 613-683-3755  
Télécopieur : 613-798-2989

[info@commissionsantementale.ca](mailto:info@commissionsantementale.ca)  
[www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

[@MHCC\\_](https://twitter.com/MHCC_) [f](https://www.facebook.com/theMHCC)/theMHCC [@1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)  
[in](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada) /Mental Health Commission of Canada