

Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire – mission CLSC

# GUIDE D'ANIMATION

LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVIL :

**agir** PAR LA  
PRÉVENTION

PROGRAMME SANTÉ AU TRAVAIL

**grismt**

groupe de référence et d'intervention  
en santé mentale au travail



groupe de référence et d'intervention  
en santé mentale au travail

## LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL : AGIR PAR LA PRÉVENTION Guide d'animation

**Louise St-Arnaud**, Ph.D., Responsable du GRISMT  
Chercheure, Équipe de recherche RIPOST, CSSS de la Vieille-Capitale.

**Luc Bhérier**, M.D.

Médecin conseil en santé au travail, Équipe régionale de santé au travail  
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

**Sonia Fontaine**, Inf. BSc, Diplôme SST

Coordonnatrice santé au travail, Programme régional Santé au travail, CSSS de la Vieille-Capitale.

**Sylvianne Gignac**, MSc

Professionnelle de recherche en évaluation, Équipe régionale de santé au travail, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

**Pierre Gourdeau**, M.D., MSCA

Médecin, Programme régional Santé au travail, CSSS de la Vieille-Capitale.

**Ghislain Legros**, Inf. BSc

Infirmier, Programme régional Santé au travail, CSSS de la Vieille-Capitale.

**Lucie Maranda**, Inf. BSc

Infirmière, Programme régional Santé au travail, CSSS de la Vieille-Capitale.

**Mariève Pelletier**, B.A, Diplôme SST

Professionnelle de recherche, Équipe de recherche RIPOST, CSSS de la Vieille-Capitale.

Avec la collaboration de :

**Renée Bourbonnais**, DSc

Professeure, Université Laval et chercheure, Équipe de recherche RIPOST, CSSS de la Vieille-Capitale.

**Michel Vézina**, MD, MPH, FRCPC

Conseiller scientifique, Institut national de santé publique du Québec et chercheur, Équipe de recherche RIPOST, CSSS de la Vieille-Capitale.

Avril 2006

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Il existe une version électronique de ce document disponible à l'adresse suivante :  
[www.ripost.qc.ca](http://www.ripost.qc.ca)

Révision linguistique : Mireille Côté  
Conception graphique : Barbara Jacques, *Idéaliste*

Dépôt légal : 2006  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISBN 10 : 2-922823-27-X  
ISBN 13 : 978-2-922823-27-1

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
UTILISATION DU GUIDE D'ANIMATION .....	2
AFFICHE N° 1 : Titre de la présentation .....	6
AFFICHE N° 2 : Trois objectifs .....	7
AFFICHE N° 3 : Modifications dans les organisations .....	8
AFFICHE N° 4 : Les conséquences sur les organisations .....	9
AFFICHE N° 5 : Les variables de l'environnement psychosocial du travail .....	10
AFFICHE N° 6 : 1 <sup>re</sup> variable : Demande psychologique .....	11
AFFICHE N° 7 : 2 <sup>e</sup> variable : Autonomie décisionnelle .....	12
AFFICHE N° 8 : 3 <sup>e</sup> variable : Soutien social (collègues) .....	13
AFFICHE N° 9 : 3 <sup>e</sup> variable : Soutien social (supérieurs) .....	14
AFFICHE N° 10 : 4 <sup>e</sup> variable : Reconnaissance .....	15
AFFICHE N° 11 : Modèle de Karasek .....	16
AFFICHE N° 12 : Modèle de Siegrist .....	17
AFFICHE N° 13 : Les contraintes psychosociales .....	18
AFFICHE N° 14 : Les risques pour la santé .....	19
AFFICHE N° 15 : Les troubles musculosquelettiques .....	20
AFFICHE N° 16 : Causes des maladies cardiovasculaires .....	21
AFFICHE N° 17 : Les 4 axes du DSM-IV .....	22
AFFICHE N° 18 : Proportion des absences de longue durée .....	23
AFFICHE N° 19 : Ampleur du stress au travail .....	24
AFFICHE N° 20 : Lésions psychologiques indemnisées à la CSST .....	25
AFFICHE N° 21 : Deux types d'interventions préventives .....	26
AFFICHE N° 22 : Démarche d'intervention sur l'O.T. ....	27
AFFICHE N° 23 : Objectifs de la démarche d'intervention .....	28
AFFICHE N° 24 : Démarche en 6 étapes .....	29
AFFICHE N° 25 : Étape 1 : Engagement de la direction et du milieu .....	30
AFFICHE N° 26 : Mandats du CPMO .....	31
AFFICHE N° 27 : Étape 2 : Analyse et diagnostic .....	32
AFFICHE N° 28 : Étape 3 : Recherche de solutions .....	33
AFFICHE N° 29 : Étapes 4, 5 et 6 .....	34
AFFICHE N° 30 : Échéancier de la démarche .....	35
AFFICHE N° 31 : Facteurs favorables à la réussite de la démarche .....	36
ANNEXE 1 : DÉFINITIONS .....	37
ANNEXE 2 : ACTIVITÉS DE DISCUSSION .....	39
BIBLIOGRAPHIE .....	43

## INTRODUCTION

Le Groupe de Référence et d'Intervention en Santé Mentale au Travail (GRISMT) a été mis sur pied dans le but d'aider les équipes de santé au travail à intervenir sur des problématiques de santé psychologique au travail. Les activités du GRISMT s'appuient sur les travaux de l'équipe RIPOST (recherche sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail). Elles visent principalement le soutien aux interventions en milieu de travail ainsi que le développement d'outils de communication à l'intention des intervenants. Le groupe est composé de membres de l'équipe de recherche RIPOST, de membres de l'équipe régionale de santé au travail du CSSS de la Vieille-Capitale (gestionnaire, médecin du travail, infirmier et infirmière) et de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (médecin-conseil en santé au travail, professionnelle de recherche en évaluation). Des expertises à la fois de recherche et d'intervention en milieu de travail sont mises en commun dans les activités du GRISMT afin de bâtir une compréhension commune de la santé psychologique au travail.

Le présent guide d'animation est un complément au jeu d'affiches intitulé *La santé psychologique au travail : agir par la prévention* élaboré par les membres du GRISMT.

Ce document s'inspire du guide d'animation du jeu d'affiches *Santé auditive et bruit au travail* produit par le Centre d'expertise en dépistage<sup>1</sup>. Rédigé à titre d'outil pédagogique, il est destiné aux intervenants en santé au travail. Il s'agit d'un document de référence qui peut être consulté au besoin par les intervenants.



## UTILISATION DU GUIDE D'ANIMATION

Les affiches et le guide d'animation ont été créés comme outils de sensibilisation aux problèmes de santé psychologique reliés aux contraintes psychosociales de l'organisation du travail. Ces documents servent de base pour mettre en place une démarche d'intervention sur l'organisation du travail. Ils devraient être utilisés dans le cadre d'une séance d'information en milieu de travail s'adressant à un groupe de gestionnaires et/ou de travailleurs et de leurs représentants.

Comme l'illustre l'exemple de la page 6, chacune des pages de présentation des affiches comporte quatre parties distinctes :

1. Dans le coin supérieur gauche apparaît l'affiche à commenter. L'objet et le numéro de l'affiche figurent au-dessus de la vignette encadrée.
2. Dans le coin supérieur droit, un encadré suggère une introduction de l'idée principale dont traite l'affiche.
3. Au centre, trois paragraphes contiennent des suggestions de contenus pouvant alimenter la présentation sur la santé psychologique au travail. Les trois forfaits offerts sont inscrits sur les flèches bleues à gauche des encadrés : *initiation*, *intégration* et *approfondissement* de la démarche en santé psychologique au travail.

Le forfait « initiation » contient des éléments primaires se rattachant à l'affiche. Ce forfait est présenté à un groupe intéressé à acquérir les connaissances de base sur le sujet ou disposant de peu de temps pour la présentation.

Le forfait « intégration » contient des éléments secondaires se rapportant à l'affiche. Ce forfait est présenté à un groupe intéressé à intégrer les connaissances se rapportant au sujet ou disposant d'un peu plus de temps pour la présentation.

Le forfait « approfondissement » contient des éléments périphériques ou des informations approfondies se rapportant à l'affiche. Ce forfait est présenté à un groupe qui démontre le besoin et l'intérêt d'élargir ses connaissances à propos de la problématique, ou disposant de beaucoup de temps pour la présentation.

Pour présenter le forfait initiation, on n'utilise que le contenu du premier rectangle de la partie 3. Pour le forfait intégration, on présente le contenu des deux premiers rectangles de la partie 3. Finalement, pour le forfait approfondissement, on s'attarde au contenu des trois rectangles de la partie 3.

4. Cette section contient des questions à poser à des travailleurs ou à des gestionnaires. Destinées à alimenter une discussion ou à susciter une prise de conscience à propos des sujets traités dans l'affiche qui est présentée, ces questions ne devraient cependant pas alourdir la présentation. Il est donc suggéré de ne pas les utiliser de façon systématique, mais de sélectionner au fur et à mesure celles qui semblent les plus pertinentes en fonction du groupe à qui l'on s'adresse.

Selon le temps disponible ou la préférence de l'animateur, les participants peuvent répondre pour eux-mêmes aux questions ou faire part tout haut de leurs réponses afin de susciter une discussion.

#### ANNEXE 1

L'annexe 1 présente une liste de définitions de certains termes utilisés dans le document. L'animateur peut accéder rapidement à cet outil de référence au besoin.

#### ANNEXE 2

L'annexe 2 présente deux activités que l'animateur peut faire avec le groupe après la présentation, s'il dispose de suffisamment de temps. C'est une façon de permettre aux participants de mieux assimiler les concepts.

Pour la première activité, l'animateur distribue des questions tirées de la section 4 à des sous-groupes de quatre ou cinq personnes qui devront en discuter et faire connaître leurs réponses au reste du groupe. (*Lorsque cette activité est prévue, l'animateur s'abstiendra de poser toutes les questions de la section 4 durant la présentation.*)

Pour la seconde activité, l'animateur fait part d'une mise en situation à des sous-groupes de quatre à cinq personnes également, et il les laisse en discuter ensemble avant de partager leurs conclusions avec le reste du groupe. Des éléments de réponses sont suggérés à la suite des mises en situation. Précisons que cette dernière activité vise une plus grande intégration des éléments de la présentation.

### **Durée approximative de la présentation**

La durée de la présentation variera en fonction de plusieurs facteurs tels que le type de forfait choisi, mais aussi le style de l'animateur, l'interaction avec le groupe, le nombre de questions posées et la réalisation des activités de discussion en annexe 2.

De manière générale, on estime toutefois la durée de la présentation à :

30 minutes pour le forfait initiation,

45 minutes pour le forfait intégration,

60 minutes pour le forfait approfondissement,

30 minutes supplémentaires pour l'activité 1 de l'annexe 2,

30 minutes supplémentaires pour l'activité 2 de l'annexe 2.

1

N° DE L’AFFICHE : Objet de l’affiche



Affiche à commenter

2

«« INTRODUCTION »»

Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua.

Introduction de l’idée principale de l’affiche

3

INITIATION

Suggestion d’éléments primaires se rattachant à l’affiche, à présenter lorsque l’animateur dispose de peu de temps ou lorsque les besoins du groupe correspondent à une initiation aux principes de base de la démarche.

L’animateur commence toujours par les éléments de ce forfait et peut passer aux informations des forfaits suivants selon les besoins du groupe.

INTÉGRATION

Suggestion d’éléments secondaires se rapportant à l’affiche, à présenter lorsque l’animateur dispose d’un peu plus de temps ou lorsque les besoins du groupe correspondent à une intégration de la démarche.

APPROFONDISSEMENT

Suggestion d’éléments d’approfondissement lorsque l’animateur dispose de beaucoup de temps ou lorsque le groupe en exprime le besoin et manifeste de l’intérêt pour élargir ses connaissances à propos du problème et de la démarche. L’animateur présente alors les éléments de ce forfait à la suite des deux précédents.

4

Questions pouvant alimenter une discussion ou une prise de conscience avec un groupe composé de travailleurs.

TRAVAILLEUR

GESTIONNAIRE

Questions pouvant alimenter une discussion ou une prise de conscience avec un groupe composé de gestionnaires.

1

AFFICHE N° 1 : Titre de la présentation



2

INTRODUCTION

La prévention des problèmes de stress et de santé psychologique dans les milieux de travail permet d'éviter des problèmes importants à moyen et long termes, tant au plan personnel qu'en matière de productivité et de rentabilité de l'entreprise.

3

INITIATION

De plus en plus, les travailleurs se disent stressés, fatigués et insatisfaits à leur travail. Quels que soit son métier ou ses compétences, personne n'est à l'abri des problèmes de santé psychologique au travail. Tout travailleur, peu importe son niveau hiérarchique, peut être affecté par le stress au travail et les conséquences qui en découlent.

INTÉGRATION

Selon la définition du National institute for occupational safety and health (NIOSH), le stress au travail serait le résultat d'un déséquilibre entre les exigences du travail et les capacités, les ressources ou les besoins de l'individu.

APPROFONDISSEMENT

Selon le rapport *Au travail! 2005* de Watson Wyatt<sup>2</sup>, analysant l'opinion de professionnels en ressources humaines, provenant de 94 organisations canadiennes de 250 employés et plus, l'invalidité de courte et de longue durée sont principalement attribuables à des problèmes de santé mentale, dont le stress. Les participants au sondage ont signalé une augmentation de 27% des coûts d'invalidité comparativement à 2002-2003.

4

Selon vous, quelles sont les principales sources des problèmes de stress et de santé psychologique dans votre milieu de travail?



À votre avis, ces problèmes sont-ils présents dans votre milieu de travail?

1

AFFICHE N° 2 : Trois objectifs



2

INTRODUCTION

Au cours de cette rencontre, trois objectifs principaux sont visés.

3

INITIATION

Les participants apprendront au cours de cette rencontre que certaines contraintes liées à l'organisation du travail peuvent être la cause de problèmes de santé psychologique et physiologique.

INTÉGRATION

Il existe actuellement plusieurs approches pour tenter de diminuer les problèmes de santé psychologique au travail, mais la majorité tente d'adapter l'individu au milieu (intervention sur l'individu) et non le milieu à l'individu (intervention sur l'organisation du travail).

APPROFONDISSEMENT

Cette formation vise à faire connaître aux participants une approche préventive des problèmes de santé psychologique au travail en modifiant des composantes de l'organisation du travail. À ce jour, ce type de démarche semble être plus efficace que les approches individuelles et doit s'inscrire comme un complément aux approches individuelles déjà existantes dans le milieu.

4

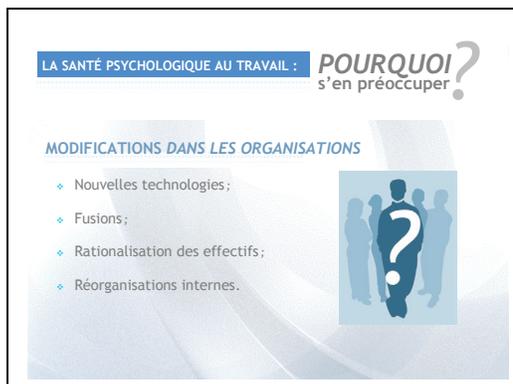
Pouvez-vous nous faire part des approches préventives individuelles adoptées dans votre milieu de travail?



Avez-vous mis en place des services ou des moyens visant à diminuer les risques pour la santé psychologique des travailleurs dans votre milieu?

1

**AFFICHE N° 3 : Modifications dans les organisations**



2

**INTRODUCTION**

Au cours des dernières décennies, les milieux de travail ont connu d'importants bouleversements qui ne sont pas sans effets sur la capacité de travail et le maintien en emploi des individus.

3

**INITIATION**

Le développement rapide des nouvelles technologies, les fusions d'entreprises et la rationalisation des effectifs ont entraîné des réorganisations internes amenant de nouvelles exigences de travail, une diversification des formes d'emploi, une intensification et une précarisation du travail. Ces bouleversements ont perturbé tant les individus et les organisations que la vision et la gestion des services.

**INTÉGRATION**

Les exigences accrues des employeurs en matière de compétitivité et de rendement des capitaux sont relayées aux travailleurs par une intensification du travail et une précarisation croissante des emplois. Les travailleurs doivent donc apprendre à composer avec une augmentation de la charge de travail, une diminution des ressources humaines et une accélération du rythme de travail.

**APPROFONDISSEMENT**

L'intensification du travail augmente la vulnérabilité des travailleurs face aux exigences croissantes des employeurs, alors que la précarisation des emplois favorise une intériorisation par les travailleurs de l'idéologie de la compétitivité et de la performance.

4

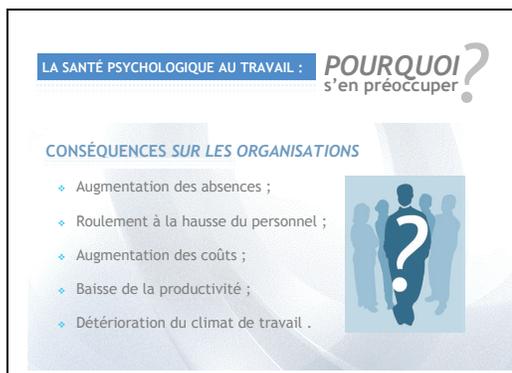
Avez-vous eu à faire face à des modifications dans l'organisation de votre travail? Quelles en ont été les principales conséquences?



Croyez-vous que les changements dans l'organisation de votre entreprise ont eu des impacts sur la santé psychologique des travailleurs?

1

## AFFICHE N° 4 : Les conséquences sur les organisations



2

## INTRODUCTION

Le stress et les problèmes de santé psychologique engendrés par les nouvelles exigences du travail ont un impact de plus en plus important dans les organisations.

3

### INITIATION

Les problèmes de santé psychologique au travail représentent actuellement l'une des plus importantes causes d'absence au travail, et ce phénomène est en constante croissance. Selon l'OMS, 35 % à 40 % de l'absentéisme au travail dans les pays industrialisés serait dû à des problèmes de santé psychologique<sup>3</sup>. De plus, 50 à 60 % de l'ensemble des jours de travail perdus en Europe sont le résultat du stress<sup>4</sup>.

### INTÉGRATION

Les problèmes de santé psychologique dans les organisations engendrent également des coûts directs et indirects considérables : roulement de personnel, salaire et coût de formation des remplaçants, insatisfaction du travail et démotivation. En conséquence, on assiste à une détérioration du climat de travail, à une baisse de la productivité et à une augmentation des coûts. Toutes ces conséquences entraînent une diminution de la rentabilité.

### APPROFONDISSEMENT

Les absences pour raisons de santé psychologique coûtent de plus en plus cher aux entreprises. En 2005 aux États-Unis, les problèmes de santé psychologiques sévères représentent environ 9 % des absences pour maladie, soit environ 77 jours de travail perdus par 100 travailleurs annuellement. Depuis les dix dernières années, les réclamations aux assurances pour invalidité d'ordre psychologique ont augmenté de 300 %<sup>5</sup>. Ces problèmes représentent la première cause d'absence de longue durée au travail<sup>6</sup>.

4

Avez-vous noté une augmentation des absences dans votre milieu au cours des dernières années?



Avez-vous remarqué une augmentation des coûts liés aux absences et au roulement de personnel ces dernières années?

1

**AFFICHE N° 5 : Les variables de l'environnement psychosocial du travail**

2

**INTRODUCTION**



Les assises scientifiques actuelles confirment qu'il existe des liens étroits entre certaines dimensions de l'organisation du travail et les problèmes de santé psychologique chez les travailleurs.

3

INITIATION

Les travaux de Karasek et de Siegrist ont mené à la détermination de quatre variables de l'environnement de travail qui peuvent avoir un impact sur la santé psychologique des individus<sup>7, 8</sup>. Il s'agit de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle, du soutien social et de la reconnaissance.

INTÉGRATION

Le harcèlement psychologique se définit comme une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés et hostiles ou non désirés, portant atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié, et qui crée, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste. Une variable plus récemment soulevée par Kivimäki est la justice organisationnelle. Sa composante relationnelle concerne la capacité du supérieur à considérer le point de vue de l'employé et à le traiter de façon juste et équitable. Sa composante procédurale fait référence à l'impartialité dans les processus formels de prises de décision<sup>9</sup>.

APPROFONDISSEMENT

Ces dimensions de l'organisation seraient les sources les plus fréquemment rapportées comme étant responsables des problèmes de santé physique et psychologique au travail. Toutefois, ce ne serait pas la présence de la seule contrainte liée à la demande psychologique (charge de travail) qui en aurait la responsabilité, mais plutôt l'absence d'antidote à la charge que sont particulièrement la reconnaissance, le soutien social et l'autonomie.

4

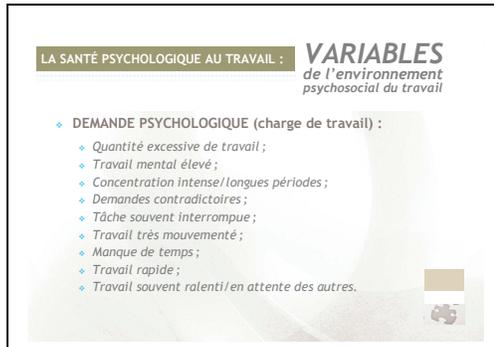
Dans votre travail, laquelle des contraintes psychosociales vous semble la plus importante?



Considérez-vous, en tant que gestionnaire, que les travailleurs jouissent d'une autonomie suffisante ainsi que d'une reconnaissance et d'un support adéquat de la part de leurs supérieurs?

1

**AFFICHE N° 6 : 1<sup>re</sup> variable :  
Demande psychologique**



2

**INTRODUCTION**

On entend par demande psychologique la quantité de travail, les exigences mentales et les contraintes de temps auxquelles les travailleurs doivent faire face.

3

**INITIATION**

La demande psychologique correspond à la perception qu'a le travailleur de la charge de travail qui lui est demandée.

**INTÉGRATION**

On peut évaluer la demande psychologique à laquelle est soumis un travailleur en l'interrogeant à l'aide d'un questionnaire pour savoir s'il perçoit qu'on lui demande une quantité excessive de travail, s'il doit travailler très fort, et s'il doit se concentrer intensément, durant de longues périodes. On cherchera aussi à apprendre s'il reçoit des demandes contradictoires, s'il est souvent interrompu dans sa tâche, s'il a l'impression de manquer de temps et s'il doit travailler très vite pour atteindre ses objectifs.

**APPROFONDISSEMENT**

Bien que la nature même de certains emplois, par exemple dans le cas du travail en situation de danger ou en relation d'aide, rendent les travailleurs plus vulnérables à une demande psychologique élevée, on peut diminuer cette demande en modifiant certains aspects de l'organisation du travail.

4

Avez-vous des exemples de situations, dans votre milieu de travail, qui seraient susceptibles de provoquer une demande psychologique élevée pour vos collègues et vous?



Comment pourriez-vous diminuer la demande psychologique dans votre milieu de travail?

1

**AFFICHE N° 7 : 2<sup>e</sup> variable :  
Autonomie décisionnelle**



2

**INTRODUCTION**

L'autonomie décisionnelle, c'est la possibilité pour le salarié d'exercer un contrôle sur le travail à réaliser, mais également la possibilité d'être créatif et d'utiliser et de développer ses capacités.

3

**INITIATION**

Cette variable touche deux facettes de la vie professionnelle. Par autonomie décisionnelle, on entend d'abord la possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent. Quant à l'utilisation des qualifications, elle implique la capacité de mettre en pratique et de développer ses habiletés dans le cadre de son travail.

**INTÉGRATION**

Les deux facettes de l'autonomie sont complémentaires puisqu'elles font toutes deux référence à la maîtrise de son travail. Tandis que l'autonomie renvoie à la notion d'autorité (décider comment faire les choses, avoir de l'influence), la créativité se définit plutôt comme l'accomplissement de soi au travail (exécuter des tâches variées et enrichissantes, apprendre des choses nouvelles). Face à une charge de travail élevée, l'autonomie peut devenir un facteur de protection pour la santé psychologique<sup>10, 11</sup>.

**APPROFONDISSEMENT**

Il existe différentes façons d'augmenter l'autonomie décisionnelle des travailleurs. Donner des marges de manœuvre, limiter la surveillance des processus et augmenter la participation aux décisions sont toutes des méthodes efficaces pour favoriser l'autonomie et la créativité des travailleurs.

4

Comment vous sentiriez-vous si l'on vous donnait plus de contrôle sur votre travail?



Comment vous sentez-vous quand vous n'avez pas de pouvoir sur certaines décisions ou situations relatives à votre travail?

1

**AFFICHE N° 8 : 3<sup>e</sup> variable :  
Soutien social (collègues)**



2

**INTRODUCTION**

Le soutien social des collègues, c'est l'esprit d'équipe, le degré de cohésion dans le groupe et l'assistance donnée par les autres dans l'accomplissement des tâches.

3

**INITIATION**

Plus l'environnement de travail favorise un climat amical entre collègues, une forte cohésion du groupe, une ouverture des individus à se donner des conseils et à se venir en aide mutuellement, plus le soutien social entre collègues est considéré comme élevé.

**INTÉGRATION**

Lorsqu'il est élevé, le soutien social des collègues, soit de nature instrumentale (aide et assistance dans les tâches) ou de nature socio-émotionnelle (relations harmonieuses, intégration dans le groupe), agit comme facteur de protection pour la santé de l'individu<sup>10, 11</sup>.

**APPROFONDISSEMENT**

Plusieurs mesures sont susceptibles d'améliorer le soutien social entre collègues dans un milieu de travail. D'abord, il est d'abord important de favoriser une organisation du travail qui sollicite le travail et l'esprit d'équipe. Il peut également être profitable de minimiser les évaluations et les récompenses individuelles afin de réduire la compétitivité entre les collègues.

4

Considérez-vous que votre milieu de travail favorise un soutien social adéquat entre collègues?



Comment votre organisation du travail favorise-t-elle le travail et l'esprit d'équipe?

1

**AFFICHE N° 9 : 3<sup>e</sup> variable :  
Soutien social (supérieurs)**



2

**INTRODUCTION**

Le soutien social des supérieurs englobe les notions de confiance et de leadership.

3

**INITIATION**

Un climat de confiance où les individus se sentent appuyés par leurs supérieurs est reconnu pour diminuer les tensions et pour favoriser la satisfaction ainsi que la motivation au travail.

**INTÉGRATION**

Les gestionnaires font preuve de leadership en se montrant ouverts aux demandes des travailleurs et à l'écoute de leurs besoins. Donnant des conseils le cas échéant, ils manifestent leur respect en créditant les employés pour le travail qu'ils ont effectué.

**APPROFONDISSEMENT**

Faire preuve de leadership donne confiance aux employés et suscite chez eux une plus grande confiance en leurs supérieurs. L'écoute active, l'offre de formation, la rétroaction sur le travail effectué, sont autant de moyens pour augmenter le soutien social des supérieurs, qui agit comme facteur de protection pour la santé des travailleurs<sup>10, 11</sup>.

4

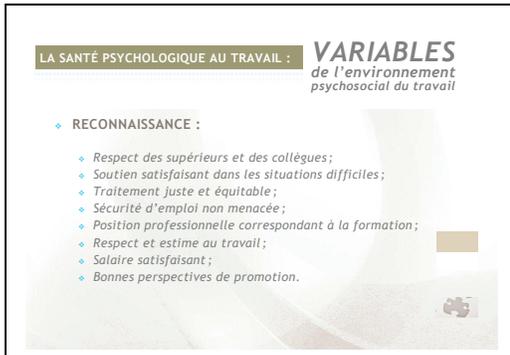
Vous sentez-vous suffisamment soutenu par votre supérieur dans votre travail?



Quels moyens prenez-vous pour démontrer votre soutien aux employés sous votre responsabilité?

1

**AFFICHE N° 10 : 4<sup>e</sup> variable :  
Reconnaissance**



2

**INTRODUCTION**

La notion de reconnaissance renvoie à la fois aux concepts de justice, d'équité et de respect, et au concept de récompenses sous forme de salaire et de promotion.

3

**INITIATION**

Des situations de travail qui combinent des efforts élevés et de faibles récompenses peuvent entraîner des réactions négatives tant sur le plan émotionnel que sur le plan physiologique. Un salaire satisfaisant selon les efforts fournis, des perspectives de promotion intéressantes, un statut d'emploi correspondant à la formation et à l'expérience, une sécurité d'emploi, sont des preuves de respect et d'équité qui font partie de la reconnaissance.

**INTÉGRATION**

La notion de justice est primordiale, puisque les travailleurs qui perçoivent de l'injustice tendent à être plus insatisfaits envers l'organisation et à vivre diverses frustrations. Tout comme l'autonomie et le soutien social, la reconnaissance devient un facteur de protection pour la santé psychologique des travailleurs qui font face à une charge de travail importante<sup>10, 11</sup>.

**APPROFONDISSEMENT**

La reconnaissance peut se manifester de diverses manières. En minimisant la précarité d'emploi et en rendant les salaires aussi équitables que possible, on joue directement sur les conditions de travail. Par ailleurs, des mesures comme la conciliation travail/famille sont des marques d'estime et de respect. S'il existe souvent un écart entre le travail prescrit et le travail réel, le fait de reconnaître les difficultés du travail réel est également une forme d'équité et de respect envers les travailleurs.

4

Qu'aimeriez-vous que vos supérieurs fassent pour vous manifester leur reconnaissance?



Qu'est-ce que vous faites actuellement pour témoigner votre reconnaissance aux travailleurs?

1

AFFICHE N° 11 : Modèle de Karasek



2

« INTRODUCTION »

Le modèle « demande-autonomie » de Karasek sous-tend l'hypothèse qu'une combinaison de demande psychologique élevée et d'une autonomie décisionnelle faible, dans une situation de travail, augmente le risque de donner naissance à un problème de santé psychologique ou physique<sup>7</sup>.

3

INITIATION

Une surcharge de travail peut être moins nocive pour la santé des travailleurs si ces derniers ont un degré d'autonomie décisionnelle élevé sur les demandes qui leur sont faites.

INTEGRATION

La tension au travail résulte d'une combinaison de demande psychologique élevée et d'autonomie décisionnelle faible. La tension au travail aurait des impacts sur la santé physique des travailleurs (maladies cardiovasculaires), sur leur santé psychologique (dépression, épuisement professionnel, consommation de substances psychoactives) et sur leur vie hors travail (diminution des loisirs).

APPROFONDISSEMENT

Le concept de soutien social au travail a été ajouté au modèle de Karasek grâce aux travaux de Johnson<sup>12</sup>. On distingue deux types de soutien social : le soutien instrumental, soit l'assistance des autres dans l'accomplissement de son travail et le soutien socio-émotionnel, qui vise davantage l'acceptation dans le groupe par les pairs et la confiance de la part des collègues et des superviseurs.

4

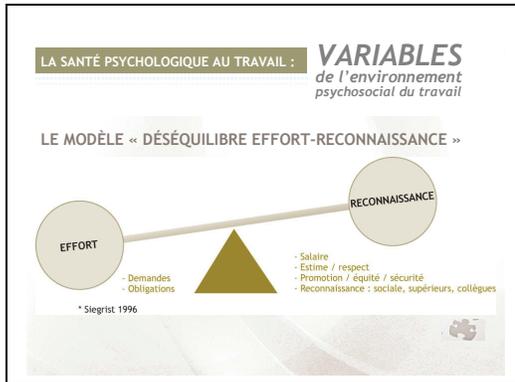
Considérez-vous que vous avez un certain contrôle sur le travail que vous avez à faire?



Comment en tant que gestionnaire pouvez-vous augmenter l'autonomie décisionnelle des travailleurs?

1

AFFICHE N° 12 : Modèle de Siegrist



2

INTRODUCTION

Le modèle « déséquilibre effort-reconnaissance » de Siegrist repose sur l'hypothèse qu'une combinaison d'efforts élevés et d'un manque de reconnaissance dans une situation de travail s'accompagne de réactions physiologiques et émotionnelles pathologiques<sup>8</sup>.

3

INITIATION

Lorsqu'un travailleur fournit beaucoup d'efforts dans son travail, les risques d'atteinte à sa santé seront moindres s'il obtient une reconnaissance qu'il perçoit comme équitable. La reconnaissance sociale de l'emploi de même que celle des collègues et des superviseurs favorisent l'équilibre entre les efforts fournis et certaines attentes légitimes en matière de rémunération, d'estime, de respect, de statut ou de promotion.

INTEGRATION

Un déséquilibre provoqué par un effort élevé et une faible reconnaissance peut avoir des effets pathogènes sur la santé physique des travailleurs (hypertension artérielle, problèmes de sommeil, prise de poids...). On a également noté une augmentation de la détresse psychologique.

APPROFONDISSEMENT

Le modèle de Siegrist est complémentaire au modèle de Karasek. L'effort correspond au concept de demande psychologique de Karasek, mais Siegrist y inclut une facette liée à la personnalité. En effet, en plus des contraintes de temps, de la charge de travail et des responsabilités, que Siegrist nomme « l'effort extrinsèque », le travailleur peut fournir un effort intrinsèque ou un surinvestissement en fonction de ses attitudes, de sa motivation, de son besoin de se dépasser ou de s'investir dans son travail. Les deux modèles sont dits complémentaires, puisque les contraintes d'autonomie décisionnelle faible et de faible reconnaissance ont des effets indépendants sur la santé de l'individu.

4

Vous considérez-vous suffisamment reconnu en regard des efforts que vous déployez dans votre travail?

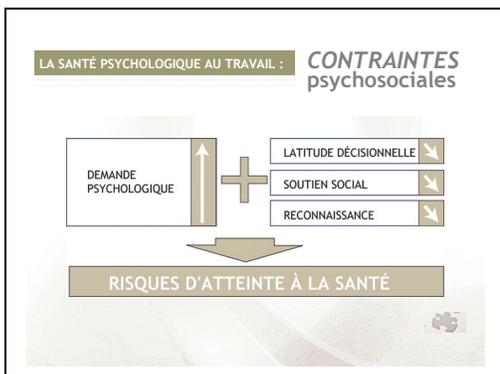
GESTIONNAIRE

Quelles sont les formes de reconnaissance que vous offrez aux travailleurs?

TRAVAILLEUR

1

**AFFICHE N° 13 : Les contraintes psychosociales**



2

**INTRODUCTION**

La combinaison des modèles de Karasek et de Siegrist nous amène à un modèle plus complet des quatre contraintes psychosociales présentant des risques pour la santé des travailleurs.

3

**INITIATION**

La combinaison d'une demande psychologique élevée, dans une situation de travail, avec une ou plusieurs des trois autres contraintes (faible latitude décisionnelle, faible soutien social et faible reconnaissance), augmente les risques pour la santé des travailleurs.

**INTÉGRATION**

Parce qu'il est parfois difficile de diminuer les demandes ou la quantité de travail, on peut diminuer les dangers pour la santé en prenant des mesures qui favorisent l'autonomie, qui augmentent le soutien social ou qui permettent de témoigner de la reconnaissance aux travailleurs.

**APPROFONDISSEMENT**

La dépression, l'épuisement professionnel (*burnout*), les troubles d'anxiété, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle et les troubles musculosquelettiques, sont des exemples de problèmes de santé reliés à la combinaison d'une demande psychologique élevée et d'une autre contrainte psychosociale dans un milieu de travail.

4

Considérez-vous qu'il y a autant de problèmes de santé psychologique dans votre entreprise qu'ailleurs?



Considérez-vous qu'il y a autant de problèmes de santé psychologique dans votre entreprise qu'ailleurs?

1

**AFFICHE N° 14 : Les risques pour la santé**



2

**INTRODUCTION**

La présence des contraintes psychosociales du travail dans une organisation a divers effets sur la santé psychologique et physique des travailleurs.

3

**INITIATION**

Les problèmes vécus au travail sont fortement associés à des atteintes à la santé. Selon une récente enquête menée au sein de l'Union européenne, 60 % des travailleurs interrogés considèrent que le travail affecte leur santé<sup>13</sup>.

**INTÉGRATION**

Les atteintes à la santé consécutives à une exposition à des facteurs de risque dans un milieu de travail se divisent en trois phases, déterminées par la durée d'exposition d'un individu à ces contraintes. En phase 1, l'individu manifeste des réactions psychologiques, physiologiques et comportementales. En phase 2, on note l'apparition de pathologies réversibles. Finalement, en phase 3, des atteintes irréversibles à la santé frappent l'individu. Plus on intervient tôt, moins il y a de risque pour les travailleurs.

**APPROFONDISSEMENT**

Voici des exemples de manifestations pour les trois phases. En phase 1: sécrétion accrue d'adrénaline, fatigue et irritabilité, troubles du sommeil, réactions anxiodépressives, sédentarité, tabagisme, diminution des loisirs. En phase 2 : hypertension artérielle, anxiété généralisée, troubles musculosquelettiques, dépression. En phase 3 : incapacités permanentes, maladies cardiovasculaires, mort prématurée, suicide.

4

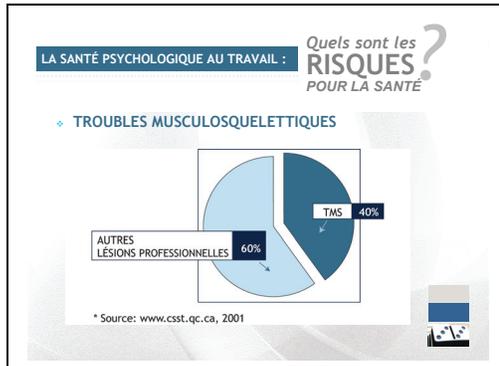
À votre avis, la plupart des gens croient-ils que le travail puisse être responsable d'atteintes graves à la santé?



Trouvez-vous que les gestionnaires sont suffisamment informés sur les risques que représente le travail pour la santé?

1

AFFICHE N° 15 : Les troubles musculosquelettiques



2

INTRODUCTION

Selon une publication de 2003 de la CSST<sup>14</sup>, les troubles musculosquelettiques (TMS) touchent chaque année environ 45 000 Québécois, de tous âges et conditions physiques, hommes et femmes, travaillant dans différents milieux de travail.

3

INITIATION

À la CSST, en 2000, les TMS représentaient plus de 40 % des coûts d'indemnisation pour lésions professionnelles, ce qui équivaut à une somme de 500 millions de dollars<sup>15</sup>. Les TMS causent des problèmes aux muscles, aux articulations et aux tendons, le plus souvent au dos, aux jambes et aux bras. Les causes des TMS en milieu professionnel sont souvent multifactorielles, associant des facteurs individuels, environnementaux et professionnels.

INTEGRATION

Les principaux facteurs de risque associés aux TMS en milieu de travail sont les postures fatigantes et inconfortables, les efforts musculaires importants, la répétition des mêmes gestes pendant des heures, le travail dans un endroit froid ou qui expose à des vibrations, les pressions ou les frottements sur certaines régions du corps et l'exposition à des chocs.

APPROFONDISSEMENT

Des études ont mis au jour des associations entre les TMS et certaines variables de l'environnement psychosocial : une faible latitude décisionnelle et un faible soutien social auraient un effet sur les maux de dos<sup>16, 17</sup>. Il y aurait aussi une association entre une charge de travail élevée et la survenue de TMS des membres supérieurs<sup>18</sup>. On a également décelé une relation entre les douleurs au cou et une charge élevée de travail, un faible soutien social de la part des collègues, un faible contrôle sur son travail, une trop grande ou trop faible marge de manœuvre et une faible satisfaction au travail<sup>19</sup>. Enfin, il existerait une association étroite entre les TMS et la détresse psychologique<sup>20</sup>.

4

Nommez un facteur de risque de TMS dans votre milieu de travail.

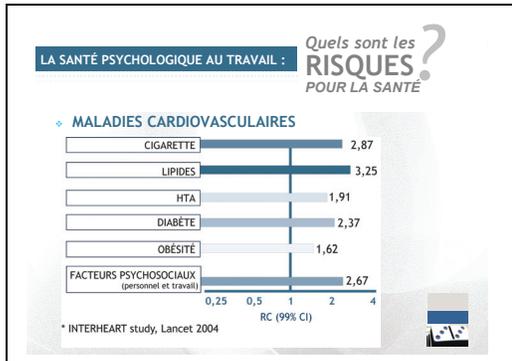
GESTIONNAIRE

TRAVAILLEUR

Avez-vous mis en place des mesures afin de prévenir l'apparition de TMS dans votre milieu de travail?

1

**AFFICHE N° 16 : Causes des maladies cardiovasculaires**



2

**INTRODUCTION**

Une étude canadienne menée dans 52 pays en 2004 a relevé une liste de facteurs de risque potentiellement modifiables associés à l'infarctus du myocarde<sup>21</sup>.

3

**INITIATION**

Tous ces facteurs de risque représentent près de 92 % des infarctus du myocarde des pays industrialisés, tous âges et sexes confondus. Les facteurs psychosociaux de la vie personnelle et professionnelle sont la 3<sup>e</sup> cause d'importance de maladies cardiovasculaires après les problèmes lipidiques et le tabagisme.

**INTEGRATION**

La présence de contraintes psychosociales et les sources de stress au travail font partie des facteurs psychosociaux qui augmentent les risques d'apparition d'une maladie cardiovasculaire.

**APPROFONDISSEMENT**

Les auteurs de la recherche concluent qu'il est important, dans une optique de prévention des maladies cardiovasculaires, de développer et de mettre en place des approches visant à modifier tous ces facteurs dont les facteurs psychosociaux.

4

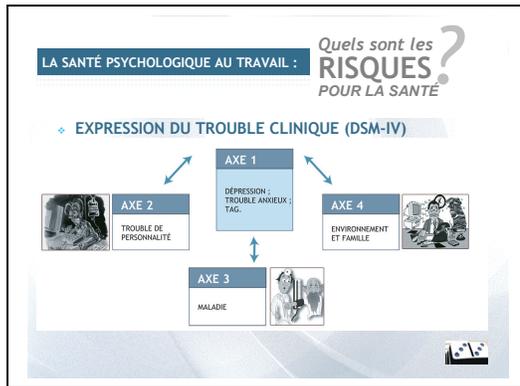
Selon vous, comment le travail et les maladies cardiovasculaires peuvent-ils être liés?



Quelle est votre réaction face aux résultats de l'étude INTERHEART sur les causes des maladies cardiovasculaires?

1

AFFICHE N° 17 : Les 4 axes du DSM-IV



2

INTRODUCTION

Dans le domaine de la santé psychologique, afin de poser un diagnostic qui tient compte de l'histoire de la personne et de son milieu, le DSM-IV<sup>22</sup> propose un système multi-axial d'évaluation clinique.

3

INITIATION

L'évaluation de l'axe 1 permet de vérifier la présence d'un trouble psychiatrique. L'axe 2 révèle au clinicien si la personne souffre d'un trouble de la personnalité. L'axe 3 permet d'évaluer la condition physique de l'individu et de relever la présence de maladies organiques. L'axe 4 énumère la liste des problèmes financiers, relationnels et familiaux ainsi que les problèmes vécus par l'individu à son travail.

INTÉGRATION

Pour une personne qui aurait un système psychique « normal », il n'y aurait aucun diagnostic à l'axe 1, sa personnalité serait flexible et adaptée (axe 2), elle serait en bonne santé physique (axe 3) et son environnement familial, relationnel et de travail serait sain, sécuritaire et offrirait un soutien social approprié (axe 4).

APPROFONDISSEMENT

Ce qu'il est important de retenir de ce système d'axes, c'est qu'on doit toujours évaluer une personne dans sa globalité. L'environnement de travail fait partie de l'individu et les problèmes qui y sont vécus ont des effets sur ses autres axes (santé mentale, personnalité, santé physique et environnement). En d'autres mots, toutes les facettes d'un individu sont interreliées et influent sur son fonctionnement général.

4

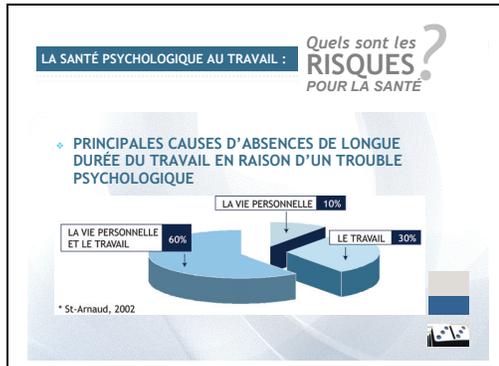
Selon vous, quel est l'aspect le plus important du système d'axes du DSM-IV?



Comment le système d'axes du DSM-IV peut-il aider un gestionnaire face à un travailleur souffrant d'un problème de santé mentale?

1

**AFFICHE N° 18 : Proportion des absences de longue durée**



2

**INTRODUCTION**

La plus grande partie des absences de longue durée du travail en raison d'un problème de santé psychologique est due à une combinaison de problèmes de la vie personnelle et du travail<sup>23</sup>.

3

**INITIATION**

Parce que le travail est très important dans la vie des gens, quand un individu vit des problèmes à son travail, ces derniers se répercutent souvent dans sa vie personnelle.

**INTÉGRATION**

Quand une personne vit des difficultés dans sa vie personnelle, si le travail est bénéfique pour sa santé psychologique, alors il peut devenir un facteur de protection pour sa santé. À l'inverse, en cas de problèmes au travail, la durée d'absence sera généralement plus longue, l'individu anticipant négativement son retour en emploi.

**APPROFONDISSEMENT**

Les problèmes de santé psychologique sont maintenant reconnus comme étant une des premières causes d'absence de longue durée du travail. Ils comportent de plus un très haut risque de rechutes. Une très faible proportion de ces absences est due exclusivement à des problèmes qui ne sont pas reliés au travail.

4

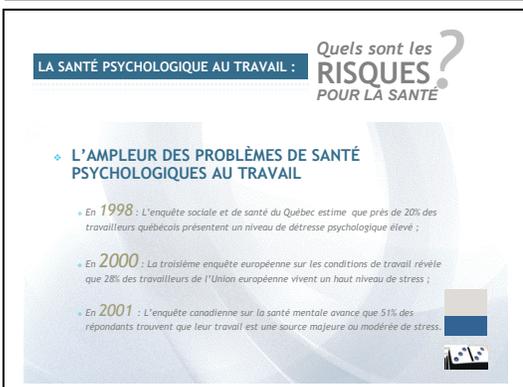
Comment une organisation peut agir pour prévenir les problèmes de santé psychologique?



Qu'est-ce que votre organisation fait pour prévenir les problèmes de santé mentale de ses travailleurs?

1

**AFFICHE N° 19 : Ampleur du stress au travail**



2

**INTRODUCTION**

Dans pratiquement tous les pays industrialisés, les problèmes de stress et de santé psychologique au travail et les conséquences négatives qu'ils engendrent sur la santé des individus et sur la rentabilité des entreprises soulèvent de plus en plus d'intérêt. Non seulement le stress touche une grande partie des travailleurs, mais son ampleur est en constante évolution.

3

**INITIATION**

Selon une enquête menée dans les 15 états membres de l'Union européenne, 28 % des travailleurs déclarent vivre un haut niveau de stress au travail<sup>12</sup>. Nous ne sommes pas épargnés puisque 20 % des travailleurs québécois présentent un niveau élevé de détresse psychologique et 51 % des travailleurs canadiens considèrent que leur emploi est une source majeure ou modérée de stress<sup>24, 25</sup>.

**INTÉGRATION**

Lors de la conférence ministérielle européenne de l'Organisation mondiale de la santé sur la santé mentale en 2005, le plan d'action proposé par l'OMS souligne l'importance d'interventions sur le lieu de travail visant à améliorer la santé psychologique<sup>26</sup>.

**APPROFONDISSEMENT**

Pour atteindre cet objectif, dans chaque pays, les gouvernements, organismes et employeurs peuvent prendre des mesures destinées à réduire les effets du stress et des contraintes psychosociales liés au travail sur la santé des travailleurs.

4

Est-ce que les pourcentages déclarés dans ces enquêtes vous surprennent?



Selon vous, le pourcentage de détresse psychologique dans votre entreprise est-il supérieur à la moyenne québécoise de 20 %?

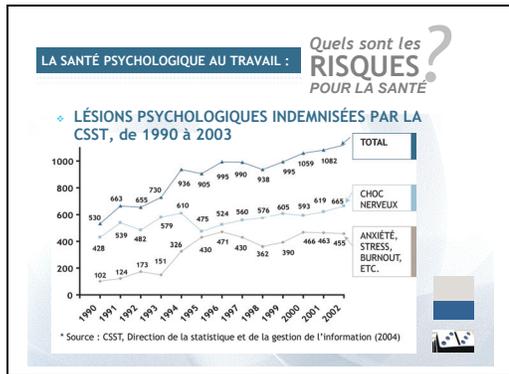
1

AFFICHE N° 20 : Lésions psychologiques indemnisées à la CSST

2

INTRODUCTION

Le nombre total de lésions psychologiques indemnisées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a augmenté continuellement entre 1990 et 2003.



3

INITIATION

Ce ne sont pas tous les milieux de travail qui bénéficient d'un régime d'assurance salaire en cas d'absence pour raison de maladie. La CSST est donc le seul organisme qui indemnise tous les salariés victimes de lésions professionnelles. En matière de lésion psychologique, la grande majorité des cas acceptés répondent à la définition légale d'un accident de travail et ne sont pas reconnus comme une maladie professionnelle.

INTÉGRATION

Les chocs nerveux (syndrome de stress post-traumatique) sont les lésions psychologiques les plus souvent indemnisées par la CSST avec 665 cas en 2002. Par ailleurs, 455 autres cas de problèmes de santé psychologique tels que dépression, anxiété, trouble d'adaptation, épuisement professionnel, ont été indemnisés en 2002<sup>27</sup>.

APPROFONDISSEMENT

L'important, pour la CSST, est qu'il y ait un lien évident entre le diagnostic et le travail. En 2002, les coûts d'indemnité de remplacement de revenus versés par la CSST pour des lésions psychologiques se sont élevés à 7,4 millions de dollars<sup>27</sup>. Sachant que ces coûts sont imputés aux employeurs, il est crucial que ces derniers se préoccupent de cette question.

4

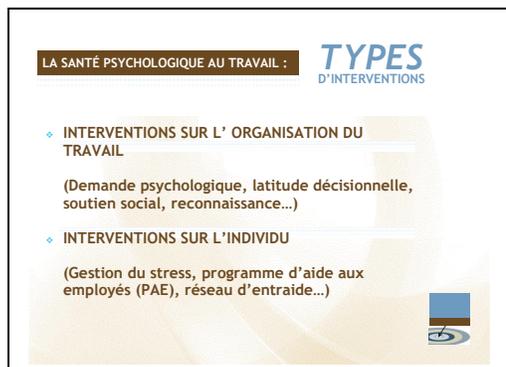
Pensez-vous que l'épuisement professionnel devrait être reconnu comme maladie professionnelle?



Êtes-vous en faveur de l'indemnisation croissante des lésions psychologiques par la CSST?

1

**AFFICHE N° 21 : Deux types d'interventions préventives**



2

**INTRODUCTION**

Afin de diminuer la détresse psychologique des travailleurs, le milieu de travail peut mettre en place des interventions sur l'individu mais aussi sur l'organisation du travail.

3

**INITIATION**

La très grande majorité des entreprises qui veulent diminuer la détresse psychologique des travailleurs offrent des services ciblés sur l'individu. Les formations sur la gestion du stress, les programmes d'aide aux employés et les réseaux d'entraide, souvent mis sur pied par des délégués sociaux membres des syndicats, sont des formes populaires d'interventions sur l'individu.

**INTÉGRATION**

Ces services sont par contre souvent insuffisants pour agir sur un problème collectif. Les interventions sur l'organisation du travail, parce qu'elles visent à diminuer l'impact des contraintes psychosociales, constituent une solution plus efficace. Les interventions individuelles demeurent importantes, mais devraient constituer un complément aux interventions organisationnelles.

**APPROFONDISSEMENT**

Le but ultime de la mise sur pied d'une intervention organisationnelle est de diminuer au maximum l'exposition des travailleurs aux contraintes psychosociales présentes dans leur milieu de travail. De cette façon, on cherche à réduire les possibilités de voir apparaître chez eux des problèmes de santé psychologique et, par le fait même, à limiter les conséquences sur l'organisation.

4

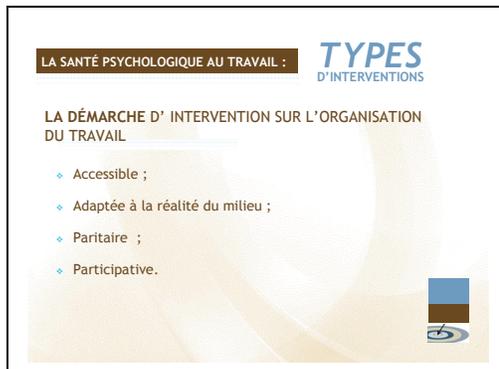
A-t-on instauré des interventions visant à diminuer les problèmes de santé psychologique dans votre milieu de travail?



En tant que gestionnaire, auriez-vous des réticences à mettre en place des interventions organisationnelles?

1

**AFFICHE N° 22 : Démarche d'intervention sur l'O.T.**



2

**INTRODUCTION**

Les dirigeants d'organisation peuvent souhaiter vivement diminuer les problèmes de santé psychologique des travailleurs, mais la réalité du milieu et le manque d'information peut rendre l'implantation d'une intervention organisationnelle très ardue.

3

**INITIATION**

Pour cette raison, il est important de concevoir un projet d'intervention simple, dynamique et, surtout, adapté à la réalité propre du secteur de travail visé. Pour être efficace, la démarche doit être paritaire et susciter la participation active de tous les représentants des deux parties, des gestionnaires et de la majorité des travailleurs.

**INTÉGRATION**

Forte de sa connaissance des milieux de travail, l'équipe de santé au travail privilégie une approche paritaire et participative. Au cours de cette démarche, les principaux intéressés, gestionnaires et travailleurs, qui sont considérés comme des experts au regard de leur travail, ciblent les facteurs de risque organisationnels et leurs déterminants, et travaillent à la mise en place de solutions.

**APPROFONDISSEMENT**

L'idée fondamentale est de créer un espace de discussion et de réflexion qui favorise le partenariat et la communication dans le but de donner les meilleurs résultats.

4

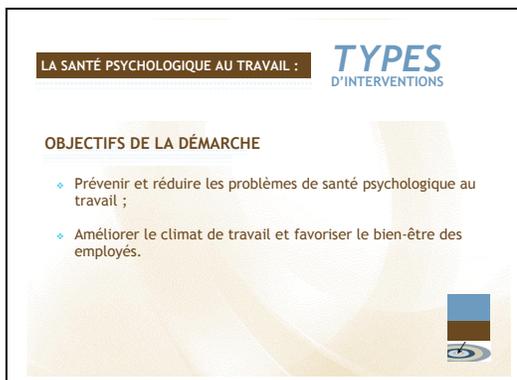
Seriez-vous prêt à collaborer avec la direction pour mettre en place une intervention organisationnelle?



Seriez-vous prêt à impliquer les travailleurs dans la prise de décisions organisationnelles?

1

**AFFICHE N° 23 : Objectifs de la démarche d'intervention**



2

**INTRODUCTION**

La démarche, qui vise deux objectifs principaux, tend à offrir du soutien et de l'accompagnement dans la réalisation de projets locaux en milieu de travail. Cette démarche s'inspire des travaux de recherche réalisés au sein de l'équipe RIPOST<sup>28 29</sup>.

3

**INITIATION**

En visant à déterminer les contraintes psychosociales présentes dans l'organisation et leur élimination, la démarche participative qui est proposée a comme premier objectif de prévenir et de réduire les problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle, dont l'une des principales manifestations est l'absentéisme. La démarche met également l'accent sur l'importance de la collaboration et de la discussion entre les partenaires dans l'entreprise afin d'améliorer le climat de travail et de favoriser le bien-être des employés.

**INTÉGRATION**

À moyen terme, la démarche aura aussi comme objectif secondaire la réduction des absences au travail.

**APPROFONDISSEMENT**

Bien que la diminution des problèmes de santé psychologique aura inévitablement des effets sur la productivité et la rentabilité de l'entreprise, cette démarche doit se faire dans l'optique d'une amélioration de la santé et du bien-être des travailleurs. L'important est de créer des conditions organisationnelles favorables afin de diminuer les problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle.

4

Selon vous, est-ce le rôle de l'entreprise de réduire les problèmes de santé psychologique de son personnel?



L'entreprise a-t-elle un rôle social à jouer envers le bien-être de ses travailleurs?

1

AFFICHE N° 24 : Démarche en 6 étapes



2

INTRODUCTION

La démarche proposée comprend 6 étapes.

3

INITIATION

Selon les situations et les milieux de travail, une grande partie de la démarche se réalise sur une période variant entre 2 et 3 mois.

INTÉGRATION

À chaque étape correspondent des activités précises à réaliser.

APPROFONDISSEMENT

La réalisation de chacune des activités devra se faire dans le délai fixé par l'échéancier. Même si le déroulement de la démarche comme telle est de courte durée, le délai pour la mise en œuvre et l'évaluation des solutions exigera nécessairement davantage de temps.

4

Aucune question

TRAVAILLEUR

GESTIONNAIRE

Aucune question

1

**AFFICHE N° 25 : Étape 1 :  
Engagement de la direction et du milieu**

2

**INTRODUCTION**



La première étape de la démarche qui est proposée consiste à obtenir l'engagement de la haute direction (*Top Management*) et l'appui de la majorité des travailleurs et de leurs représentants.

3

INITIATION

Les intervenants responsables de mettre en place une démarche participative doivent s'assurer que la direction et les travailleurs sont conscients des enjeux de la santé psychologique au travail et qu'ils s'en préoccupent. Une rencontre est donc nécessaire avec les différents partenaires afin de s'assurer qu'ils sont tous prêts à s'impliquer dans la démarche. On doit ensuite former un comité paritaire de mise en œuvre (CPMO), c'est-à-dire un comité formé de représentants de la direction et des travailleurs qui participeront au projet. Par la suite, il est important de diffuser l'information concernant l'intervention afin de mobiliser tout le milieu pour le projet.

INTÉGRATION

Sensibiliser, signifie toucher les cordes sensibles des travailleurs et des gestionnaires. Il faut trouver les arguments qui leur tiennent à cœur si on veut obtenir un engagement sincère à s'impliquer dans la démarche et à y participer. Il est également important que le CPMO soit formé de façon paritaire, puisque chacun a sa perception propre de la situation selon la position qu'il occupe dans l'organisation.

APPROFONDISSEMENT

Un engagement concret de la haute direction implique qu'elle s'assure de diffuser aux personnes concernées l'information sur la démarche participative et tout autre renseignement pertinent. Elle doit garantir qu'elle libérera les personnes appelées à des entrevues et à des rencontres, et elle doit assurer la présence des membres du CPMO aux étapes cruciales de l'intervention. De plus, elle doit s'engager à rendre les lieux accessibles aux intervenants de santé au travail responsables de la démarche pour les observations.

4

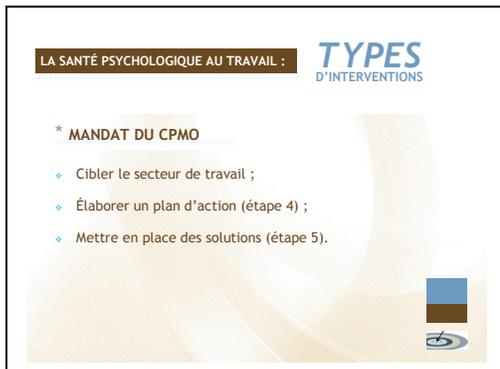
Croyez-vous que les travailleurs sont sensibles aux problèmes de santé psychologique de leurs collègues?



Croyez-vous que les gestionnaires sont sensibles aux problèmes de santé psychologique des travailleurs?

1

**AFFICHE N° 26 : Mandats du CPMO**



2

**INTRODUCTION**

Le mandat du comité paritaire de mise en œuvre se divise en trois volets principaux.

3

**INITIATION**

Le CPMO devra d'abord cibler le secteur de travail dans lequel l'intervention se déroulera. Par la suite, les membres de ce comité devront réaliser les étapes 4 et 5 de la démarche soit : élaborer un plan d'action et mettre en place les solutions proposées.

**INTÉGRATION**

Il est recommandé de commencer l'intervention sur une petite échelle, dans un département ou un service précis. Le nombre de personnes à mobiliser est moins élevé et il est plus simple de faire des ajustements en cas de difficultés. La démarche réalisée à petite échelle pourra être appliquée à l'ensemble du milieu ou à d'autres secteurs comparables dans le même milieu de travail, lorsque des problèmes similaires se présenteront.

**APPROFONDISSEMENT**

Le département ou le service ciblé doit être touché par le problème, c'est-à-dire que plusieurs des travailleurs vivent des problèmes de santé psychologique au travail. L'analyse des données d'absence peut aider la prise de décision sur ce plan. Par ailleurs, les employés et les gestionnaires du secteur de travail doivent être intéressés par l'intervention, en plus d'être ouverts, disponibles et prêts à participer à la démarche.

4

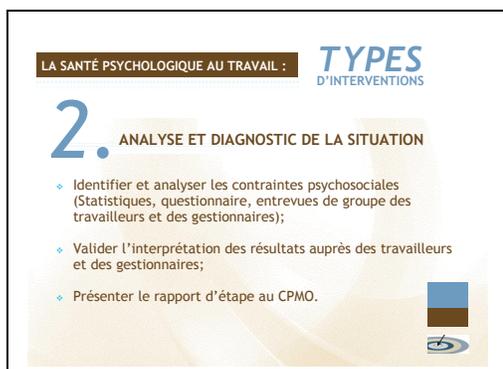
Est-ce autant le rôle de l'employeur que celui des travailleurs de se préoccuper d'améliorer la santé psychologique des travailleurs?



Est-ce autant le rôle de l'employeur que celui des travailleurs de se préoccuper d'améliorer la santé psychologique des travailleurs?

1

**AFFICHE N° 27 : Étape 2 : Analyse et diagnostic**



2

**INTRODUCTION**

La seconde étape consiste à réaliser une analyse et un diagnostic de la situation. Cette étape prend environ quatre semaines.

3

**INITIATION**

Il faut d'abord bien décrire le service ciblé et les activités de travail qui s'y déroulent. On doit ensuite déterminer et analyser les contraintes psychosociales de façon quantitative à l'aide d'un questionnaire validé, et de façon qualitative en rencontrant séparément les travailleurs et les gestionnaires par groupe de huit à dix personnes au maximum. On détermine avec eux les problèmes qui correspondent à l'une ou l'autre des quatre contraintes psychosociales. Puis, lors d'une rencontre commune, les données recueillies seront validées auprès des travailleurs et des gestionnaires, afin de s'assurer que l'interprétation qui en est faite par les intervenants de santé au travail est juste et partagée par toutes les personnes concernées. Un diagnostic peut ensuite être établi et présenté au CPMO.

**INTÉGRATION**

Cette étape est cruciale puisqu'une mauvaise détermination des problèmes mènera à un échec de l'intervention. Il faut trouver des problèmes qui sont réels et qui affectent collectivement les travailleurs. Il est donc très important de ne pas tomber dans le piège d'énumérer une grande quantité de problèmes sous forme de liste d'épicerie, ce qui ne mène souvent qu'à la mise au jour de problèmes superficiels.

**APPROFONDISSEMENT**

Pour que les gens participent à un projet, ils doivent se sentir concernés. Il est donc essentiel de valider l'interprétation des résultats faite par les intervenants de santé au travail auprès des travailleurs et des gestionnaires. Avant d'entreprendre la recherche de solutions, il faut s'assurer d'avoir bien saisi le ou les problèmes de fond et la dynamique du travail. Souvent, à cette étape, il semble possible d'attribuer la responsabilité des problèmes à certaines personnes. Il faut aussitôt dépersonnaliser le débat et orienter la discussion sur l'organisation du travail.

4

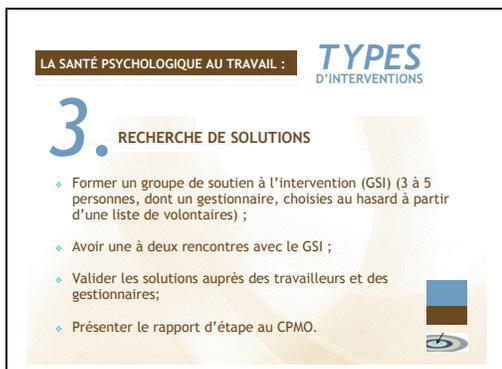
Feriez-vous suffisamment confiance au CPMO pour accepter de répondre à un questionnaire ou d'avoir une entrevue portant sur des problèmes de santé psychologique?



Selon vous, à l'étape du diagnostic, que faut-il faire au lieu d'énumérer une liste de plusieurs problèmes?

1

**AFFICHE N° 28 : Étape 3 :  
Recherche de solutions**



2

**INTRODUCTION**

La troisième étape consiste à rechercher des solutions aux problèmes préalablement déterminés. Cette étape dure généralement deux à trois semaines.

3

**INITIATION**

Le CPMO doit d'abord former un groupe de soutien à l'intervention (GSI). Le nombre de personnes recommandé est de trois à cinq, mais il peut varier dépendamment de la taille du secteur de travail ciblé. En l'espace de une à deux rencontres, les membres du GSI devraient avoir trouvé des solutions permettant de réduire les contraintes psychosociales. On validera ensuite ces solutions auprès des travailleurs et des gestionnaires pour s'assurer de leur pertinence et de leur faisabilité. Une fois les solutions approuvées, le GSI doit remettre un rapport d'étape au CPMO.

**INTÉGRATION**

Lors de la formation du GSI, l'important est d'y inclure au moins un gestionnaire et quelques travailleurs, représentant idéalement les principales catégories d'emploi du secteur. Le remue-méninge s'est avéré une méthode efficace pour trouver des solutions en groupe; rappelons qu'il est préférable de se concentrer sur des solutions qui touchent l'organisation du travail plutôt que l'individu. Par la suite, il est conseillé de placer les solutions en ordre de priorité, mais aussi, de s'assurer qu'elles ont bien été validées par le milieu.

**APPROFONDISSEMENT**

La sélection des membres du GSI peut se faire au hasard parmi une liste de volontaires. Il est à noter que les membres du CPMO n'en sont pas exclus. Toutefois, il est essentiel de déterminer des critères de sélection qui favorisent le choix de personnes représentant bien leur catégorie d'emploi et ayant un bon leadership auprès des autres travailleurs. Cette sélection doit se faire de façon paritaire afin de s'assurer que les deux parties s'entendent sur le choix de représentants susceptibles de mobiliser les travailleurs et dont l'expérience leur assure une bonne connaissance du milieu de travail.

4

Vous porteriez-vous volontaire pour être membre d'un GSI dans votre milieu de travail?



Auriez-vous des réticences à libérer du personnel membre d'un GSI sur les heures de travail?

1

AFFICHE N° 29 : Étapes 4, 5 et 6



2

« INTRODUCTION »

Suite à la recherche de solutions, le mandat du CPMO consiste à élaborer un plan d'action. C'est conjointement avec l'employeur que les solutions proposées seront mises en place. Après, on assurera le succès de toute la démarche en l'évaluant continuellement.

3

INITIATION

L'élaboration d'un plan d'action consiste à prévoir un échéancier d'implantation des solutions et à désigner des responsables. La mise en place des solutions se fait selon les priorités déterminées dans l'échéancier. Pour le suivi, des indicateurs pertinents devront être choisis, permettant d'une part une évaluation adéquate et d'autre part une mise à jour des solutions. De plus, il est souhaitable d'utiliser à nouveau le questionnaire distribué à l'étape 2 pour la réalisation de l'évaluation finale. Le fait de se servir du même instrument de mesure en pré et en post-intervention permet de constater l'efficacité de la démarche et en facilite l'évaluation.

INTÉGRATION

Lors de l'élaboration de l'échéancier, il est important de soutenir, dès le début, des actions qui donnent rapidement des résultats, sans toutefois négliger que certaines solutions exigent du temps et de la persévérance. Cette stratégie favorisera une plus grande mobilisation des gens, qui seront encouragés par la rapidité des résultats.

APPROFONDISSEMENT

Avant de mettre en place les solutions de façon définitive, il peut s'avérer nécessaire de faire des mises à l'essai dans certains cas afin de bien évaluer les impacts et de réajuster le tir au besoin. En dernier lieu, la production d'un rapport rendant compte de l'efficacité des solutions s'avère indispensable pour faire une évaluation efficace de la démarche et assurer la pérennité du processus.

4

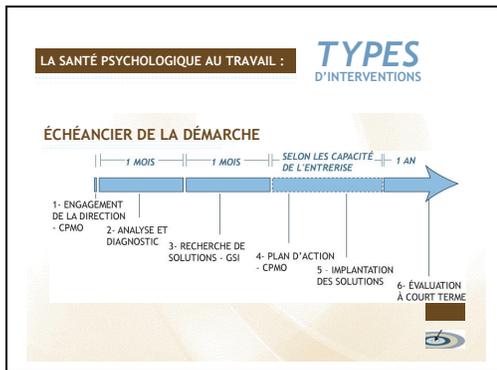
Quels sont les avantages que procure une élaboration rigoureuse d'un plan d'action?



Selon vous, est-ce que ces étapes sont applicables à d'autres types de projet que vous coordonnez?

1

**AFFICHE N° 30 : Échéancier de la démarche**



2

**INTRODUCTION**

La durée de la démarche peut varier en fonction des besoins et des capacités de l'entreprise qui l'implante.

3

INITIATION

De façon générale, les deuxième et troisième étapes se déroulent chacune en l'espace d'environ deux mois.

INTÉGRATION

Même si la durée des étapes 4 et 5 peut varier selon les capacités de l'organisation, il est important de respecter un délai raisonnable. Ainsi, pour prouver aux membres du GSI que l'on prend au sérieux le travail qu'ils ont fait dans la recherche de solutions, le CPMO doit élaborer un plan d'action dans un court délai. Rapidement, des solutions à des problèmes sérieux devront être mises en place afin de maintenir la confiance des travailleurs envers la volonté de la direction à vouloir régler les problèmes.

APPROFONDISSEMENT

L'évaluation de la démarche doit se faire à la fois à courte et à longue échéance. Par l'évaluation à court terme, on arrivera à déceler rapidement les obstacles et les problèmes, et à les corriger. Une évaluation régulière à long terme facilitera le suivi en favorisant une vision globale du projet et permettra de s'assurer que les résultats se maintiennent dans le temps. On peut facilement aller jusqu'à 3 ans pour l'évaluation à long terme, à raison d'une évaluation par année. Le questionnaire utilisé à l'étape 2 devrait être utilisé à nouveau pour l'évaluation quantitative.

4

Pourquoi le délai qui sépare l'étape 2 et l'étape 5 doit-il être assez court?

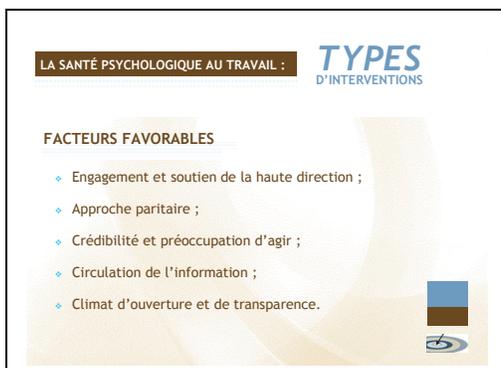
**GESTIONNAIRE**

**TRAVAILLEUR**

Quelle serait la durée idéale que vous souhaiteriez accorder à une démarche d'intervention en santé psychologique?

1

**AFFICHE N° 31 : Facteurs favorables à la réussite de la**



2

**INTRODUCTION**

Plusieurs facteurs favorisent le succès d'une démarche participative de type organisationnel.

3

**INITIATION**

Un premier facteur favorable à la réussite de la démarche est l'engagement de la haute direction à investir des ressources monétaires et techniques pour la réalisation des solutions. L'employeur doit aussi libérer des travailleurs et des gestionnaires pour des entrevues, des observations et les réunions du GSI et du CPMO. C'est par ces mesures concrètes que la direction établit sa crédibilité et illustre sa préoccupation d'agir.

**INTÉGRATION**

Une approche paritaire permet la participation des travailleurs à la discussion des problèmes et à l'élaboration des solutions qui touchent l'organisation. Il est important d'avoir la vision des deux parties pour que la démarche soit efficace. Une circulation dynamique de l'information concernant la description de la démarche, les résultats de l'investigation sur les contraintes psychosociales et les rapports de chaque étape est cruciale pour favoriser la réussite de la démarche; idéalement, la façon de faire circuler l'information doit être planifiée. Les membres du CPMO et du GSI doivent continuellement consulter les autres travailleurs afin de déterminer les contraintes qui affectent la majorité des travailleurs visés et les solutions envisagées. Cette validation de l'information assure que les travailleurs sont bien représentés dans la démarche.

**APPROFONDISSEMENT**

La possibilité pour les employés de discuter dans un climat de transparence et d'ouverture est aussi un facteur de succès. L'accès à toutes les informations pertinentes à la démarche est également important. Enfin, tous les acteurs doivent faire preuve de transparence pour que la confiance règne.

4

Comment percevez-vous un engagement idéal de la direction et des travailleurs dans une démarche organisationnelle?



**TRAVAILLEUR**



**GESTIONNAIRE**

Quels sont, selon vous, les obstacles que peuvent rencontrer le CPMO et le GSI au cours de la démarche d'intervention en santé psychologique au travail?

# ANNEXE 1

QUELQUES DÉFINITIONS PERTINENTES

## ANNEXE 1 : DÉFINITIONS

**Autonomie (latitude) décisionnelle** : Possibilité pour le salarié d'exercer un certain contrôle sur le travail à réaliser mais, surtout, d'être créatif et d'utiliser et de développer ses habiletés<sup>30</sup>.

**Demande psychologique** : Désigne à la fois la quantité de travail à accomplir, les exigences mentales et les contraintes de temps liées à ce travail<sup>30</sup>.

**Déséquilibre effort/reconnaissance** : Modèle qui repose sur l'hypothèse qu'une situation de travail qui se caractérise par une combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses s'accompagne de réactions pathologiques sur le plan émotionnel et physiologique. Ce modèle favorise l'équilibre entre les efforts intrinsèques et extrinsèques fournis et certaines attentes légitimes en matière de rémunération, d'estime et de statut<sup>30</sup>.

**Épuisement professionnel (*burnout*)** : État prolongé d'épuisement physique et psychologique ressenti par un individu comme étant en lien avec son travail<sup>31</sup>.

**Harcèlement psychologique au travail** : Conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés et hostiles ou non désirés, portant atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste<sup>32</sup>.

**Mesure de la détresse psychologique** : Symptomatologie non spécifique qui se mesure par les symptômes de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et les problèmes cognitifs. Cette mesure ne permet pas de déterminer la présence de troubles psychiatriques spécifiques tels que l'épuisement professionnel ou la dépression. Il s'agit d'un indicateur qui permet de déceler les personnes les plus à risque de présenter un problème de santé mentale<sup>33</sup>.

**NIOSH** (National institute for occupational safety and health) : États-Unis, institut qui vise par la recherche, la réglementation et des services de formation, à éviter les accidents, les maladies et les lésions d'ordre professionnel.

**Paritaire** : Formé d'un nombre égal de représentants des parties en présence, employeurs et salariés<sup>34</sup>.

**Soutien social** : Le soutien social regroupe l'ensemble des interactions sociales utilitaires qui sont disponibles au travail tant de la part des collègues que des superviseurs<sup>30</sup>.

**Stress au travail** : Résultat d'un déséquilibre entre les exigences du travail et les capacités, les ressources ou les besoins de l'individu<sup>35</sup>.

**ANNEXE**   
ACTIVITÉS DE DISCUSSION

ANNEXE 2 : ACTIVITÉS DE DISCUSSION

## Activité 1 : Répondre aux questions en équipe

Séparez le groupe en équipes de 4 personnes environ ou plus, pour un maximum de 5 équipes. Si le groupe est composé de travailleurs et de gestionnaires, les diviser de façon paritaire. Tout dépendant du temps dont vous disposez, remettez 1 à 2 questions différentes par équipe afin que les participants en discutent ensemble. Par la suite, les équipes doivent à tour de rôle lire leurs questions devant le groupe et donner leurs réponses. (*Comme il s'agit de questions tirées de celles qui étaient adressées aux travailleurs et aux gestionnaires pour chacune des affiches, dans la section 4,. Qayez soin, quand vous faites cette activité, d'omettre celles qui suivent au cours de la formation*).

*Quelles sont selon vous les principales sources de stress dans votre milieu de travail?*

*Dans votre travail, laquelle des contraintes psychosociales vous semble la plus importante?*

*Comment pourriez-vous diminuer la demande psychologique dans votre milieu de travail?*

*Comment votre organisation du travail favorise-t-elle le travail et l'esprit d'équipe?*

*Pensez-vous que l'épuisement professionnel devrait être reconnu comme maladie professionnelle?*

*Êtes-vous en faveur de l'indemnisation croissante des lésions psychologiques par la CSST et pourquoi?*

*Quelles sont selon vous les meilleures marques de reconnaissance?*

*Pour quelles raisons les interventions organisationnelles seraient-elles plus efficaces que les interventions individuelles?*

*Comment percevez-vous un engagement idéal de la direction et des travailleurs dans une démarche organisationnelle?*

*Quels sont selon vous les obstacles que peuvent rencontrer le CPMO et le GSI au cours de la démarche d'intervention en santé psychologique au travail?*

## Activité 2 : Mises en situation à discuter en équipe

Séparez le groupe en équipes de 4 personnes environ ou plus, pour un maximum de 5 équipes. Si le groupe est composé de travailleurs et de gestionnaires, les diviser de façon paritaire. Remettez une mise en situation différente à chaque équipe afin que les participants en discutent ensemble. Si le temps le permet, les équipes doivent à tour de rôle lire leur mise en situation devant le groupe et faire connaître brièvement leurs conclusions. Voici les mises en situation.

1

Vous êtes en réunion patronale-syndicale et vous venez de recevoir les statistiques de la dernière année concernant le taux de roulement et le taux d'absentéisme dans l'entreprise pour raison de santé mentale : ils sont en forte hausse depuis les cinq dernières années. De plus, les accidents de travail ont également connu une progression pour la même période. Vous décidez donc de former un CPMO afin d'établir un diagnostic des causes pouvant expliquer cette hausse. Choisissez ensuite les causes qui vous semblent les plus importantes. Faites la réflexion à partir de votre propre milieu de travail.

2

Vous avez tous été sélectionnés pour faire partie du groupe de soutien à l'intervention(GSI). Vous êtes à l'étape de la recherche de solutions. Comment vous y prendrez-vous pour être certains que les solutions reflètent bien ce que souhaitent les travailleurs du service ciblé? Que pouvez-vous faire afin de mobiliser tout le service pour le projet et de vous assurer d'une bonne circulation de l'information ? Décrivez concrètement les mesures que vous allez prendre.

3

Dans un hôpital où la majorité des travailleurs sont des professionnels hautement scolarisés, on observe une augmentation progressive des absences de longue durée pour raison de santé mentale chez les employés du service de l'entretien ménager. Un CPMO est formé et établit un diagnostic de la situation selon lequel plusieurs problèmes sont reliés à un manque de reconnaissance au travail. Les entrevues avec ces travailleurs révèlent qu'ils sentent que leur travail n'est pas estimé à sa juste valeur et que les autres travailleurs, les superviseurs et la clientèle les regardent de haut. Trouvez des solutions pour améliorer la reconnaissance au travail des préposés à l'entretien ménager.

4

Voici la description d'un milieu de travail. Vous devez relever tous les problèmes potentiels qui sont reliés à l'une des 4 contraintes psychosociales du travail et les classer par contrainte.

- |                                                      |                                                          |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| - Plan de travail et procédures rigides              | - Isolement, peu de contact avec les collègues           |
| - Moyenne d'âge : 32 ans                             | - Plusieurs superviseurs, demandes contradictoires       |
| - 64 % femmes; 36 % hommes                           | - Salaire de base sous la moyenne/postes similaires      |
| - Horaire fixe : 40 heures (8 h à 17 h)              | - Travail répétitif                                      |
| - Contrôle des entrées et sorties des travailleurs   | - Grande concentration exigée                            |
| - Rémunération au rendement individuel : compétition | - Les promotions se font par contact                     |
| - Travail qui exige d'aller vite                     | - Le travail accompli doit être signé par un superviseur |

5

Voici une intervention en milieu organisationnel qui n'a pas eu les effets escomptés. À partir de ce que vous avez appris dans cette formation, dites pourquoi.

« Une augmentation des absences de longue durée a été observée par l'employeur qui a décidé de former un GSI avec des travailleurs et des gestionnaires qu'il a choisis. Pour des raisons de confidentialité, aucune donnée précise sur les statistiques n'a été fournie au GSI. Le GSI a déterminé une cinquantaine de problèmes, les a classés par contraintes et a trouvé des solutions à chacun de ces problèmes. Des responsables ont été nommés pour appliquer les solutions. Devant les difficultés de mise en place des solutions organisationnelles, la direction a dit au GSI qu'elle verrait ce qu'elle pourrait faire financièrement pour appliquer ces solutions au cours des 10 années à venir. »

## Éléments de réponse des mises en situations

1

Il doit y avoir des causes organisationnelles. Vérifier s'ils ont parlé des contraintes psychosociales comme causes possibles.

2

On doit parler de consultation des travailleurs ciblés pour valider les problèmes et les solutions. Tout moyen pour mobiliser les travailleurs, les faire participer, les informer, est jugé pertinent.

3

Voici des idées de moyens pour favoriser la reconnaissance :

Créer un journal de l'entretien ménager.

Faire une semaine de valorisation du personnel de l'entretien ménager.

Rencontrer les travailleurs de ce service pour entendre ce qu'ils ont à dire à propos des problèmes.

Inciter les autres travailleurs à remercier quand quelqu'un de l'entretien ménager leur rend un service.

Créer un lieu de repos et de détente réservé à ce personnel (etc.).

4

Demande psychologique :

Travail qui exige d'aller vite

Plusieurs superviseurs

Demandes contradictoires

Grande concentration exigée

Soutien social :

Rémunération au rendement individuel

Isolement, peu de contact avec les collègues

Compétition

Autonomie-Créativité :

Plan de travail et procédures rigides

Travail répétitif

Contrôle des entrées et sorties des travailleurs

Le travail accompli doit être signé par un superviseur

Horaire fixe, difficulté conciliation travail-famille

Reconnaissance :

Salaire de base sous la moyenne/postes similaires

Les promotions se font par contact

5

Divers problèmes :

- Formation du GSI par l'employeur, les gens ne sont pas des volontaires, ils ne répondent pas à des critères de sélection qui auraient été fixés de façon paritaire.

- Manque d'ouverture et de transparence en ne fournissant pas toutes les statistiques au GSI.

- Détermination des contraintes en liste d'épicerie (trop de contraintes et trop de solutions, on ne va pas au cœur du problème).

- Les problèmes et les solutions n'ont pas été validés par les travailleurs ciblés.

- Aucune circulation de l'information auprès des travailleurs.

- Absence d'échéancier pour la mise en place des solutions.

- Manque d'engagement de la part de la direction pour la mise en place des solutions.

---

# Bibliographie

---

**BIBLIOGRAPHIE**

1. LAROQUE, R. *Guide d'animation du jeu d'affiches « Santé auditive et bruit au travail »*, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 27 p.
2. *Au travail! 2005 : Vers une organisation en santé*, Watson Wyatt, 2005, 20p.
3. *Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale*, communiqué, Organisation mondiale de la santé, 2004.  
<http://www.euro.who.int/document/MNH/fmnhqa.pdf>
4. *L'OMS préoccupée par l'absentéisme au travail dû au stress*, communiqué de presse, Organisation mondiale de la santé, 2004.  
[http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2004/20041004\\_1?language=french](http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2004/20041004_1?language=french)
5. *The management of workplace mental health issues and appropriate disability prevention strategies*, Work Loss Data Institute, Special reports, 2005. [http://www.disabilitydurations.com/special\\_reports.htm](http://www.disabilitydurations.com/special_reports.htm)
6. GABRIEL, P. et M.-R. LIIMATAINEN., *Mental health in the workplace*, Geneva, International Labor Office, 2000, 28 p.
7. KARASEK, R. et T. THEORELL, T. *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books, 1990, 381 p.
8. SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 1996: p. 27-41.
9. KIVIMÄKI, M., J.E. FERRIE, J. HEAD, M.J. SHIPLEY, J. VAHTERA, M.G. MARMOT. Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: the Whitehall II study. *Journal of epidemiology and community health*, 58, 2004: p. 931-937.
10. VÉZINA, M., M. COUSINEAU, D. MERGLER et A. VINET. *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*, Gaëtan Morin Éditeur, Montréal, 1992, 179 p.
11. STANSFELD, S.A., R. FUHRER, R., M.J. SHIPLEY, M.J., et M.G. MARMOT. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occupational environmental medicine*, 56(5), 1999: p. 302-307.
12. JOHNSON, J.V., et E.M. HALL. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the

Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1988: p. 1336-1342.

13. PAOLI, P. et, D. MERLLIÉ. *Troisième enquête européenne sur les conditions de travail 2000*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin, 2001, 92 p.

14. *N'attendez pas d'avoir mal pour en parler*, Commission de la santé et de la sécurité au travail, 2003, 3p.

[http://www.csst.qc.ca/portail/fr/publications/dc\\_500\\_238.htm](http://www.csst.qc.ca/portail/fr/publications/dc_500_238.htm)

15. DENIS, D., M. ST-VINCENT, C. JETTÉ, I. NASTASIA, D. IMBEAU, *Les pratiques d'intervention portant sur la prévention des TMS : un bilan critique de la littérature*, Rapport B-066, 2005, 81 p.

16. BONGERS, P.M., C.R. DE WINTER, M.A.J. KOMPIER et V.H. HILDEBRANDT. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease: A review of the literature, *Scandinavian Journal of Work and Health*, 19, 1993: p. 297-292.

17. HOOGENDOORN, W.E., M.N.M. VAN POPPEL, P.M. M.N.M., BONGERS, P.M., B.W. KOES, B.W., et L.M. BOUTER. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for pain. *Spine*, 25(16), 2000: p. 2114-2125.

18. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), *Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*, DHHS (NIOSH), Cincinnati, 1997: p. 97-141.

19. ARIËNS, G.A.M., W. VAN MECHELEN, W., P.M. BONGERS, P.M., L.M. BOUTER, L.M. et G. VAN DER WAL. Psychosocial risk factors for neck pain: a systematic review. *American journal of industrial medicine*, 39, 2001: p. 180-193.

20. TOULOUSE, G., L. SAINT-ARNAUD, R. BOURBONNAIS, J. DAMASSE, D. CHICOINE. et A. DELISLE. *Étude de la prévalence des facteurs physiques et psychosociaux, des troubles musculosquelettiques et psychologiques chez les préposés des centres d'urgence 9-1-1*, Rapport de recherche, IRSST, 2005, 78 p.

21. YUSUF, S., S. HAWKEN, S. S. OUNPUU, S., T. DANS, T., A. AVEZUM, A., F. LANAS, F., M. McQUEEN, M., A. BUDAJ, A., P. PAIS, P., J. VARIGOS, J., L. LISHENG, L.,; INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study, *Lancet*, 364, 2004: p. 937-952.

22. American Psychiatric Association. *DSM-IV. MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE DES TROUBLES MENTAUX*, Masson, Paris, 1996, 1056 p.
23. SAINT-ARNAUD, L., *Désinsertion et réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale*, Thèse de Doctorat en sciences biomédicales, Université de Montréal, 2001, 257 p.
24. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête sociale et de santé*, 1998.
25. STATISTIQUES CANADA. *Enquête canadienne sur la santé mentale*, 2001.
26. IVANOV, I. *Mental health and working life*, in *Mental health : facing the challenges, building solutions*, Report from the WHO European Ministerial Conference, World Health Organization, Denmark, 2005: p. 59-65.
27. CSST. Direction de la statistique et de la gestion de l'information, 2004.
28. BOURBONNAIS R., N. Gauthier, M. Vézina, C. Viens, P.J. Durand, C. Brisson, M. Alderson, P. Bégin et J-P. Ouellet. Une intervention en centres d'hébergement et de soins de longue durée visant à réduire les problèmes de santé mentale liés au travail. *PISTES* 2005;7(2).
29. VÉZINA M. et R. BOURBONNAIS. *Les facteurs de risque psychosociaux*. Chapitre 20 dans *Manuel d'hygiène du travail : du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque*. Éditions Le Griffon d'argile. Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité au travail (AQHSST). Montréal, 2004, 754p.
30. NEBOIT, M. et M. VÉZINA. *Stress au travail et santé psychique*, Éditions Octarès, Toulouse, 2002, 310 p.
31. BORRITZ, M. et T.S. KRISTENSEN. *Copenhagen Burnout Inventory*, National Institute of Occupational Health, Denmark, 1999, 8 p.
32. Loi n° 143, *Loi modifiant la Loi sur les normes du travail et d'autres dispositions législatives*, art.81.18.
33. PRÉVILLE, M. *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, 1995.
34. *Le nouveau Petit Robert*, Dictionnaire Le Robert, Paris, 2003, 2949 p.

35. SAUTER, S., L. MURPHY *et al.* *Stress at work*, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101, Cincinnati, 1998.