

Mise en œuvre de la Norme nationale dans le secteur des soins de santé canadien

Une analyse transversale

Commandée par SoinsSantéCAN et la
Commission de la santé mentale du Canada

Merv Gilbert Ph.D.

Dan Bilsker Ph.D.

Centre de recherche appliquée en santé mentale et
toxicomanie

20 avril 2016

commissionsantementale.ca

Table des matières

Sommaire	2
Contexte.....	3
Méthodologie de l’ASS.....	5
Constatations	8
Raisons pour la mise en œuvre de la Norme	8
Progrès dans la mise en œuvre.....	9
Autoévaluation organisationnelle des facteurs de risque psychosociaux	11
Indicateurs.....	12
Mesures organisationnelles	13
Sensibilisation des employés	14
Obstacles à la mise en œuvre	15
Facilitateurs de la mise en œuvre	16
Conclusions	17
Recommandations	18
Références	20
Annexe A	21
Organisations participant au stade provisoire du Projet de recherche sous forme d’études de cas.....	21
Annexe B.....	22
Étude de cas : organisation de soins de santé changeante	22

Sommaire

Cette analyse transversale se penche sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la Norme) par les organisations du secteur des soins de santé, en regard d'un groupe témoin d'organisations n'appartenant pas à ce secteur. Elle repose sur les données obtenues dans le cadre du Projet de recherche sous forme d'étude de cas, une évaluation formative triennale de 41 organisations canadiennes qui mettent en œuvre la Norme. Le plus grand nombre d'organisations qui ont participé au projet appartient au secteur des soins de santé. Cette analyse est éclairée par des données qualitatives provenant de la Table ronde de SoinsSantéCAN/Commission de la santé mentale du Canada, qui a rassemblé les chefs de file du secteur des soins de santé au pays pour des échanges au sujet de la mise en œuvre de la Norme. Les deux questions principales suivantes ont été abordées, à savoir : i) si les organisations du secteur des soins de santé ont des caractéristiques uniques en regard de la mise en œuvre de la Norme, ii) si les résultats provisoire du PREC favorisent le développement d'outils ou de ressources de mise en œuvre adaptés au secteur des soins de santé (« par la santé, pour la santé »).

Constations clés

- Les organisations de soins de santé progressent mieux dans la mise en œuvre de la Norme que les organisations n'appartenant pas au secteur, et sont motivées par l'importance de renforcer un effectif mobilisé et productif.
- Le secteur des soins de santé témoigne d'un certain nombre de forces et de défis uniques dans la mise en œuvre qui sont distincts des secteurs autres que la santé.
- La progression et la stratégie de mise en œuvre (p. ex. mise en œuvre échelonnée ou mise en place complète) varient considérablement dans les organisations de soins de santé, ce qui vraisemblablement laisse croire à différents niveaux de préparation organisationnelle au changement.
- La connaissance et la confiance des employés à l'égard des programmes et des politiques organisationnels liés à la mise en œuvre de la Norme sont remarquablement plus faibles dans les organisations de soins de santé.
- Les organisations de soins de santé, comme les organisations n'appartenant pas au secteur, n'ont qu'un accès limité aux indicateurs qui tiennent particulièrement compte des questions liées à la santé et à la sécurité psychologiques.

Recommandations clés

1. Une ressource devrait être développée à l'appui de la mise en œuvre de la Norme et adaptée au secteur des soins de santé.
2. La mise en œuvre de la Norme par les organisations de soins de santé devrait prévoir l'évaluation de l'état de préparation organisationnelle au changement à l'aide d'un outil ou d'une ressource approprié au contexte de la santé.

3. Les organisations de soins de santé devraient mesurer le niveau de connaissance et de confiance des employés à l'égard des politiques organisationnelles liées à la mise en œuvre de la Norme, en utilisant là aussi un outil ou une ressource approprié au contexte de la santé.
4. SoinsSantéCAN et la Commission de la santé mentale du Canada devraient songer à mettre sur pied un groupe de travail collaboratif afin de cerner les pratiques exemplaires dans l'accès aux indicateurs de santé et de sécurité psychologiques et leur utilisation, en s'inspirant des connaissances acquises dans le cadre du Projet de recherche sous forme d'étude de cas.
5. Les organisations de soins de santé qui ont réalisé des progrès substantiels dans la mise en œuvre de la Norme devraient être servir d'exemples et de mentors pour les organisations de soins de santé partout au pays.

Contexte

La prestation de soins de santé efficaces et efficaces au Canada est tributaire d'un grand nombre de facteurs, particulièrement la disponibilité d'un effectif mobilisé et compétent. Par ricochet, elle dépend de la santé et de la sécurité psychologiques du milieu de travail, fort d'un leadership et des mesures de soutien nécessaires à une bonne prestation de services.¹ Il est de plus en plus difficile d'assurer des ressources humaines adéquates en soins de santé compte tenu des besoins de santé de la population changeants et la disponibilité de fournisseurs de soins de santé qui ont le savoir-faire et l'expérience appropriés.² Des progrès ont été réalisés en matière de santé et sécurité *physique* des travailleurs et des milieux de travail de la santé, mais il faut aussi accorder de l'attention à la santé et la sécurité *psychologiques* des travailleurs. Les troubles de santé mentale chez les travailleurs canadiens sont courants,³ et contribuent à l'absentéisme au travail⁴ et à l'invalidité⁵, tout en représentant un lourd fardeau financier.⁶ Le secteur des soins de santé n'est pas à l'abri de ces difficultés.^{7 8}

De par la nature de leur travail les travailleurs du domaine de santé doivent entrer en contact avec une grande variété de personnes, comme les collègues de travail, les clients, les familles et les visiteurs. Les problèmes de santé sont souvent stressants et il n'est pas inhabituel de voir un grand nombre de réactions différentes au stress des clients, des résidents, des patients, des familles et des travailleurs de la santé (TS). Les problèmes sociétaux peuvent aussi prédisposer les TS à subir des conditions ou des comportements ayant des effets psychologiques sur eux-mêmes. Les facteurs organisationnels du travail, les facteurs de santé et les facteurs environnementaux ont une incidence importante sur la santé psychologique des travailleurs.⁹

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, SoinsSantéCAN de concert avec la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) ont organisé des tables rondes avec les chefs de file de la santé partout au pays afin de promouvoir la santé et la sécurité psychologiques. Tel que décrit dans le résumé des tables rondes, « Simplement dit, la bonne santé psychologique est essentielle à l'efficacité et à la protection de la santé psychologique des travailleurs de la santé et peut contribuer à une diminution des erreurs médicales et des incidents liés à la sécurité des patients. »¹

Les tables rondes ont posé trois questions clés visant à éclairer la planification et à déterminer les prochaines étapes pour appuyer encore davantage la mise en œuvre de la Norme dans les contextes de la santé.

¹ P 2, Advancing Workplace Mental Health in Healthcare Settings. Commission de la santé mentale du Canada et SoinsSantéCAN, décembre 2015

1. Quelles sont les caractéristiques uniques du contexte des soins de santé à l'égard de la santé mentale en milieu de travail?
2. Quel genre de nouvelles mesures de soutien/ressources pourrait-on développer pour tenir compte de ces caractéristiques uniques?
3. À quoi pourrait ressembler une ressource « par la santé, pour la santé »?

Les résultats de ces discussions en table ronde ont fait ressortir des aspects uniques de ces contextes et suggéré des outils habilitants et des défis dans la progression dans ce domaine.¹⁰ La *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* (la Norme) volontaire défendue par la CSMC et publiée en 2013 a été d'un intérêt particulier pour ces discussions.¹¹ L'objectif de la Norme est de permettre plus facilement aux employés et aux employeurs de prendre des mesures visant à prévenir les blessures mentales, réduire le risque psychologique et promouvoir un milieu de travail psychologiquement sain. L'adoption de la Norme suppose la création et l'application d'un Système de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques (SGSSP) qui comporte cinq éléments intégrés clés : l'engagement et la politique, la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et les mesures correctives, et l'examen de la direction.

Les organisations de soins de santé diffèrent l'une de l'autre de nombreuses façons, mais il y a plusieurs caractéristiques distinctives et communes de ces organisations qui ont une incidence sur la nature et le succès des efforts déployés pour mettre en œuvre la Norme et améliorer la santé et la sécurité psychologiques dans le milieu de travail. Ces caractéristiques uniques du secteur de la santé expliquent en partie les différences dans le taux/vitesse différents et la profondeur de la mise en œuvre de la Norme dans les organisations de soins de santé et entre le secteur de la santé et les autres secteurs.

Ces caractéristiques peuvent être résumées comme suit :

- Engagement envers la santé. Le mandat de base de toutes les organisations du secteur des soins de santé est la prestation de soins fondés sur les données probantes pour tous les Canadiens. Il en ressort une sensibilisation sophistiquée de l'importance, de la nature et du traitement des problèmes de santé physiques et mentaux, faisant de l'adoption de la Norme une prolongation naturelle du mandat des soins de santé. Parallèlement, les défis d'assurer la prestation de soins à des populations de patients ayant des besoins complexes peut mener à l'épuisement professionnel, à la fatigue de la compassion et à la stigmatisation.
- Main-d'œuvre diversifiée sur le plan professionnel. Les organisations du secteur des soins de santé sont caractérisées par des équipes de travail interdisciplinaires constituées d'une élite professionnelle dans différentes professions. Il se crée ainsi un forum naturel pour des perspectives et des rétroactions multiples sur la nature du milieu de travail. En même temps, cela peut entraver le consensus et le progrès chez les groupes d'employés ayant des enjeux, des ententes de travail et des responsabilités différents.
- Responsabilité à l'égard du public. Les organisations du secteur des soins de santé sont principalement financées par les deniers publics et, par conséquent, rendent des comptes aux autorités provinciales et fédérales. Cette responsabilité facilite une adoption hâtive des règlements, politiques et pratiques organisationnels, comme la Norme. Cependant, cette relation signifie aussi que les organisations du secteur des soins de santé s'exposent à des changements dans les priorités, les ressources et les modèles organisationnels/de gouvernance du gouvernement qui diffèrent d'une province à l'autre.

Afin de mieux comprendre les expériences des organisations qui mettent en œuvre la Norme, la CSMC a lancé le Projet de recherche sous forme d'étude de cas (PREC). Le PREC est un projet de recherche dans le cadre duquel est analysé le processus de mise en œuvre volontaire de la Norme par les organisations canadiennes participantes, de taille, de structure et de secteur différents. Certaines de ces organisations ont mis en œuvre la Norme dans l'ensemble de leur organisation;

d'autres se sont concentrées sur un service ou un domaine, dans l'intention de la mettre en œuvre sur une plus longue période. Le PREC est une évaluation de processus itératif, permettant de recueillir des données qualitatives et quantitatives des organisations participantes, et d'obtenir une rétroaction en cours de route afin de favoriser l'amélioration continue. Les mesures spécifiques sont détaillées ci-dessous. Ces données sont analysées en vue d'acquiescer une compréhension des approches des organisations à la mise en œuvre et de trouver des outils et des pratiques prometteurs qui pourraient favoriser une adoption plus large de la Norme. Un rapport provisoire sur les premiers résultats se trouve à l'adresse www.mentalhealthcommission.ca/English/document/77355/case-study-research-project-early-findings-interim-report.

Des 41 organisations qui participent actuellement à l'étude de cas, 19 appartiennent au secteur des soins de santé (annexe A). Ces organisations de santé, réparties d'un bout à l'autre du pays, représentent le plus grand secteur du PREC, possiblement en raison d'une plus grande sensibilisation à l'importance d'aborder la question de la santé et la sécurité psychologiques dans ces organisations. La table est ainsi mise pour la demande de SoinsSantéCAN et la CSMC pour une analyse plus détaillée des résultats provisoires de la mise en œuvre par les organisations de soins de santé participantes. En réponse à cette demande, le Centre de recherche appliquée en santé mentale et en toxicomanie (CARMHA) a entrepris une Analyse du secteur des soins de santé (ASS) axée sur les organisations faisant partie du Projet de recherche sous forme d'étude de cas (PREC) appartenant au secteur des soins de santé et en les comparant à d'autres organisations. Il s'agit d'une *analyse transversale* qui fait la « comparaison des points communs et des différences dans les événements, les activités et les processus qui constituent les unités d'analyse dans ses études de cas ». ¹² Le but de l'ASS est d'en apprendre davantage sur la manière d'accélérer une adoption fructueuse de la Norme par le secteur des soins de santé canadien : en fournissant une approche adaptée aux résultats du PREC, en mettant l'accent sur les constatations dans le secteur des soins de santé et en déterminant de stratégies adaptées aux contextes.

Méthodologie de l'ASS

En premier lieu, les données quantitatives de la phase intérimaire du PREC ont fait l'objet d'une analyse, qui comparait les constatations dans le secteur des soins de santé et entre les organisations de soins de santé et celles n'appartenant pas au secteur. Nous avons fait appel aux mesures suivantes qui ont été effectuées par des informateurs ou des employés clés au sein de chaque organisation.

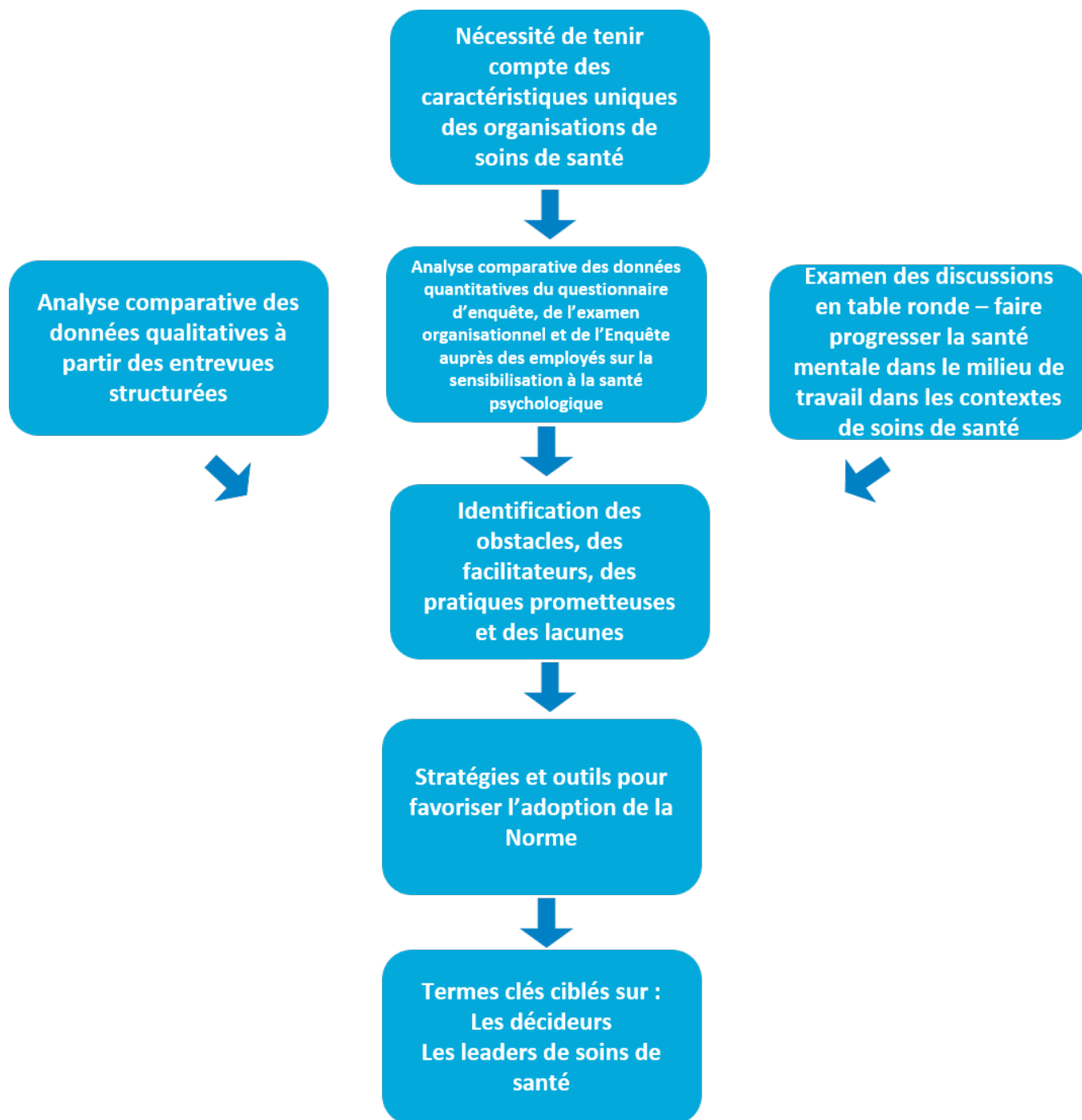
- Questionnaire de mise en œuvre : Une liste de vérification pondérée basée sur l'Outil de vérification standard, remplie par des informateurs clés, le questionnaire produit cinq notes pondérées (Engagement et politique, Planification, Mise en œuvre, Évaluation, Examen de la direction), tenant compte des cinq éléments de la Norme, et constitue la principale mesure du progrès dans la mise en œuvre.
- Examen organisationnel : Une mesure d'autoévaluation organisationnelle effectuée par les informateurs clés, avec la rétroaction des collègues visés, permettant de déterminer les obstacles et les facilitateurs potentiels, les facteurs de risque psychosociaux et les programmes, les politiques et les indicateurs existants pertinents.
- Enquête auprès des employés au sujet de la sensibilisation à la santé psychologique : Une enquête visant à déterminer la connaissance des travailleurs au sujet des politiques, des programmes et des pratiques de leur organisation et leur confiance en ceux-ci pour améliorer la santé et la sécurité psychologiques. Les points de l'enquête ont été tirés de la spécification de la Norme pour le genre de connaissances que devraient posséder les employés.

Deuxièmement, les données qualitatives obtenues à partir du questionnaire de mise en œuvre et de l'examen organisationnel ainsi qu'une entrevue structurée avec des informateurs clés au sein de chaque organisation ont été

analysées en mettant l'accent sur les indicateurs, les politiques et les programmes organisationnels en comparant les pratiques dans les organisations de soins de santé et en opposant le secteur des soins de santé à d'autres secteurs.

Les données de l'ASS ont été enrichies par le processus des tables rondes de SoinsSantéCAN/CSMC : les constatations de la table ronde ont éclairé et enrichi l'interprétation des données du secteur des soins de santé. L'ASS a permis d'identifier les obstacles et les facilitateurs, de décrire des pratiques prometteuses particulières au secteur de la santé et de mettre en lumière des lacunes et suggérer des stratégies ou des outils qui pourraient vraisemblablement aider à encourager l'adoption de la Norme dans d'autres contextes de soins de santé au Canada. Le modèle logique de cette approche est le suivant :

Modèle logique d'analyse du secteur des soins de santé



Constatations

Raisons pour la mise en œuvre de la Norme

Les motivations des organisations pour leur participation ont été examinées en demandant dans le questionnaire de base « *pourquoi votre organisation est-elle intéressée à adopter la Norme?* »

Les raisons les plus fréquentes invoquées pour la mise en œuvre de la Norme, dans les organisations de soins de santé et celles n'appartenant pas au secteur étaient les suivantes : *Protéger la santé psychologique des employés; Faire la bonne chose* et *Améliorer notre réputation*. Étonnamment, un petit nombre seulement d'organisations dans le secteur des soins de santé et de celles n'appartenant pas au secteur, ont mentionné *Gérer les coûts* comme une raison pour sa mise en œuvre. Compte tenu de l'importance générale accordée aux analyses de rentabilité, la prédominance d'une justification d'ordre pratique et éthique est remarquable.

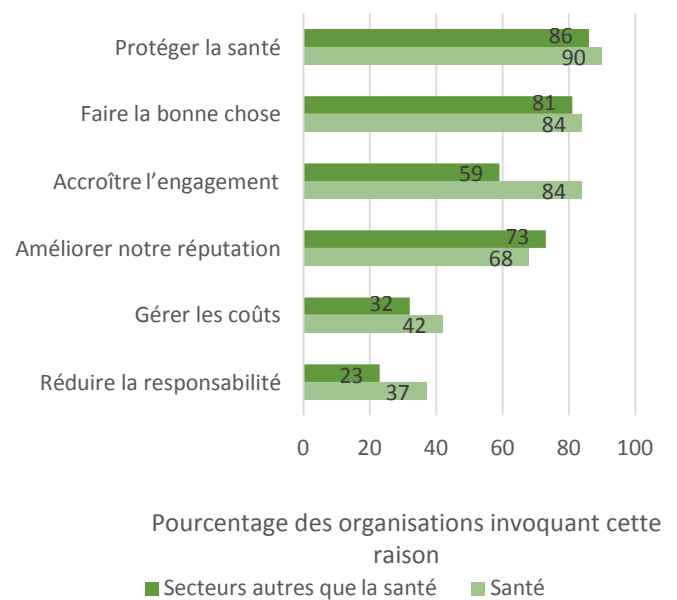
Les organisations du secteur des soins de santé ont accordé une priorité élevée à *l'Engagement de l'employé*, en le soulignant davantage que les organisations n'appartenant pas au secteur de la santé. Ce fait concorde avec les discussions en table ronde de SoinsSantéCAN/CSMC qui ont mis en lumière « l'engagement à améliorer l'environnement de travail par la mobilisation et l'habilitation du personnel – en

engageant véritablement le personnel à améliorer l'environnement dans lequel il travaille a un effet de ralliement et a une incidence sur la satisfaction des employés ». ¹³

Il est remarquable que les organisations de soins de santé approuveront plus vraisemblablement la notion de *Réduire la responsabilité* en tant que raison pour mettre en œuvre la Norme que les organisations n'appartenant pas au secteur, une constatation qui peut marquer un accent fort sur l'instauration de politiques visant à assurer la sécurité des patients et du personnel. Comme il a été soulevé dans les discussions en table ronde, le leadership du secteur des soins de santé « met l'accent sur une culture de la sécurité. »

CONSTATATION : Les organisations de soins de santé signalent constamment que de veiller à la santé et à la sécurité psychologiques demeure la bonne chose à faire, tout en appuyant le personnel et en favorisant son engagement.

Figure 1. Raisons de la mise en œuvre



Progrès dans la mise en œuvre

L'analyse des données du questionnaire de mise en œuvre (figure 2) révèle que les organisations du secteur des soins de santé en tant que groupe avaient réalisé un progrès considérable à la phase provisoire quant à la Note globale et les Notes aux 5 éléments intégrés (Engagement et politique, Planification, Mise en œuvre, Évaluation, Examen de la direction). Les notes sont exprimées en tant qu'indice entre 0 et 1, où 1 est la note la plus élevée possible. La Note globale moyenne pour les organisations de soins de santé était de 0,68 par opposition à 0,47 pour les organisations n'appartenant pas au secteur. Des écarts remarquables ont été remarqués en ce qui concerne la Planification (0,76 pour la santé par opposition à 0,67 pour les organisations n'appartenant pas au secteur) et la Mise en œuvre (0,71 pour les organisations de santé par opposition à 0,61 pour les organisations n'appartenant pas au secteur).

Nous avons testé statistiquement les différences entre les organisations du secteur des soins de santé et celles n'appartenant pas au secteur. Les résultats de cette analyse sont indiqués au tableau 1. Une seule des comparaisons a atteint le niveau de signification statistique, soit celui concernant la Mise en œuvre ($T = 2,372$, $df = 37$, $P < 0,023$). On pourrait croire que les organisations du secteur des soins de santé ont progressé davantage que les organisations appartenant à d'autres secteurs et qui ont participé au PREC dans l'identification et l'investissement dans des initiatives précises destinées à améliorer la santé et la sécurité psychologiques.

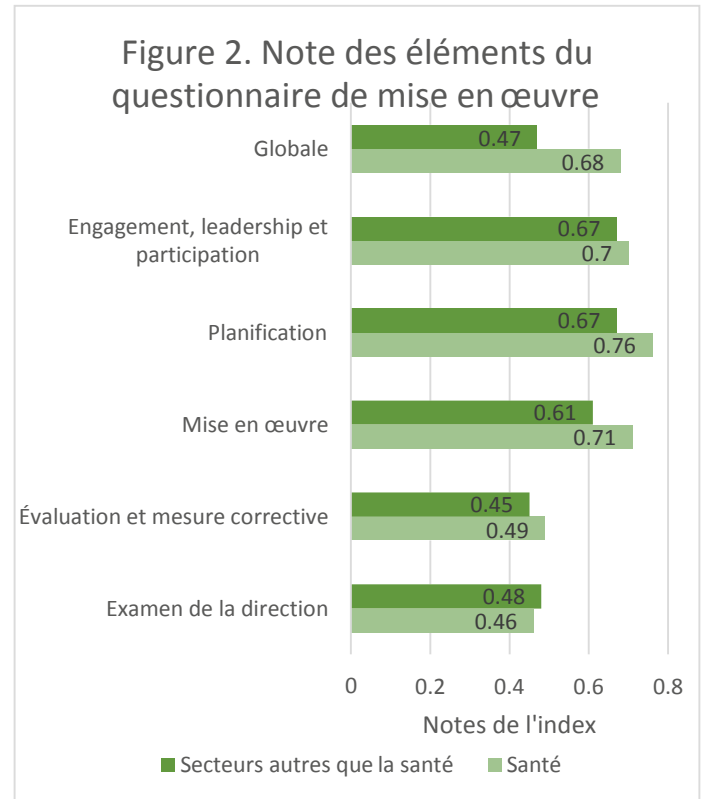
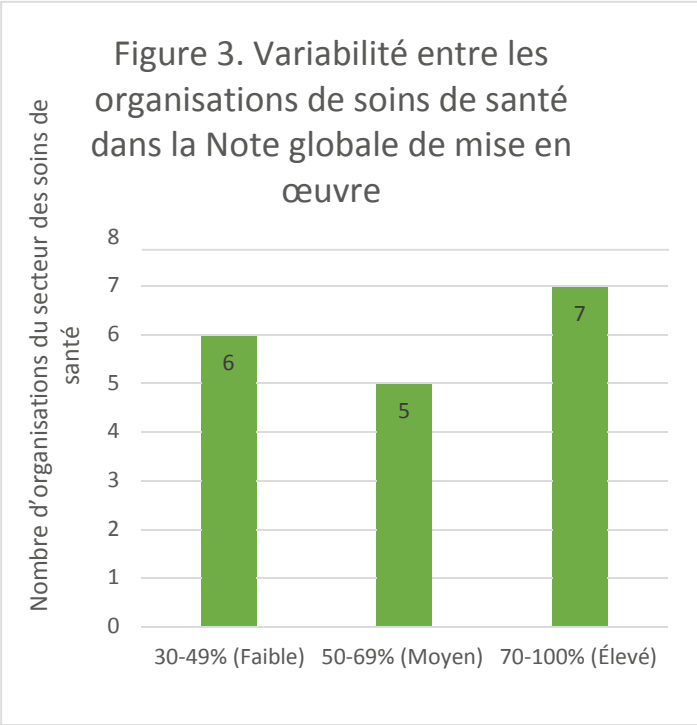


Tableau 1. Notes sur les éléments du questionnaire de mise en œuvre (secteur de la santé moins autres secteurs)

Élément	t	df	Sig. (bilatéral)
Engagement	0,520	37	0,606
Planification	1,824	37	0,076
Mise en œuvre	2,372	37	0,023 ($p < ,05$)
Évaluation	0,682	37	0,500
Examen de la direction	-0,167	37	0,868
Global	0,909	37	0,369

Cela ne signifie pas pour autant que toutes les organisations du secteur des soins de santé ont le même niveau de progrès dans la mise en œuvre de la Norme : il y a une variabilité importante dans les niveaux de progression. À la figure 3, nous montrons que les organisations du secteur des soins de santé peuvent se diviser en grappes, selon leur niveau de progrès dans la mise en œuvre. Les organisations montrant les meilleurs progrès peuvent être perçues comme des champions, et se trouvent dans une position où elles pourraient servir de modèles ou de guides pour d'autres organisations.

CONSTATATION : Aucune des organisations de soins de santé n'a débuté la mise en œuvre de la Norme à partir de rien – elles avaient toutes un certain nombre de programmes, de politiques et de sources de données établis.



Autoévaluation organisationnelle des facteurs de risque psychosociaux

L'examen organisationnel comprenait une autoévaluation des 13 facteurs psychosociaux qui ont une incidence sur la santé et la sécurité psychologiques dans le milieu de travail, tel qu'indiqué dans la Norme. La figure 4 montre les résultats de cette autoévaluation. Il faut noter que dans ce graphique, une note plus élevée représente une force et une note plus faible représente un risque potentiel.

Dans l'ensemble, les organisations de soins de santé et celles n'appartenant pas au secteur s'évaluaient de manière assez positive, suggérant des niveaux relativement faibles de risques psychosociaux et certaines forces remarquables. Cela était le plus évident pour le facteur *Engagement* (un environnement de travail où les employés se plaisent et ont un sentiment d'appartenance à leur travail) et le facteur de la *Protection physique* (un environnement de travail où la direction prend les mesures appropriées pour protéger la sécurité physique des employés).

Afin de déterminer toutes les différences entre les organisations de soins de santé et celles n'appartenant pas au secteur, nous avons effectué une analyse statistique des 13 facteurs psychosociaux. Les points qui diffèrent de façon importante entre les organisations de soins de santé et celles n'appartenant pas au secteur sont indiqués au tableau 2. Les organisations de soins de santé sont plus fortes que celles n'appartenant pas au secteur en ce qui concerne deux facteurs psychosociaux : l'Aide psychologique (un environnement de travail où il y a des mesures de soutien appropriées pour contrer les préoccupations de santé

psychologique des employés) et un Leadership et des attentes clairs (un leadership qui communique efficacement aux employés la nature et l'importance de leur travail et les informe de l'imminence d'un changement). Le résumé de la table ronde récente met l'accent sur l'importance d'un engagement ferme et visible de la part de la haute direction.

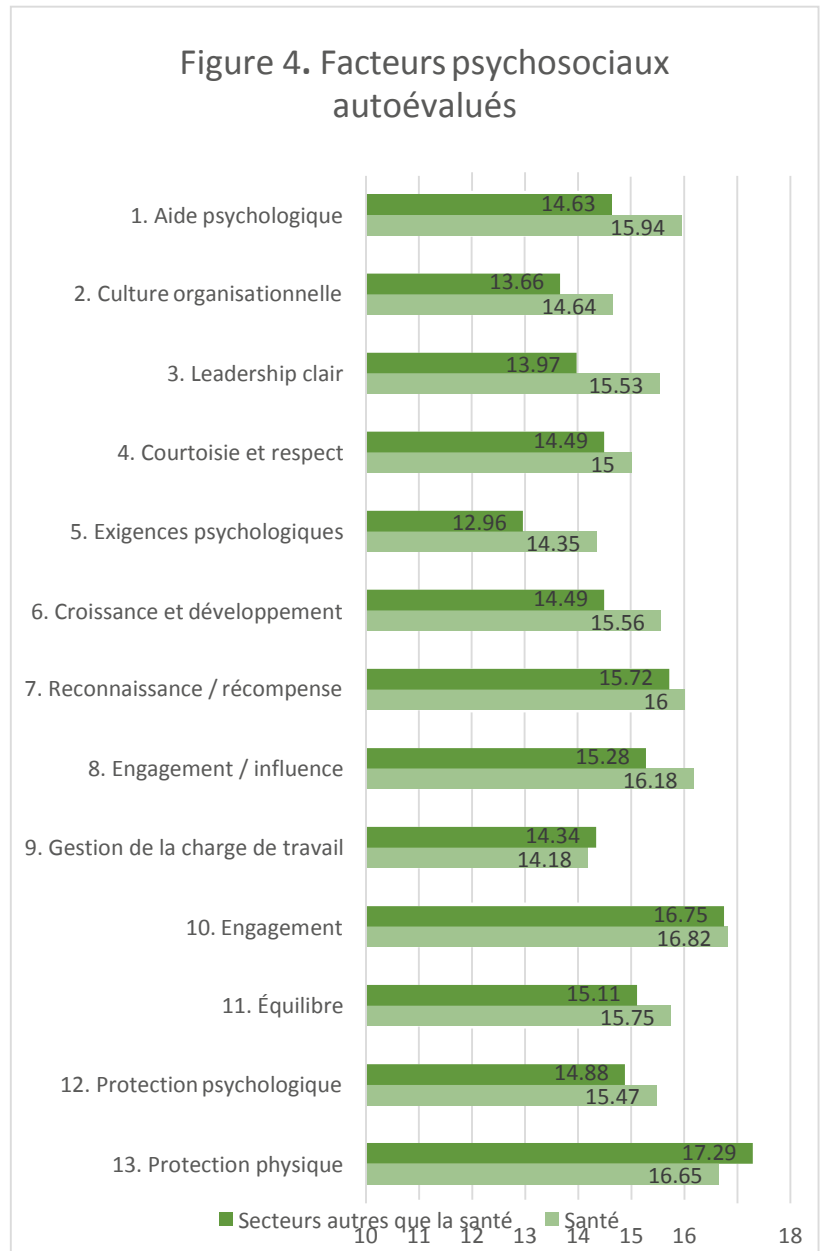


Tableau 2. Facteurs permettant d'établir une distinction entre les organisations du secteur de la santé et celles n'appartenant pas au secteur

Facteur psychosocial	t	df	Sig. (bilatéral)
Aide psychologique	2,120	38	0,042 (p < 0,05)
Leadership et attentes clairs	2,316	38	0,028 (p < 0,05)

CONSTATATION : Les organisations de soins de santé signalent un profil de risque psychologique généralement positif avec des forces sur le plan du leadership et de l'aide psychologique.

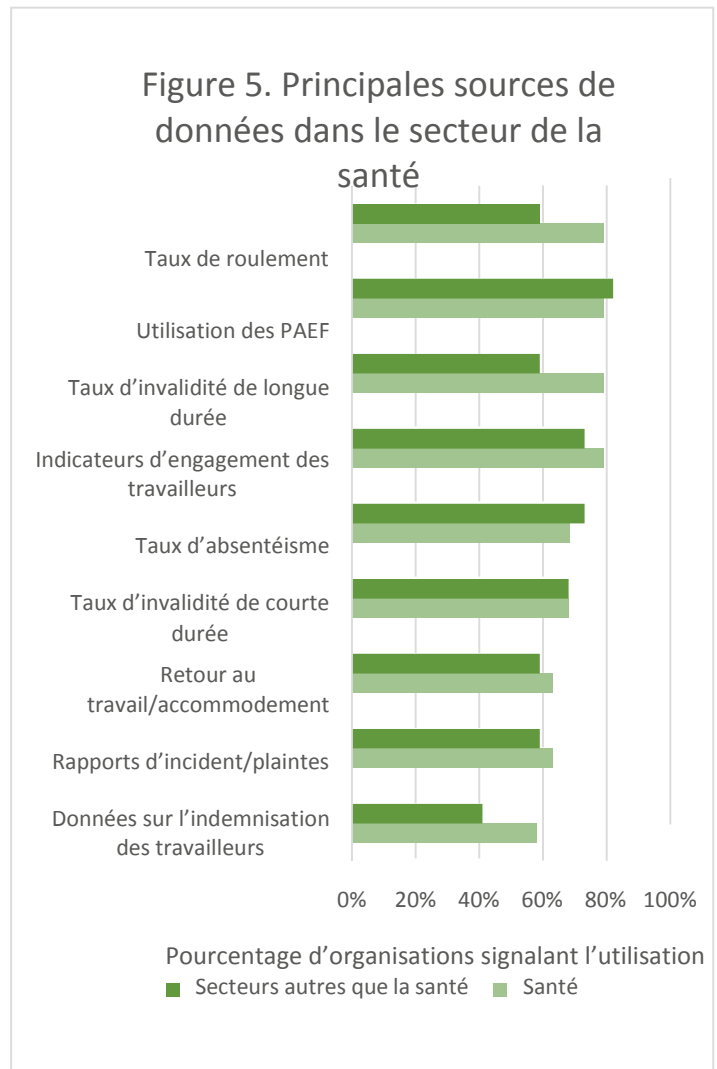
Indicateurs

On a demandé aux participants au PREC d'indiquer les types d'information utilisés par l'organisation pour cerner les enjeux de santé et de sécurité psychologiques ainsi que pour planifier et évaluer les mesures. Il a été démontré que l'utilisation d'indicateurs pertinents facilitait la prise de décisions dans le secteur des soins de santé par les intervenants et les décideurs clés.¹⁴

La figure 5 démontre que les organisations du secteur des soins de santé utilisent un large éventail de sources de données. Les organisations du secteur de la santé possèdent plus d'information sur les taux de roulement et les réclamations d'indemnisation des accidents du travail que dans les autres organisations. Cela pourrait traduire un plus grand niveau de préoccupation quant au maintien en place du personnel et à la gestion du risque.

Plusieurs sources de données sont utilisées moins fréquemment par les organisations du secteur des soins de santé : les pratiques exemplaires de l'industrie sont citées comme une source de données par 42 % des organisations du secteur des soins de santé, les données probantes de la recherche par 39 % et les analyses systématiques du risque psychologique par 37 %. Chacune d'entre elles représente une possibilité de rétroaction riche d'information.

Même si les organisations peuvent accéder à un éventail d'indicateurs pour aider à la planification, un grand nombre de ces indicateurs n'ont pas de *spécificité* suffisante à l'égard des enjeux de santé et de sécurité psychologiques. Par exemple, même si les taux d'absentéisme sont un indice important de productivité et de santé des employés, les raisons pour l'absence des employés ne sont habituellement pas disponibles ou surveillées. Il n'est pas possible de déterminer si une augmentation des taux d'absentéisme est causée par des facteurs de stress au travail ou une épidémie

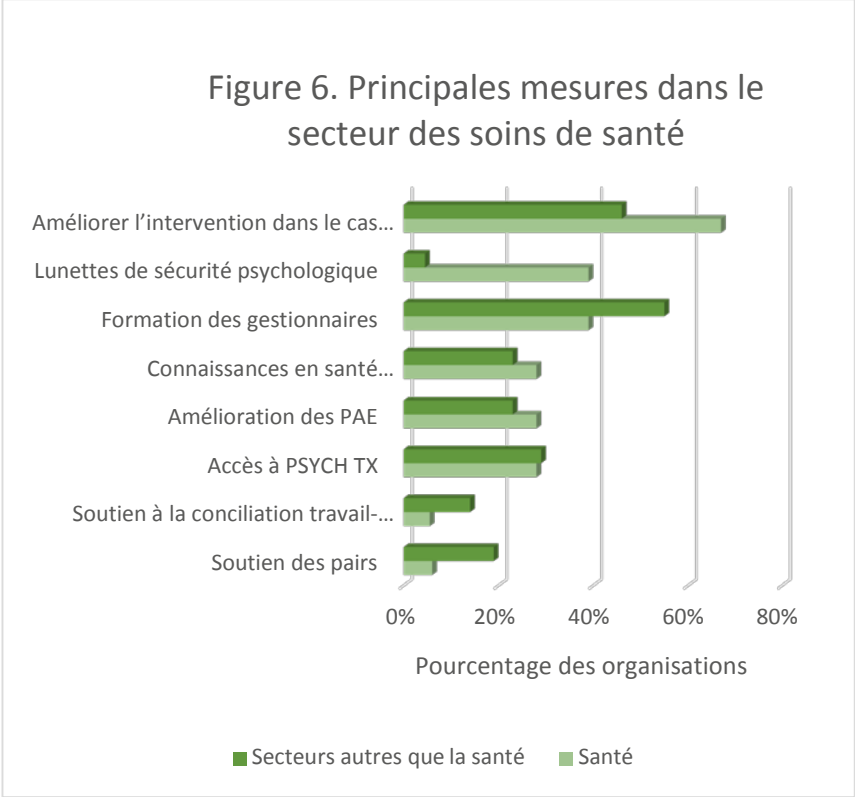


de grippe. En outre, même si une organisation peut recueillir un éventail de données, celles-ci peuvent ne pas être facilement mises à la disposition du personnel responsable de l'amélioration de la santé et la sécurité psychologiques dans le milieu de travail et/ou ne pas être réellement utilisées comme base pour la prise de décisions ou l'évaluation.

CONSTATATION : Les organisations de soins de santé cueillent un grand nombre de données d'indicateurs, mais celles-ci pourraient ne pas être liées directement à la santé psychologique ou servir à orienter la planification et l'évaluation.

Mesures organisationnelles

Les organisations participant au PREC ont identifié des mesures (programmes, politiques, formation, etc.) qu'ils prennent couramment en vue d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques dans le milieu de travail. Elles ont été sélectionnées à partir d'une gamme de mesures possibles (dont la plupart sont tirées de la publication de la CSMC *Santé et sécurité psychologiques – Guide de l'employeur*¹⁵). Il faut noter que toutes les organisations avaient entrepris certaines de ces mesures au début du PREC et avaient amélioré des mesures existantes, ou en avaient lancé de nouvelles, au point d'évaluation provisoire. Plusieurs autres mesures fondées sur des données probantes ont été ajoutées à la liste des mesures possibles, basées sur la rétroaction organisationnelle des partenaires de projet. Par conséquent, les mesures étudiées n'englobent pas toutes les activités mises de l'avant par les organisations, dont certaines sont liées indirectement à ce domaine, mais uniquement celles liées directement à la santé et la sécurité psychologiques.



Les mesures les plus fréquentes indiquées par les organisations du secteur des soins de santé étaient d'améliorer l'intervention à des incidents critiques dans le milieu de travail et elles étaient beaucoup plus enclines à le faire que les organisations n'appartenant pas au secteur des soins de santé. La deuxième mesure la plus fréquente était d'adopter des lunettes de sécurité psychologique (c.-à-d. considérer l'incidence psychologique sur les employés lorsqu'elles procèdent à l'embauche, affectent des tâches ou apportent des changements organisationnels), ici encore de façon beaucoup plus fréquente que les organisations n'appartenant pas au secteur. La troisième mesure la plus fréquente était de fournir une formation pertinente aux gestionnaires, c.-à-d. la formation liée à la santé et la sécurité psychologiques. Cette formation suppose habituellement la formation des gestionnaires à reconnaître la détresse psychologique du personnel et à intervenir de façon appropriée.¹⁶ Bien que l'offre

de formation aux gestionnaires soit une mesure relativement courante, elle était remarquablement moins fréquente que dans les organisations n'appartenant pas au secteur.

En revanche, les organisations du secteur des soins de santé étaient beaucoup moins enclines à mettre l'accent sur l'amélioration *des dispositions relatives au soutien des pairs dans le cas de collègues en détresse*, des initiatives *visant à favoriser la conciliation travail-famille* ou de la mise en place *de ressources d'autogestion psychologique*. Il s'agit là de domaines qui présentent des possibilités pour l'amélioration de la gestion de la santé et la sécurité psychologiques au sein du secteur des soins de santé.

CONSTATATION : Les organisations de soins de santé mettront vraisemblablement davantage l'accent sur les incidents critiques et l'intervention, mais se préoccuperont moins de l'amélioration de l'autogestion de la santé par l'employé ou la conciliation travail-famille.

Sensibilisation des employés

Un indicateur clé du succès des efforts déployés par l'organisation sur le plan de la santé et de la sécurité psychologiques est le niveau auquel le personnel est conscient de tels efforts et qu'ils leurs inspire confiance. Un indicateur approprié de la sensibilisation du personnel est l'Enquête auprès des employés sur la sensibilisation à la santé psychologique qui a été administrée par 4 organisations de soins de santé et 4 organisations n'appartenant pas au secteur à l'étape provisoire du PREC.

La comparaison statistique des données de sensibilisation des employés entre les organisations de soins de santé et celles n'appartenant pas au secteur laisse croire que les organisations du secteur de la santé montrent généralement une sensibilisation des employés en deçà de celle des organisations n'appartenant pas au secteur. Six des vingt questions de l'Enquête auprès des employés sur la sensibilisation à la santé psychologique concernant la sensibilisation aux initiatives organisationnelles, les employés du secteur des soins de santé étaient beaucoup moins sensibilisés que ceux des organisations n'appartenant pas au secteur (tableau 3). C'est un constat étonnant à la lumière de l'engagement mentionné précédemment et à l'investissement organisationnel dans les mesures visant à améliorer la santé et la sécurité psychologiques dans les organisations du secteur des soins de santé. Ces résultats suggèrent que la connaissance au sujet de ces mesures n'est pas diffusée efficacement dans l'ensemble de l'organisation. La diffusion d'information claire à tous les employés est particulièrement importante compte tenu de la stigmatisation associée aux troubles psychologiques qui peuvent déformer la compréhension et contrecarrer une mesure efficace.

Tableau 3. Différences moyennes entre le secteur des soins de santé et ceux n'appartenant pas au secteur

Questions de l'Enquête auprès des employés sur la sensibilisation à la santé psychologique	t (Secteurs n'appartenant pas au secteur de la santé moins celui de la santé)	df	Sig. (bilatéral)
Cette organisation informe les employés des programmes de santé et de sécurité psychologiques (p. ex. Programme d'aide aux employés).	2,545	526	0,011 (p < 0,05)
Cette organisation indique clairement comment les employés doivent signaler un stress excessif au travail.	2,372	526	0,018 (p < 0,05)
Cette organisation a désigné des employés qui sont responsables de traiter les questions de santé et de sécurité psychologiques (p. ex. comité sur la sécurité, représentant syndical, etc.)	2,702	528	0,007 (p < 0,05)
Cette organisation encourage les employés à participer à la planification des améliorations à apportées à la santé et la sécurité psychologiques.	3,740	528	0,000 (p < 0,05)
Cette organisation déploie des efforts pour réduire les risques pour la santé psychologique des travailleurs.	2,029	524	0,043 (p < 0,05)
Cette organisation donne de la formation au sujet de la santé psychologique (p. ex., stigmatisation, stress, maladie mentale).	3,038	527	0,003 (p < 0,05)

CONSTATATION : Les employés du secteur des soins de santé ont tendance à ne pas être sensibilisés aux initiatives visant à améliorer la santé et la sécurité psychologiques, suggérant qu'il y a un besoin pour une stratégie d'application des connaissances personnalisée.

Obstacles à la mise en œuvre

On a demandé aux informateurs clés des organisations participant au PREC d'identifier tous les obstacles qu'ils avaient dû franchir dans leurs efforts pour mettre en œuvre la Norme. Leurs réponses étaient appuyées par les thèmes qui ressortaient des tables rondes de SoinsSantéCAN/CSMC qui ont eu lieu à Charlottetown, Toronto et Vancouver. Les organisations de soins de santé ont indiqué des obstacles semblables à ceux que connaissent les organisations n'appartenant pas au secteur des soins de santé. Les quatre obstacles les plus courants étaient les suivants:

- *Le manque d'accès aux données qui indiquent spécifiquement les risques psychologiques.* Les organisations du secteur des soins de santé et celles n'appartenant pas à ce secteur avaient habituellement accès aux indicateurs liés à la santé, mais ne pouvaient pas établir de distinction dans les données liées aux facteurs de stress ou aux problèmes psychologiques. Notamment, les organisations de soins de santé ont trouvé que cet

obstacle était beaucoup plus grand que dans les organisations n'appartenant pas au secteur. Cela réduisait leur capacité de déterminer où intervenir pour veiller à la sécurité psychologique, sélectionner les interventions appropriées ou déterminer si une intervention a eu une incidence significative. La réponse la plus fréquente des organisations de soins de santé était de mettre en œuvre des procédures pour mesurer de façon précise les forces et les risques psychosociaux dans le milieu de travail. Cela supposait souvent l'administration de l'enquête Protégeons la santé mentale au travail¹⁷, qui évalue de façon précise les 13 facteurs psychosociaux décrits dans la Norme.

- *Changement organisationnel important.* Cela prenait habituellement la forme d'une fusion avec une autre organisation (redirigeant les leaders vers de nouvelles priorités) ou la reconception (la réaffectation des ressources et des tâches professionnelles). Comme mentionné précédemment, il est ironique que de veiller à la sécurité psychologique des employés ne soit plus une préoccupation au cours d'un changement organisationnel, ce qui représente de facto un risque psychologique.
- *Affaiblissement du soutien du leadership.* Lorsqu'il y a un soutien de leadership ambivalent, absent ou inattentif, il est difficile d'obtenir des ressources adéquates ou d'engager la capacité organisationnelle dans la mise en œuvre de la Norme. La réaction habituelle des organisations était d'augmenter les efforts pour persuader les leaders de l'importance de la santé et de la sécurité psychologiques. Il est essentiel qu'il y ait un leadership engagé dans toute l'organisation, y compris les représentants des cadres intermédiaires et des syndicats.
- *Le manque de données probantes au sujet de la connaissance des employés des politiques et des programmes organisationnels dans le domaine de la santé et de la sécurité psychologiques.* Une réponse à cet obstacle a été de mener l'Enquête auprès des employés sur la sensibilisation à la santé psychologique qui permettait d'obtenir une rétroaction détaillée au sujet de la connaissance des employés à l'égard de la sécurité psychologique ainsi que des pratiques clés comme le signalement des incidents critiques ou les gestes d'intimidation. La différence dans les connaissances des groupes d'employés, c.-à-d. le personnel direct et sous contrat, était un autre enjeu pour les organisations de soins de santé.

CONSTATATION : Les obstacles au progrès sont notamment les priorités organisationnelles concurrentes, le manque de connaissance démontré par les employés et l'accès limité à des indicateurs de santé et de sécurité psychologiques spécifiques.

Facilitateurs de la mise en œuvre

On a demandé aux informateurs clés des organisations participant au Projet de recherche sous forme d'étude de cas d'identifier les caractéristiques qui amélioreraient leurs efforts de mise en œuvre de la Norme. Leurs réponses ont été étoffées par les facilitateurs identifiés dans les tables rondes de Charlottetown, Toronto et Vancouver organisées par SoinsSantéCAN/CSMC. Les organisations de soins de santé ont identifié des catalyseurs qui étaient semblables à ceux dans les organisations n'appartenant pas au secteur.

- *Appui ferme du leadership.* Les organisations qui font le plus de progrès dans la mise en œuvre ont des Champions qui sont engagés activement dans l'ensemble du processus de mise en œuvre, participent aux réunions, aux événements et aux programmes de formation et sont en mesure d'informer et d'influencer les membres de la haute direction. Il a été démontré que ces leaders du changement exercent une influence positive sur la santé mentale des employés.¹⁸
- *Cohérence avec la mission organisationnelle.* Les organisations qui perçoivent leur mandat comme étant pertinent pour les soins de santé mentale auront vraisemblablement une plus grande sensibilisation à

l'importance de la sécurité psychologique pour la société et la productivité organisationnelle. Dans ces organisations, il y a un niveau organisationnel de littératie en santé mentale plus élevé.

- *Capitalisation sur les structures existantes.* Il pourrait s'agir entre autres des comités de santé et sécurité au travail ou de bien-être ainsi que des groupes de travail ciblés qui sont reliés à d'autres domaines organisationnels (p. ex. les avantages sociaux) et les représentants d'employés, particulièrement les syndicats. Le groupe de travail doit inclure les participants ayant le temps, la motivation et l'accès à l'information requis.

CONSTATATION : Les organisations dans le secteur des soins de santé englobent un bon nombre de caractéristiques qui améliorent la mise en œuvre de la Norme.

Conclusions

Les organisations du secteur des soins de santé participant au Projet de recherche sous forme d'étude de cas (PREC) manifestent un niveau élevé d'engagement envers la protection de la santé et de la sécurité psychologiques des employés, en reconnaissant que c'est « la bonne chose à faire » et en travaillant pour renforcer un effectif engagé et productif. Tous les participants avaient adopté un certain nombre de programmes et de politiques pertinents avant l'adoption de la Norme et prenaient des mesures additionnelles en fonction de leur processus de planification. Les organisations du secteur des soins de santé ont surpassé les progrès des organisations n'appartenant pas au secteur des soins de santé, particulièrement à l'égard de la mise en œuvre des éléments de la Norme. À cet égard, les organisations de soins de santé ont fait état d'innovations particulières comme l'élaboration d'un protocole d'intervention dans le cas d'incidents critiques et l'utilisation de lunettes de sécurité psychologique dans la prise de décisions. Cependant, elles ont pris du retard derrière les organisations n'appartenant pas au secteur dans certains domaines comme la formation des gestionnaires et des superviseurs, la question de la conciliation travail-famille et la mise sur pied d'un programme de soutien par les pairs. Il faut également noter que le progrès varie dans les organisations de soins de santé participant au PREC, reflétant possiblement des niveaux différents d'état de préparation organisationnelle. Les organisations de soins de santé qui ont adopté la Norme profitaient de ce qui suit : l'engagement de la haute direction, le dévouement à l'égard de l'amélioration de la santé psychologique de tous les Canadiens, et la présence de comités ayant les ressources appropriées avec une représentation des employés et de la direction. Les défis étaient notamment : les priorités organisationnelles concurrentes, particulièrement sur le plan budgétaire et structurel, l'accès limité à des indicateurs clés portant spécifiquement sur la santé et la sécurité psychologiques, et la sensibilisation ou le faible niveau confiance des employés à l'égard des efforts organisationnels déployés pour mettre en œuvre la Norme. Le succès et la viabilité des mesures en matière de santé et de sécurité psychologiques dépendent de l'utilisation de stratégies exhaustives permettant d'évaluer les progrès et d'apporter les ajustements qui s'imposent. Les constatations des tables rondes de SoinsSantéCAN/CSMC indiquent qu'un grand nombre d'organisations de soins de santé sont grandement engagées dans la mise en œuvre de la Norme et par conséquent envers une culture de la santé et de la sécurité psychologiques. Cette culture sera renforcée et soutenue par la création, la diffusion et l'application d'outils et de ressources adaptés au secteur des soins de santé.

Recommandations

1. Élaborer un guide portant sur la santé et la sécurité psychologiques et la mise en œuvre de la Norme qui est adapté spécifiquement au secteur des soins de santé.
2. Compte tenu des différences dans l'état de préparation à la mise en œuvre de la Norme dans les organisations du secteur des soins de santé, il serait profitable d'évaluer l'état de préparation au changement dans le cadre de la planification.¹⁹
3. Les organisations du secteur des soins de santé devraient systématiquement mener des enquêtes auprès des employés pour déterminer leur niveau de connaissance et de confiance à l'égard des politiques et des programmes organisationnels axés sur la santé et la sécurité psychologiques. Ils auront besoin d'outils pratiques et efficaces pour déterminer et suivre cet aspect de la connaissance des employés, préférablement dans le cadre d'une Enquête auprès des employés sur la sensibilisation à la santé psychologique élaborée pour ce projet, une mesure de la culture de la sécurité psychologique. On mettrait ainsi en place une stratégie d'application des connaissances organisationnelles exhaustive, y compris les messages ciblés aux sous-groupes de l'effectif, qui devrait être mise en œuvre pour assurer que le personnel a les connaissances requises de la Norme et des initiatives connexes.²⁰
4. Les organisations du secteur des soins de santé devraient travailler en vue d'améliorer l'accès à des indicateurs précis pour le domaine de la santé et de la sécurité psychologiques et leur utilisation. Cela viendrait à l'appui de la planification et permettrait de suivre les résultats significatifs. À cette fin, on pourrait mettre sur pied un groupe de travail collaboratif qui cernerait les pratiques exemplaires dans l'accès et l'utilisation des indicateurs particuliers à la santé et la sécurité psychologiques au sein du secteur des soins de santé. Un tel groupe de travail pourrait être constitué par SoinsSantéCAN et la Commission de la santé mentale du Canada et il pourrait profiter des connaissances acquises dans le Projet de recherche sous forme d'étude de cas.
5. Les organisations du secteur des soins de santé qui ont défendu la Norme et progressées de façon importante devraient être citées en exemples et servir d'encadrement pour les organisations de soins de santé partout au pays.
6. L'engagement organisationnel devrait être élargi, et reposé sur de nombreux leaders plutôt que rattaché à un seul champion. On pourrait ainsi aider à assurer que l'engagement du leadership est résilient et en mesure de survivre au changement de leaders ou à des priorités concurrentes. Il pourrait s'agir de groupes de travail ayant l'autorité et la représentation appropriées.
7. Les organisations du secteur des soins de santé devraient améliorer les mesures organisationnelles en augmentant la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes. Toute mesure destinée à améliorer la réaction organisationnelle aux questions de santé et de sécurité psychologiques devrait reposer sur des données probantes, ancrée solidement dans l'efficacité et la faisabilité démontrables, plutôt que des solutions toutes prêtes, c'est-à-dire choisies en fonction de la commodité. Des mesures fondées sur des données probantes pourraient être par exemple :
 - a. d'augmenter le nombre de cours de formation efficaces offerts aux gestionnaires afin de soutenir la

- sensibilisation et les compétences dans la réponse aux questions de santé et de sécurité psychologiques;
- b. de concevoir de nouveaux mécanismes de soutien par les pairs de manière à ce que le personnel des soins de santé soit mieux équipé pour assurer un soutien approprié aux collègues;
 - c. d'enrichir les politiques et les programmes afin de mieux encourager une conciliation travail-famille sécuritaire sur le plan psychologique;
 - d. de favoriser l'accès du personnel à des ressources d'auto-prise en charge.
8. Le secteur des organisations de soins de santé devrait élaborer des stratégies d'évaluation exhaustives et précises afin d'éclairer leur réponse aux questions en matière de santé et de sécurité psychologiques. L'évaluation devrait intégrer une évaluation du risque précise, une sélection de mesures appropriées et une évaluation significative des résultats.

Références

- ¹ Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2015). Enabling effective, quality population and patient-centred care: A provincial strategy for health human resources. Document de travail sur une politique intersectorielle. <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2015/health-human-resources-policy-paper.pdf>
- ² International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services in collaboration with the Montreal Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs (2011) Guide to promoting healthy workplaces in healthcare institutions: Winning strategies for health gain. http://www.eps.santemontreal.qc.ca/fileadmin/hps/boite_outil/Guide_international_2011_01.pdf
- ³ Santé Canada (2002). Rapport sur les maladies mentales au Canada. www.cmha.ca/download.php?docid=101
- ⁴ Darr, Wendy, et Gary Johns. "Work strain, health, and absenteeism: a meta-analysis." *Journal of occupational health psychology* 13, no. 4 (2008): 293.
- ⁵ Dewa, Carolyn S., Alain Lesage, Paula Goering, and Michele Caveen. "Nature and prevalence of mental illness in the workplace." *Healthcare Papers* 5, no. 2 (2004): 12-25.
- ⁶ Lim, Kim-Lian, Philip Jacobs, Arto Ohinmaa, D. Schopflocher, and C. S. Dewa. "A new population-based measure of the economic burden of mental illness in Canada." *Chronic diseases in Canada* 28 (2008): 92-8.
- ⁷ Yassi, Annalee, Mark Gilbert, and Yuri Cvitkovich. "Trends in injuries, illnesses, and policies in Canadian healthcare workplaces." *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé publique* (2005): 333-339.
- ⁸ Centre de recherche appliquée en santé mentale et en toxicomanie (2005). Depression and Work Function: Bridging the gap between mental health care and the workplace. www.sfu.ca/carmha/publications/depression-and-work-function.html
- ⁹ Gouvernement de l'Alberta (2011). Best Practices Guidelines for Occupational Health and Safety in the Healthcare Industry. <http://work.alberta.ca/documents/bp013-bestpractices-volume5.pdf>
- ¹⁰ La Commission de la santé mentale du Canada and SoinsSantéCAN (2015). Roundtable Discussion-Advancing Workplace Mental Health in Healthcare Setting. Rapport non publié.
- ¹¹ La Commission de la santé mentale du Canada (2013). Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace/national-standard>
- ¹² Khan, Samia, and Robert VanWynsberghe. Cultivating the under-mined: Cross-case analysis as knowledge mobilization. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, vol. 9, no. 1. 2008.
- ¹³ La Commission de la santé mentale du Canada et SoinsSantéCAN (décembre 2015). Roundtable Discussion—Advancing Workplace Mental Health in Healthcare Settings: BC Roundtable Summary Report. Rapport non publié.
- ¹⁴ Commission de la santé mentale du Canada (2015). « Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada », Ottawa (Ontario). <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/tracer-la-voie-de-l%E2%80%99avenir-indicateurs-de-la-sant%C3%A9-mentale-pour-le-canada>
- ¹⁵ Gilbert, Merv & Bilsker, Dan (2012). Santé et sécurité psychologiques : Guide de l'employeur. <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/1334#sthash.FHPj0B0h.dpuf>
- ¹⁶ Dimoff Jennifer, Kelloway, Kevin and Burnstein, Matthew (sous presse). Mental Health Awareness Training (MHAT): The Development and evaluation of an intervention for workplace leaders. *International Journal of Stress Management*.
- ¹⁷ Le Centre de recherche appliquée en santé mentale et en toxicomanie (2009, 2012). Protégeons la santé mentale au travail – Un guide pour la santé et la sécurité psychologiques au travail. <http://www.guardingmindsatwork.ca/>
- ¹⁸ Kelloway, E. Kevin, Nick Turner, Julian Barling, and Catherine Loughlin. "Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership." *Work & Stress* 26, no. 1 (2012): 39-55.

¹⁹ Bilsker D, Gilbert M (2012). Development of the MORPH (Measure of Organizational Readiness for Psychological Health). Coast Mental Health and Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction, Simon Fraser University.
<https://www.sfu.ca/carmha/projects/morph.html>

²⁰ Bilsker D, Petermann L, Goldner EM (2012). De l'innovation à l'application – Guide sur l'application des connaissances en matière de soins de santé. Commission de la santé mentale du Canada.
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/1802>

Annexe A :

Organisations participant au stade provisoire du Projet de recherche sous forme d'études de cas

1. AGS Rehab Solutions
2. Alberta Health Services
3. Association canadienne pour la santé mentale – bureau de Toronto
4. Comté de Frontenac
5. Garden City Family Health Team
6. Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit
7. Health Association of Nova Scotia
8. Lakeridge Health
9. Manitoba Health, Healthy Living and Seniors
10. Institut universitaire en santé mentale Douglas
11. Hôpital de Mont Sinai
12. Nova Scotia Health Authority - Cape Breton District Health Authority Pilot Site
13. Nova Scotia Health Authority - Capital District Health Authority Pilot Site
14. Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences
15. Provincial Health Services Authority
16. Regina Mental Health Clinic
17. Services de santé Royal Ottawa
18. Hôpital de Scarborough
19. Hôpital général de l'est de Toronto

Annexe B :

Étude de cas : Une organisation de soins de santé changeante

Contexte

Goodhealth est un fournisseur de santé régional qui assure la prestation d'une gamme de services, y compris les soins actifs, ambulatoires ainsi que des programmes de santé publique. Goodhealth compte 2 500 fournisseurs de soins de santé syndiqués et non syndiqués travaillant avec les médecins dans les hôpitaux et la communauté pour desservir une population diversifiée et principalement rurale. En tant qu'organisation de soins de santé, Goodhealth reconnaît que d'assurer que son personnel était psychologiquement en santé et en sécurité était essentiel pour assurer de bons soins aux patients et de s'acquitter de ses obligations envers le public. Le recrutement et le maintien en place du personnel revêtaient une importance particulière étant donné la réalité du vieillissement de l'effectif et les taux d'invalidité liés à la santé psychologique croissants. Pour ces raisons, l'organisation a décidé d'adopter la Norme et de participer au Projet de recherche sous forme d'études de cas (PREC).

Défis et possibilités

Goodhealth est une organisation relativement nouvelle, créée dans le cadre de la fusion de trois organismes de soins de santé existants. Cette fusion a été faite afin de mieux se regrouper dans l'ensemble du continuum de soins aux patients et de chercher des gains d'efficacité dans les domaines de soins autres qu'aux patients. Cela représentait un changement organisationnel important car on devait introduire deux nouveaux syndicats, intégrer différents dossiers de patients et des systèmes de TI et restructurer l'équipe de gestion. Fort heureusement, la leader de la nouvelle entité avait déjà commencé à mettre en œuvre la Norme au sein de son organisation antérieure et elle a pu ainsi mettre à profit ses connaissances, son expérience et son engagement. De plus, l'organisation était dotée d'un bon comité de santé et sécurité au travail qui avait de l'expérience dans la mise en œuvre d'un programme provincial visant à satisfaire la nouvelle réglementation provinciale à l'égard « de l'intimidation et du harcèlement » dans le milieu de travail. Ce comité, comptant une représentation de la direction et des employés, a relevé avec enthousiasme le défi de mettre en œuvre la Norme dans la nouvelle organisation.

Passer à l'action

En collaboration avec la directrice générale et les leaders syndicaux, Goodhealth a créé une politique exprimant l'engagement organisationnel à assurer un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire. Cette politique a été communiquée à tous les employés par intranet et dans le cadre des réunions du personnel. Étant donné que le groupe des médecins n'était pas toujours au courant des initiatives organisationnelles, des forums spéciaux ont été organisés pour les informer de ces activités et leur rôle dans le succès de la politique.

Le groupe de travail sur la SST a commencé en menant un examen organisationnel afin de cerner les politiques, les programmes et les sources de données existants pertinents. Il a aussi mené une autoévaluation organisationnelle afin d'identifier les risques et les dangers et a complété cette activité en administrant l'enquête sur le milieu de travail Protégeons la santé mentale au travail dans l'ensemble de l'organisation.

Les résultats de l'enquête ont été comparés à ceux de l'autoévaluation. Fait intéressant, les deux ensembles de données ont révélé des préoccupations quant à « l'équilibre », alors que le groupe de la gestion était particulièrement préoccupé par la « reconnaissance et la récompense » alors que le groupe d'employés a signalé de fortes préoccupations quant à la « courtoisie et le respect ». Les deux mesures indiquaient un niveau élevé d'« engagement » suggérant qu'il pourrait s'agir là d'un gage de succès. Ces constatations ont été communiquées au personnel et les mesures suivantes ont été mises en œuvre :

- Création d'une campagne à l'échelle de l'organisation appelée « Conciliation travail et famille » qui informait le personnel des possibilités existantes de partage de travail et de prestations complémentaires pour les membres de la famille.
- La mise en œuvre d'un programme de reconnaissance amélioré par lequel les pairs et les gestionnaires distribuaient des cartes cadeaux aux employés, non seulement pour un accomplissement particulier, mais aussi en reconnaissance d'événements ou de défis personnels.
- Un programme de formation fondé sur des données probantes, « Courtoisie, respect et engagement au travail » a été adopté et mis à la disposition de tous les employés avec l'attente que tout le personnel de direction participe.

Une stratégie d'évaluation créée par le Comité en matière de SST a été élaborée afin de déterminer l'incidence de ces initiatives avant leur lancement. L'évaluation comportait de l'information comme les taux de participation, des formulaires de rétroaction en ligne et l'introduction de l'Enquête auprès des employés sur la sensibilisation à la santé psychologique afin de déterminer le niveau de connaissance et de confiance des employés à l'égard des efforts déployés par l'organisation pour mettre en œuvre la Norme. Les résultats de cette évaluation serviront à revoir les mesures existantes et en créer de nouvelles. Afin d'assurer la viabilité des progrès, le Comité en matière de SST a modifié son mandat de manière à inclure explicitement la santé et la sécurité *psychologiques*.

Leçons apprises

- La rétroaction et l'engagement du personnel d'exécution et de la direction sont essentiels pour déterminer et favoriser la santé et la sécurité psychologiques dans une organisation. Les écarts dans les perspectives ne signifient pas qu'un groupe a tort, mais pourraient plutôt témoigner de l'accès à l'information ou la sensibilisation aux enjeux que l'autre groupe pourrait ne pas avoir.
- La mise en œuvre de la Norme profite de l'utilisation des comités organisationnels existants et des expériences de mise en œuvre antérieure pour le démarrage et le soutien de la progression. Cela est particulièrement important lorsqu'une organisation est aux prises avec des changements importants.
- L'identification des indicateurs de santé et de sécurité psychologiques pertinents et leur utilisation pour évaluer l'incidence des mesures de mise en œuvre sont essentielles au succès de l'adoption de la Norme. Elle est optimale si la stratégie d'évaluation est élaborée d'avance et utilisée pour revoir des mesures spécifiques.