



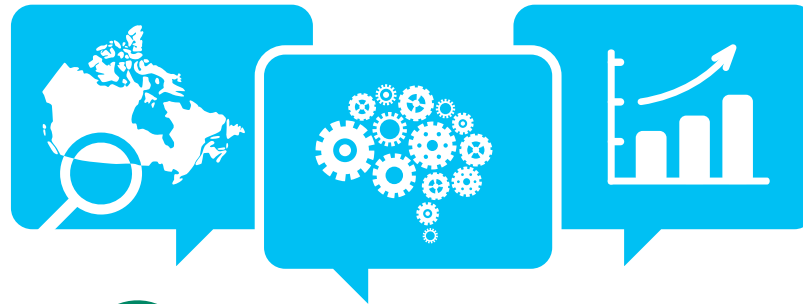
Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Données du Projet de recherche sous forme d'études de cas

**LA NORME NATIONALE DU CANADA
SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
2014-2017**

Un investissement
qui continue de rapporter!



Remerciements

Dirigé par la Commission de la santé mentale du Canada, ce projet a reçu le soutien financier de Lundbeck Canada, du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et du Programme de partenariats pour le développement social du gouvernement du Canada – composante Personnes handicapées.

Ce rapport est adapté du *Rapport final sur le Projet de recherche sous forme d'études de cas (2016)* préparé par le groupe de chercheurs ayant mené le Projet de recherche sous forme d'études de cas.

This document is available in English.

Renseignements bibliographiques

Référence recommandée : Données du Projet de recherche sous forme d'études de cas. Commission de la santé mentale du Canada (2017). Ottawa (Ontario) : Commission de la santé mentale du Canada.
Consulté au : www.commissionsantementale.ca

Droits d'auteur

© Commission de la santé mentale du Canada, 2017

Les vues exprimées aux présentes sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

ISBN : 978-1-77318-040-3

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada

Avant-propos

Cette année, plus de 7,5 millions de personnes seront aux prises avec l'une des maladies mentales les plus courantes. C'est plus que la population de nos 13 capitales provinciales réunies. Notre économie fait face à une facture de plus de 50 milliards de dollars par année. Malheureusement, la maladie mentale frappe souvent de jeunes adultes durant leurs premières années sur le marché du travail. En plus d'éprouver durement ces personnes et leurs familles, les problèmes de santé mentale causent des pertes de productivité colossales pour les entreprises et l'économie tout entière.

Faire la sourde oreille à cette problématique sociétale pourtant bien réelle serait aussi inadmissible que peu rentable. C'est ici qu'entre en scène la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* (la *Norme*). Première du genre au monde, cette norme propose une série de mesures, de ressources et d'outils novateurs et révolutionne la définition de l'employeur responsable.

Les résultats décrits aux présentes reflètent les expériences uniques vécues par plus de 40 organisations canadiennes qui ont accepté de retracer le chemin qu'elles ont parcouru pour mettre en œuvre la *Norme*. Il y a trois ans, ces organisations pionnières de tous horizons ont entrepris de redéfinir les standards – une décision empreinte de compassion, mais pragmatique.

La conclusion du Projet de recherche sous forme d'études de cas (PRÉC), dirigé par la Commission de la santé mentale du Canada avec le soutien financier de Lundbeck Canada inc., du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et du Programme de partenariats pour le développement social du gouvernement du Canada – composante Personnes handicapées, témoigne d'un changement de paradigme prometteur.

Par exemple, 90 % des organisations ont indiqué que leur principal motif d'adoption de la *Norme* était de « protéger la santé psychologique des employés ».

En outre, il est payant de poser le bon geste, comme l'ont déclaré bon nombre des organisations participantes. En à peine trois ans, les organisations ayant participé aux études de cas sont parvenues à mettre en place 72 % des éléments prescrits par la *Norme*, une hausse de 55 % par rapport au point de départ. Ces chiffres mènent

à deux constats : premièrement, pratiquement toutes les organisations sont dotées de fondations sur lesquelles elles peuvent bâtir, et deuxièmement, l'adoption de la *Norme* conduit à des succès mesurables.

Si le succès peut sembler différent d'une organisation à l'autre, des tendances communes se dégagent néanmoins. Ainsi, 66 % des organisations déploient des efforts de sensibilisation à la santé mentale en milieu de travail, et 70 % d'entre elles offrent un programme d'aide aux employés axé sur la santé mentale.

Durant les 36 mois qu'a duré le PRÉC, d'innombrables corporations, OSBL et entreprises indépendantes ont fait preuve de la même audace en adoptant la *Norme* à leur tour. Par exemple, le gouvernement du Canada, premier employeur au pays, s'est engagé à explorer comment la fonction publique fédérale pourrait mieux s'aligner sur la *Norme*. Plusieurs organisations fédérales utilisent déjà la *Norme* pour élaborer des plans d'action, effectuer des analyses de lacunes et déterminer des domaines d'action.

Plus importante encore est la profonde transformation des attitudes enclenchée par ces employeurs. Au Canada, deux adultes sur trois passent 60 % de leur temps d'éveil au travail. La création de milieux de travail sécuritaires, où chacun est libre de parler de ses inquiétudes en matière de santé mentale, place le bien-être mental en plein cœur de nos interactions sociales.

Les résultats et les témoignages présentés dans ce rapport forment un précieux recueil autant pour les professionnels des ressources humaines à la recherche de pratiques exemplaires concrètes que pour les cadres supérieurs aspirant à accroître leur rentabilité.



Hon. Michael Wilson, C.P., C.C.

Président du conseil d'administration
**Commission de la santé mentale
du Canada**



Louise Bradley

Présidente et directrice générale
**Commission de la santé mentale
du Canada**

Table des matières

Avant-propos	3	Facteurs facilitant la mise en œuvre de la Norme	32
Résumé	6	1. Soutien et engagement continus	32
Contexte	8	2. Structure et ressources appropriées	32
Le Projet de recherche sous forme d'études de cas	9	3. Taille de l'organisation	32
Principales constatations	10	4. Sensibilité à la santé psychologique	33
Progression dans la mise en œuvre de la Norme	10	5. Processus, politiques et programmes en place pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques des employés	33
Pourquoi adopter la Norme?	11	6. Expérience préalable avec la mise en œuvre de normes	33
Données utilisées pour dresser le portrait de la situation	11	7. Réseautage	34
Principales mesures en matière de santé et de sécurité psychologiques	13	Conclusion	35
Pratiques prometteuses	15	Collaborateurs	36
1. Mettre au point une analyse de rentabilisation	15	Annexe A – Mise en œuvre de la Norme : suggestions de ressources à consulter	37
2. Mobiliser tous les niveaux de l'organisation	17	Poser les fondations	37
3. Assurer une communication efficace et étendue	19	Fixer des objectifs	38
4. Instaurer une culture de santé et de sécurité psychologiques	21	Appliquer le plan	39
5. Allouer les ressources appropriées à la mise en œuvre de la Norme	22	Sensibiliser les milieux de travail à la santé mentale	39
6. Sélectionner les mesures les plus appropriées pour l'organisation	23	Exemples de prix d'excellence en matière de santé et de sécurité psychologiques remis à des employeurs	41
7. Tenir compte de la santé et de la sécurité psychologiques durant les périodes de changement	24	Annexe B – Études de cas	42
8. Mesurer les répercussions de l'application de la Norme	26	Un établissement de soins de santé en pleine transformation	42
9. Maintenir les efforts consacrés à la mise en œuvre	27	Une municipalité qui soutient ses premiers répondants	44
Obstacles à la mise en œuvre de la Norme	29	Une entreprise privée en croissance	46
1. Accès limité aux données sur la santé psychologique	29	Un collège communautaire qui prend le virage numérique	48
2. Inconstance dans le soutien de la direction	30	Annexe C – Méthodologie du Projet de recherche sous forme d'études de cas	50
3. Changements organisationnels importants	30	Instruments de mesure	50
4. Manque de données sur les connaissances des employés en matière de santé et de sécurité psychologiques	30	Annexe D – Organisations participantes	51
5. Inconstance dans la cueillette de données	30		
6. Ressources inadéquates	31		
7. Incertitude sur la définition et le signalement du « stress excessif »	31		
8. Incertitude sur la définition et le signalement des « incidents critiques »	31		

Résumé

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a lancé le Projet de recherche sous forme d'études de cas (PRÉC), échelonné sur trois ans, en 2014. Les travaux avaient pour objet le cheminement suivi par des organisations canadiennes mettant en œuvre la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* (la *Norme*). Un ensemble de mesures uniques a été créé dans le but d'évaluer les progrès et les expériences réalisés par quelque 40 organisations participantes durant la mise en œuvre de la *Norme*. Des données ont été recueillies à trois stades : au point de référence, au stade intérimaire et au terme du projet. Le rapport final résume les leçons tirées du projet et du cheminement parcouru par les employeurs participants. Quelques exemples d'études de cas (voir l'**annexe B**) synthétisent les expériences vécues par ceux-ci et illustrent les résultats et les recommandations du PRÉC.

Plusieurs organisations se sont dotées de programmes favorisant le mieux-être de la main-d'œuvre. Dans bien des cas, ces initiatives portent sur la santé mentale des employés et correspondent de ce fait aux principes énoncés par la *Norme*. Les participants au PRÉC ne faisaient pas exception : dès le début du processus de mise en œuvre, toutes les organisations participantes se sont aperçues qu'elles répondaient déjà à certaines exigences posées par la *Norme*.

Les motifs invoqués pour l'adoption de la *Norme* sont demeurés plutôt constants tout au long du projet. « C'est la chose à faire » était la principale raison mentionnée par 91 % des organisations. Elles ont également été nombreuses à invoquer la protection de la santé psychologique des employés (84 %) et le renforcement de l'engagement des employés (72 %). Tout au long du projet de recherche, toutes les organisations participantes ont accompli des améliorations considérables.

Le PRÉC a fait le suivi de ces améliorations en fonction des cinq éléments de la *Norme* :

- l'engagement et la politique
- la planification
- la mise en œuvre
- l'évaluation et les mesures correctives
- la revue de direction

Au terme du projet, les organisations participantes ont obtenu un pointage moyen de 72 % pour leur conformité à ces cinq éléments, une amélioration notable par rapport aux 55 % qu'ils avaient récoltés au point de référence. Les améliorations les plus significatives ont été réalisées relativement aux deux derniers éléments.

Les organisations participantes ont fait appel à de nombreuses sources de données, qu'elles ont utilisées pour évaluer leur cadre de travail et brosser un portrait des dangers et des risques relatifs à la santé et à la sécurité psychologiques dans leur milieu de travail. Les trois principales sources de données utilisées sont les programmes et les services d'aide aux employés (73 %), les données sur les retours au travail et les mesures d'adaptation (68 %) et les taux d'invalidité de courte et de longue durée (66 %).

Tout au long du projet, les organisations ont aussi appliqué diverses mesures ayant pour but d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques des employés. Les trois gestes les plus souvent posés par les entreprises sont l'adoption de politiques sur le respect dans le milieu de travail et l'éducation des employés (78 %); l'offre de programmes d'aide aux employés axés sur la santé mentale (70 %); et la sensibilisation et le renforcement des connaissances sur la santé mentale chez les employés (66 %).

Les principaux résultats révélés dans le cadre du PRÉC sont présentés ci-dessous.

Pratiques prometteuses

1. Mettre au point une analyse de rentabilisation
2. Mobiliser tous les intervenants au sein de l'organisation
3. Assurer une communication efficace et étendue
4. Instaurer une culture de santé et de sécurité psychologiques
5. Allouer les ressources appropriées à la mise en œuvre de la *Norme*
6. Sélectionner les mesures les plus appropriées pour l'organisation en fonction des résultats du processus de planification défini par la *Norme*
7. Tenir compte de la santé et de la sécurité psychologiques durant les périodes de changement
8. Mesurer les répercussions de l'application de la *Norme*
9. Maintenir les efforts consacrés à la mise en œuvre

Obstacles à la mise en œuvre de la *Norme*

- Accès limité aux données sur la santé psychologique
- Inconstance dans le soutien de la direction
- Changements organisationnels importants
- Manque de données sur les connaissances des employés en matière de santé et de sécurité psychologiques
- Inconstance dans la cueillette de données
- Incertitude sur la définition et le signalement du « stress excessif »
- Incertitude sur la définition et le signalement des « incidents critiques »

Facteurs facilitant la mise en œuvre de la *Norme*

- Soutien et engagement continus de la haute direction
- Structure et ressources appropriées
- Taille de l'organisation : unique, chacune a ses propres facilitateurs de succès
- Sensibilité des employés à la santé et à la sécurité psychologiques en milieu de travail
- Processus, politiques et programmes en place pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques des employés
- Expérience préalable avec la mise en œuvre d'une norme de travail
- Création de liens avec d'autres organisations afin de partager les expériences vécues et d'en tirer des apprentissages



Contexte

De nos jours au Canada, une personne sur cinq est aux prises avec une maladie ou un problème associé à la santé mentale. Les troubles de l'humeur et d'anxiété sont les plus répandus et touchent près de 4 millions de gens. À titre comparatif, 2,2 millions de personnes sont atteintes de diabète de type 2 et 1,4 million de personnes ont des problèmes cardiaques¹.



En 2011, les maladies et les problèmes liés à la santé mentale chez les adultes en âge de travailler ont imposé aux employeurs du Canada des coûts de plus de **6 milliards de dollars** causés par les pertes de productivité, le présentéisme et le roulement de personnel. Au cours des 30 prochaines années, le fardeau total pour l'économie dépassera les **2,5 milliards de dollars**².

Dans un monde où la plupart des adultes passent plus de 60 % de leur temps d'éveil au travail³, le milieu de travail peut contribuer significativement à résoudre les problèmes de santé et de sécurité psychologiques ou, à l'inverse, accentuer ceux-ci. En outre, la responsabilité des employeurs de poser des gestes significatifs est grandissante, puisqu'au moins sept branches du droit réglementent désormais leur devoir de protéger et de promouvoir la santé et la sécurité physiques et psychologiques de leurs employés et de répondre à leurs besoins en la matière⁴.

*Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*⁵, encourage tous les employeurs à créer et à maintenir des milieux de travail favorables à la santé mentale. La CSMC s'est engagée à les aider en mettant à leur disposition les outils, l'information et le soutien dont ils ont besoin pour assurer que tous les travailleurs du Canada peuvent exercer leurs fonctions avec la certitude que leur employeur reconnaît l'importance de la santé et de la sécurité psychologiques.

La *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*, élaborée par l'Association canadienne de normalisation et le Bureau de normalisation du Québec sous l'égide de la Commission de la santé mentale du Canada, a été dévoilée en 2013. Cette norme d'application volontaire propose une série de lignes directrices, d'outils et de ressources qui visent la promotion de la santé mentale des employés et la prévention des préjudices psychologiques.

L'adoption de la *Norme* nécessite la création et la mise en œuvre d'un Système de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques (SGSSP) comportant cinq éléments clés intégrés : l'engagement, le leadership et la participation; la planification; la mise en œuvre; l'évaluation et les mesures correctives; et la revue de direction. Ces éléments se trouvent également au cœur d'autres normes sur la santé, la sécurité et l'environnement de travail, telles que les normes CSA Z1000, ISO 14000 et OHSAS 18000.

La protection de la santé et de la sécurité psychologiques des employés n'a jamais revêtu une aussi grande importance, tant pour les employés que pour les employeurs et pour l'économie canadienne.

1 Commission de la santé mentale du Canada, *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*.

2 Commission de la santé mentale du Canada, *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*.

3 C. Black, *Working for a Healthier Tomorrow: Dame Carol Black's Review of the Health of Britain's Working Age Population: Presented to the Secretary of State for Health and the Secretary of State for Work Pensions*, Londres, Royaume-Uni, TSO, 2008.

4 Commission de la santé mentale du Canada, *Une bataille juridique tout à fait légitime : Des systèmes convergents exercent une pression à la hausse sur la création de milieux de travail sains sur le plan psychologique*.

5 Commission de la santé mentale du Canada, *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*.

Le Projet de recherche sous forme d'études de cas⁶

En février 2014, la CSMC a entrepris un projet de recherche pancanadien sous forme d'étude de cas échelonné sur trois ans afin de mieux comprendre de quelle manière des employeurs de partout au Canada appliquent la *Norme*. Cette étude visait à suivre de près les progrès accomplis, à mettre au jour les pratiques prometteuses, les difficultés vécues et les obstacles à la mise en œuvre, ainsi qu'à élaborer des outils pouvant favoriser l'adoption de la *Norme* à l'échelle nationale. Un groupe de chercheurs dirigé par le Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction a été mandaté d'élaborer et d'effectuer les travaux de recherche, puis d'analyser les résultats récoltés et d'en rendre compte à la CSMC.

Ce rapport présente les meilleures pratiques et les leçons apprises par les 40 organisations participantes, de toute taille et dans tous les secteurs et industries, dans leur effort d'améliorer la santé mentale au travail et d'appliquer la *Norme* dans leur environnement. Il résume les expériences et les apprentissages réalisés par ces pionniers dans le but d'aider d'autres employeurs canadiens désirant se lancer dans l'aventure.

Le rapport met en vedette certaines organisations participantes pour faire ressortir les expériences vécues et les succès récoltés à ce jour et présente quelques cas (une synthèse des apprentissages dans des scénarios fictifs) dans le but d'inciter d'autres employeurs à passer à l'action et à adopter des pratiques adaptées à leurs besoins.

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



Principales constatations

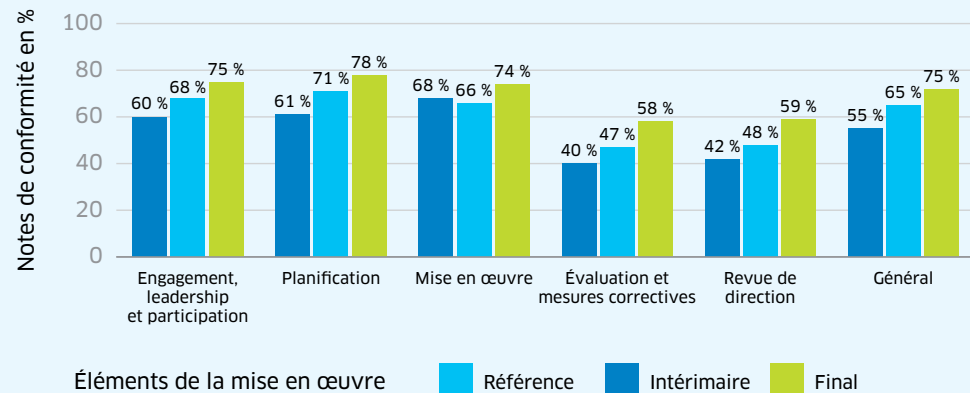
Progression dans la mise en œuvre de la Norme

En moyenne, les employeurs participants ont atteint un taux de conformité de 72 % avec les cinq éléments de la Norme, à savoir *l'engagement, le leadership et la participation; la planification; la mise en œuvre, l'évaluation et les mesures correctives; et la revue de direction*. Il s'agit d'une nette amélioration par rapport au score moyen de 55 % obtenu au point de référence.

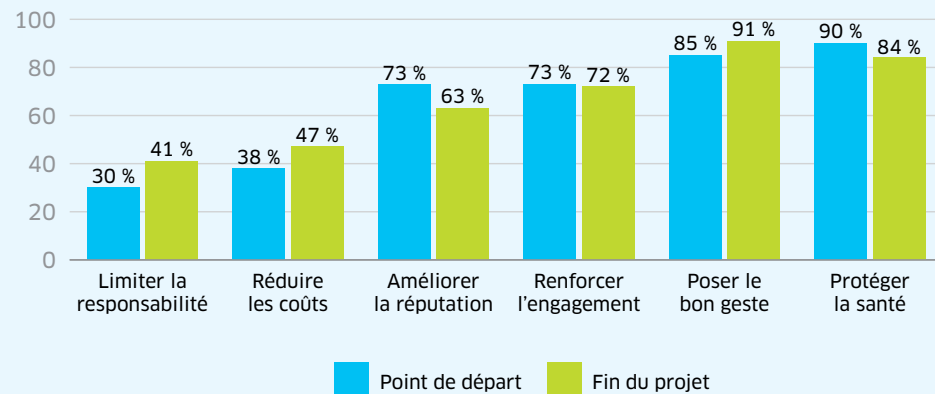
« C'est une formidable occasion d'apprentissage pour l'organisation. Non seulement nous avons pu découvrir la Norme et ce qu'elle représente, mais nous avons eu accès à des outils et à des ressources facilitant sa mise en œuvre. Nous avons compris que la Norme est un cheminement continu et non une destination finale. »

– Représentant de l'organisation

Résultats agrégés des organisations participantes à la mise en œuvre des éléments de la Norme



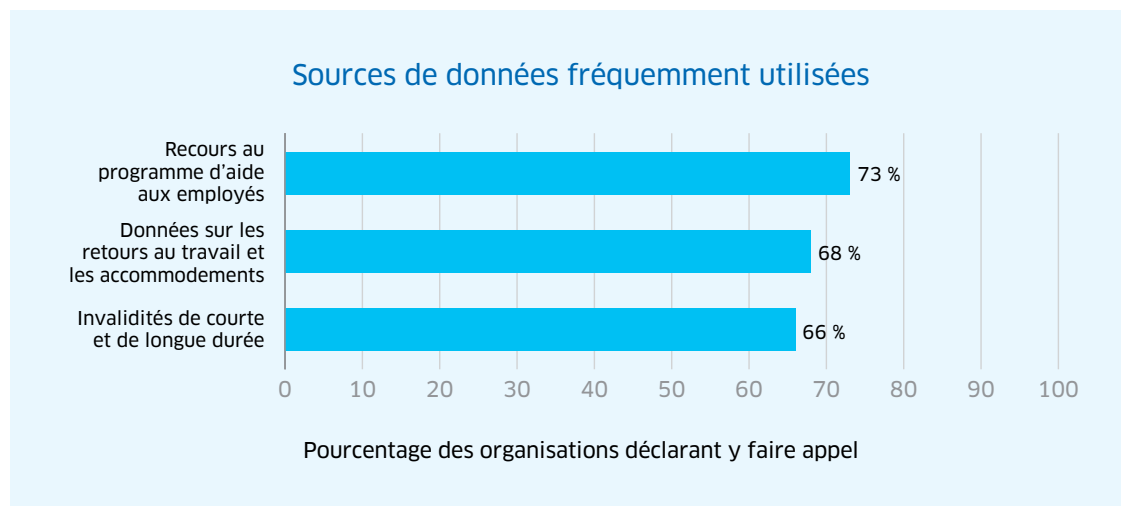
Motifs de participation



Pourquoi adopter la Norme ?

Quatre-vingt-onze pour cent des organisations participantes ont indiqué que la mise en œuvre de la Norme était « la chose à faire », c'est-à-dire qu'elles estimaient qu'il était de leur devoir éthique d'aller de l'avant dans ce dossier. La deuxième raison invoquée était la protection de la santé psychologique des employés, endossée par 84 % des organisations.

On croyait initialement que les employeurs seraient principalement motivés par la possibilité de réaliser des économies, démontrée par une rigoureuse analyse de rentabilisation. Or, seulement 47 % des organisations ont invoqué la gestion des coûts et 41 % la réduction de la responsabilité comme motifs d'adoption de la Norme. Ces résultats remettent en question la croyance répandue selon laquelle les employeurs agissent d'abord pour minimiser les risques financiers et juridiques encourus.



Données utilisées pour dresser le portrait de la situation

De plus en plus, les organisations font appel à d'importantes sources d'information pour évaluer la santé psychologique de leur personnel, notamment le recours aux programmes d'aide aux employés (73 %), les données sur les retours au travail et les mesures d'adaptation (68 %) et les taux d'invalidité de courte et de longue durée (66 %).

Programme d'aide aux employés et aux familles :

Ventilés par type de problème, le taux d'utilisation des programmes d'aide aux employés et la nature des demandes peuvent orienter les mesures prises par l'employeur pour cerner les sources d'inquiétude du personnel. Ces données renseignent à la fois sur le niveau de besoin perçu des employés au chapitre des problèmes de santé et de sécurité psychologiques et sur la volonté du personnel de faire appel aux ressources disponibles.

Retours au travail et mesures d'adaptation :

L'historique de l'organisation en matière de retours au travail et de mesures d'adaptation accordés aux employés aux prises avec des problèmes de santé psychologique est une importante source de données, qui inclut divers indices, dont la fréquence des retours au travail, les types de mesures d'adaptation offertes, etc. La mobilisation à l'égard de la santé et de la sécurité psychologiques est susceptible de raffermir considérablement l'engagement de l'organisation à soutenir les employés qui retournent au travail et à tenir compte de leur besoin de recevoir un soutien accru ou d'occuper des fonctions adaptées durant ce processus.

Taux d'invalidité de courte et de longue durée :

Les organisations participantes étaient nombreuses à s'informer des taux d'invalidité de courte et de longue durée. Ceux-ci constituent des mines de renseignements, particulièrement si les causes psychologiques sont distinguées des causes physiques; les causes sont par ailleurs beaucoup plus souvent connues pour les invalidités de longue durée que pour les invalidités de courte durée. Grâce à la précision dans l'identification des causes, les données sur les invalidités de longue durée dressent un portrait plus précis de la santé et de la sécurité psychologiques au sein des organisations.

Autres sources de données

Rapports d'incidents (54 %) :

Cette source de données est sous-utilisée, si l'on considère le rôle des évaluations d'événements critiques et des réponses à ceux-ci dans la *Norme* et la valeur potentielle que recèle l'examen rigoureux des incidents et des quasi-événements. Fait encourageant, le nombre d'examen de rapports d'incidents et de plaintes réalisés au sein des organisations participantes est en forte hausse, ce qui pourrait indiquer qu'elles reconnaissent davantage la valeur potentielle que représente le suivi de tels événements. Cette approche s'étend au-delà de la production de rapports sur les accidents, les incidents et les blessures physiques requises par la plupart des organismes d'indemnisation et de réglementation.

Évaluation des risques pour la santé psychologique (37 %) :

Bon nombre d'organisations ont eu recours à l'enquête de Protégeons la santé mentale au travail, qui présente l'avantage de tenir compte de risques psychosociaux précis. D'autres employeurs ont ajouté des questions sur les risques psychosociaux aux questionnaires existants à l'intention des employés. Quelle que soit l'approche utilisée, il est important que celle-ci englobe les facteurs psychosociaux liés au travail définis par la *Norme* et que les réponses soient notées en fonction des critères appropriés.

« Nous devons être en mesure d'évaluer le niveau de sensibilisation général et les connaissances que nos employés et nos gestionnaires doivent posséder pour poursuivre notre démarche. Ces données faciliteraient l'élaboration de notre plan de formation continue. »

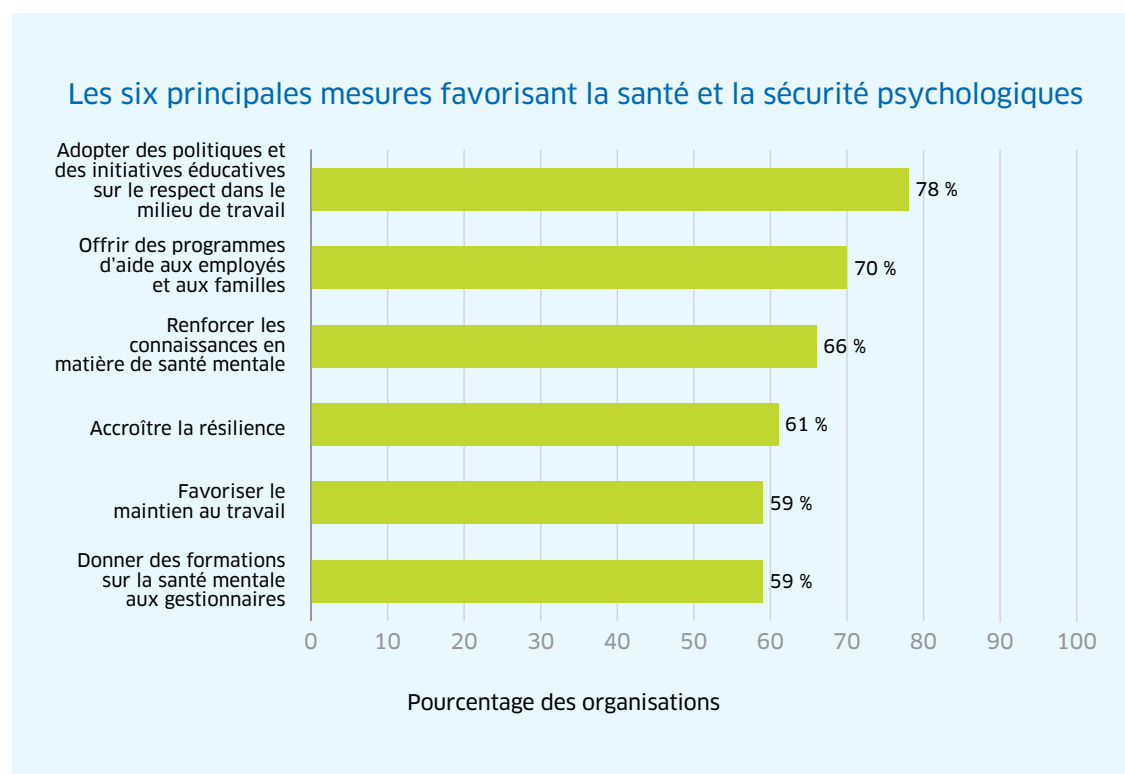
– Représentant de l'organisation

Taux de récurrence des invalidités (29 %) :

Cette donnée pourrait permettre à l'employeur de mieux comprendre la réaction de l'organisation aux incidents liés à la santé et à la sécurité psychologiques et à la mise en œuvre de la *Norme*. Le taux d'employés qui reprennent le travail de façon durable après une absence causée par des problèmes de santé mentale constitue un indicateur éloquent de la capacité des organisations à offrir aux employés le soutien dont ils ont besoin pour demeurer au travail. Un employeur affichant un taux de récurrence des invalidités relativement élevé s'expose à des risques considérables sur le plan des coûts, de sa réputation et de l'exploitation. Il est à noter que les troubles psychologiques sont caractérisés par un taux de récurrence relativement élevé, de sorte que les politiques et les programmes favorisant un retour au travail durable ont un rôle crucial à jouer dans le dossier de la santé et de la sécurité psychologiques⁷.

Principales mesures en matière de santé et de sécurité psychologiques

Les employeurs ont mentionné avoir pris plusieurs mesures adaptées à leur milieu de travail afin de s'attaquer aux problèmes de santé et de sécurité psychologiques. Parmi les organisations participantes, 78 % ont dit avoir mis en place des politiques sur le respect dans le milieu de travail et des initiatives éducatives; 70 % fournissent des services d'aide aux employés conçus pour promouvoir la santé mentale; et 66 % ont mené des initiatives de sensibilisation à la santé mentale au travail.



7 *Health Studies*, 2001, vol. 17, no 3, p. 1.

Initiatives clés

Adopter des politiques et des initiatives éducatives pour favoriser le respect en milieu de travail.

Un cadre de travail respectueux est un milieu où employés et employeurs se traitent avec respect, considération et tolérance. Il est fondé sur une culture organisationnelle qui reconnaît la diversité, exige une communication courtoise et s'attaque efficacement aux comportements irrespectueux, à la discrimination, au harcèlement et à l'intimidation.

Assurer une intervention hâtive grâce à un programme d'aide aux employés et à leur famille.

Les programmes d'aide aux employés et à leurs familles (PAEF) sont une ressource de premier plan favorisant l'intervention hâtive. Les employés peuvent demander le soutien de leur PAEF dès les premiers signes de détresse, un stade où les problèmes psychologiques sont souvent moins graves et où la prévention secondaire demeure appropriée. En effet, les types d'interventions prévus par les PAEF se prêtent bien aux troubles apparaissant à ce stade initial (p. ex. inquiétude excessive, humeur déprimée, réaction à des problèmes familiaux ou au stress, consommation excessive d'alcool ou de drogues). Ces initiatives peuvent également faciliter l'accès à un spécialiste de la santé mentale ou à un programme de traitement, au besoin.

Renforcer les connaissances en matière de santé mentale.

L'absence d'une compréhension exacte et commune de la santé psychologique et de la maladie mentale constitue un obstacle de taille freinant la capacité d'aider les personnes concernées à surmonter ces problèmes. Il est fondamental de lutter contre la stigmatisation, par laquelle certaines personnes se trouvent isolées et considérées comme inférieures ou inadéquates.

Accroître la résilience des employés.

La résilience est la capacité de composer efficacement avec le stress et les expériences difficiles de la vie. Les personnes résilientes surmontent l'adversité rapidement, « rebondissent » après une rechute et parviennent à se réaliser sous une pression continue.

Favoriser les programmes de maintien au travail.

Les programmes de maintien au travail fournissent un soutien continu aux employés aux prises avec des problèmes de santé mentale afin que ceux-ci puissent demeurer au travail ou, s'ils doivent prendre un congé, y retourner en temps opportun, de manière sécuritaire et durable.

Donner des formations sur la santé mentale aux gestionnaires.

Il est essentiel de doter les gestionnaires des connaissances et des compétences requises pour réagir de manière appropriée lorsqu'un membre du personnel affiche des comportements pouvant indiquer un problème de santé ou de sécurité psychologique.



Pratiques prometteuses

Les expériences vécues par les organisations ayant adopté la *Norme* dans le cadre du Projet de recherche sous forme d'études de cas ont permis de dégager neuf pratiques prometteuses, qui sont décrites ci-dessous.



1. Mettre au point une analyse de rentabilisation

La décision d'adopter la *Norme* pour améliorer la santé et la sécurité psychologiques doit être étayée par une solide analyse de rentabilisation justifiant l'investissement des ressources nécessaires. Il faut également prévoir les coûts de renonciation (projets ou initiatives qui ne verront pas le jour parce que les ressources sont plutôt consacrées à la mise en œuvre de la *Norme*), du fait que les hauts dirigeants demandent l'assurance que leur investissement est fondé.

Seulement une poignée d'organisations ont été en mesure de chiffrer précisément le coût de la mise en œuvre ou les économies réalisées au fil de ce projet de recherche de trois ans. Néanmoins, les employeurs ayant adopté la *Norme* ont clairement indiqué que leurs principales motivations étaient d'ordre pratique et éthique (p. ex. la protection de la santé des employés). Les répercussions financières directes constituaient des priorités nettement inférieures (p. ex. productivité accrue, taux d'absentéisme ou d'invalidité réduits, etc.). Au contraire, les organisations participantes accordaient davantage d'importance à des résultats moins facilement quantifiables, comme un engagement accru du personnel, une réputation rehaussée, une meilleure santé chez les employés et une plus grande conformité aux valeurs de l'organisation.

« À l'origine, nous avons adopté la *Norme* parce que c'était une bonne chose à faire. Cet aspect demeure au cœur de nos priorités. Cette démarche nous apparaissait également comme un moyen de mobiliser davantage les employés et de mieux protéger leur santé et leur sécurité. Toutefois, nous ne nous attendions pas à ce que la mise en œuvre de la *Norme* améliore à ce point notre réputation en tant qu'organisation et qu'elle fasse de nous un chef de file des pratiques exemplaires. »

- Représentant de l'organisation



EN VEDETTE

L'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse

L'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse (ASNE) offre des services de santé aux habitants de la province ainsi que certains services spécialisés aux résidents du Canada atlantique. Cette organisation a été fondée le 1^{er} avril 2015 à partir de la fusion de neuf anciennes autorités sanitaires de district. Dotée d'un budget de fonctionnement de 1,9 milliard de dollars, l'ASNE exploite des hôpitaux, des centres de santé et des programmes communautaires partout dans la province. Son personnel est composé d'employés, de bénévoles, de médecins et d'autres employés syndiqués (92,2 p. 100) et non syndiqués (7,8 p. 100). Sa main-d'œuvre de plus de 40 000 personnes en fait le premier employeur en Nouvelle-Écosse.

La santé et la sécurité psychologiques font partie intégrante des activités de l'ASNE. Le travail en continu, les patients et les clients gravement malades et vulnérables, les lourds horaires de travail, les bâtiments et l'infrastructure physique, la sécurité des patients, les demandes liées à la qualité des soins et les responsabilités administratives croissantes sont autant de facteurs fragilisant la santé et la sécurité de la main-d'œuvre. L'ASNE travaille actuellement à améliorer ses méthodes de cueillette de données et à accroître le soutien qu'elle prodigue aux employés effectuant un retour au travail, entre autres moyens d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques du personnel. Elle continue également de combattre la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale en élargissant le programme L'esprit au travail, une initiative de lutte à la stigmatisation basée sur la sensibilisation de la CSMC. Grâce au soutien énergique de sa nouvelle directrice générale, très engagée pour la cause, le processus de mise en œuvre de la *Norme* au sein de l'ASNE est un succès continu.



2. Mobiliser tous les niveaux de l'organisation

Le premier élément de la *Norme* est l'engagement de l'employeur à créer un Système de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques (SGSSP), composé de cinq éléments intégrés : l'engagement, le leadership et la participation; la planification; la mise en œuvre; l'évaluation et les mesures correctives; la revue de direction. Si l'engagement de la haute direction est essentiel, tous les niveaux de l'organisation doivent néanmoins être mobilisés. En effet, il a été démontré à maintes reprises que la mobilisation jouait un rôle déterminant dans le succès d'initiatives organisationnelles⁸.

L'engagement démontré par les différents niveaux de direction variait d'une organisation participante à l'autre. Les organisations ayant connu les plus grands succès étaient généralement dotées de représentants qui intervenaient de façon active et visible tout au long du processus de mise en œuvre. Dans les milieux de travail syndiqués, l'engagement des représentants syndicaux a joué un rôle très important. Aussi, les responsables de la mise en œuvre ont parfois eu du mal à obtenir l'adhésion de tous les membres de la direction. Dans quelques grandes organisations, les cadres intermédiaires et les superviseurs n'étaient pas informés du processus de mise en œuvre ou n'appuyaient pas ce dernier. Enfin, les données montrent que certains employés ne savaient pas – ou peut-être ne croyaient pas – que leur employeur était déterminé à améliorer la santé et la sécurité psychologiques dans le milieu de travail, ce qui a possiblement freiné la progression de ce dossier.

Dans les entrevues menées à chacune des étapes du projet de recherche, les représentants des organisations ont souligné une série de comportements des dirigeants démontrant l'engagement continu de ceux-ci à l'égard de la *Norme*. Il est à noter que le leadership n'était pas exercé uniquement par les hauts dirigeants dans le cadre de ce processus, mais souvent par d'autres membres de l'organisation, à savoir des cadres intermédiaires, des représentants syndicaux ou des employés de première ligne jouissant du respect de leurs pairs. Les qualités qui ont le plus d'incidence sur le changement organisationnel sont associées à la notion de leadership transformationnel⁹. Le leadership transformationnel propose une vision nouvelle aux personnes à qui il s'adresse. Le leader transformationnel peut avoir une influence considérable sur l'organisation, et ce, par quatre moyens¹⁰ :

« Notre équipe de direction, y compris la direction générale, est déterminée à mettre en place une culture de soutien pour les membres du personnel et à lutter contre la stigmatisation associée à la maladie mentale. Notre mandat consiste non seulement à transformer notre environnement de travail, mais aussi à inciter le monde des affaires du Canada à démontrer le leadership requis pour créer des milieux de travail plus sains. »

– Représentant de l'organisation

8 Howard J. Klein, Thomas E. Becker et John P. Meyer, éditeurs, *Commitment in Organizations: Accumulated Wisdom and New Directions*, New York, Routledge, 2009.

9 Bernard Bass et Ronald E. Riggio, éditeurs, *Transformational Leadership 2nd Ed*, Londres, Royaume-Uni, Lawrence Erlbaum, 2006.

10 P. G. Northouse, « Leadership Theory and Practice, second edition », Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, 2001.

1. Le leader est perçu comme un modèle qui ne se contente pas de belles paroles, mais qui vit selon les principes qu'il prêche. (« Dans son blogue, notre directeur a raconté les problèmes de santé mentale qui affligeaient sa propre famille. Cette révélation a eu un effet incroyable sur les employés de notre organisation, en plus d'alimenter plusieurs discussions sur le sujet. »)
2. Le leader met les gens qui l'entourent au défi de créer des solutions innovatrices. (« Tous les membres de l'organisation participent à des rencontres quotidiennes ou hebdomadaires en petits groupes. Les membres de la haute direction s'y joignent régulièrement. Cette initiative permet aux employés d'échanger en personne sur leur travail, sur les ressources dont ils ont besoin et sur les priorités à poursuivre. »)
3. Le leader a la capacité d'inspirer ses pairs. (« Notre président démontre un réel engagement, ce qui me facilite beaucoup la tâche. Le message que nous véhiculons a infiniment plus de portée du fait qu'il provient du chef de l'entreprise. »)
4. Le leader fait preuve d'un intérêt véritable pour les besoins de ses employés. (« Chacun peut rencontrer le président ou d'autres cadres supérieurs pour leur faire part de ses inquiétudes. Par exemple, une employée était préoccupée par un geste dont elle avait été témoin au bureau et estimait qu'une politique était nécessaire pour encadrer ce genre de comportement. Les employés se sentent à l'aise d'approcher le président parce qu'ils savent qu'il interviendra, dans la mesure du possible. »)

« La direction et le syndicat ont explicitement énoncé leur engagement à l'égard de la santé des employés, et l'ont démontré en investissant temps et argent dans les formations, l'éducation et la création d'un comité de "champions" afin de sensibiliser les membres de l'organisation à ces initiatives. Celles-ci ont favorisé la création d'un climat de soutien et de confiance parmi le personnel. Aussi, la direction a très clairement fait connaître nos objectifs relativement à la Norme à nos organismes clients. »

- Représentant de l'organisation



3. Assurer une communication efficace et étendue

Le succès de toute nouvelle initiative organisationnelle, comme la mise en œuvre de la *Norme*, passe par une bonne communication, qui permet d'optimiser la sensibilisation et la mobilisation du personnel¹¹. La communication est bidirectionnelle :

- La communication descendante, de la direction vers le personnel, renforce les connaissances des employés et la mise en application de ces connaissances et démontre l'engagement des cadres.
- La communication ascendante, des employés vers la direction, permet de transmettre des commentaires sur des programmes et des politiques précis et accroît la mobilisation du personnel.

Pour maximiser l'engagement de la main-d'œuvre dans le processus de mise en œuvre de la *Norme*, les employés et autres parties prenantes doivent comprendre les motivations de l'organisation et les mesures entreprises. Dans cette optique, les motifs doivent être expliqués en détail (p. ex. dans un document en langage clair) et diffusés à l'ensemble du personnel. En outre, les politiques, pratiques ou programmes concernant la santé et la sécurité psychologiques doivent être clairement énoncés afin que tous les employés comprennent les attentes et les responsabilités des différents membres de l'organisation. Une communication claire et continue entre les employés et les cadres supérieurs et autres leaders du milieu de travail au sujet des initiatives de mise en œuvre réalisées à l'échelle de l'organisation contribue à démontrer l'engagement de la direction.

« Nous avons encouragé les cadres intermédiaires à passer du temps avec les employés pour apprendre à mieux les connaître, et vice versa, afin de renforcer la communication et le respect entre eux et d'aider la direction à reconnaître les employés en détresse qui ont besoin d'aide. »

– Représentant de l'organisation

11 American Psychological Association Center for Organizational Excellence, «The Role of Communication», www.apaexcellence.org/resources/creatingahealthyworkplace/theroleofcommunication (consulté en juillet 2016).



CCHST

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) promeut le mieux-être total – à savoir la santé physique, psychosociale et mentale – chez les travailleurs ainsi que l'avancement de la santé et de la sécurité au travail. Le CCHST est un organisme syndiqué du gouvernement fédéral administré par un conseil composé de représentants des gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux), des employeurs et des travailleurs. Situé à Hamilton, en Ontario, il compte 89 employés.

Le CCHST s'efforce d'instaurer une culture d'entraide et un cadre de travail sain afin de protéger son personnel contre tout préjudice – psychologique et physique – dans le milieu de travail. L'organisme soutient que son personnel est désormais plus sensibilisé à la santé et à la sécurité psychologiques et constate un recul de la stigmatisation associée à la maladie mentale. « Les gens savent que ce dossier est à l'ordre du jour et ont conscience des mesures que nous prenons pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques », affirme Gareth Jones, président du CCHST. « Dans nos bureaux, nous avons aménagé une section baptisée « The Quad » où nous affichons de l'information provenant du comité de santé et de sécurité, des ressources en matière de santé personnelle, des renseignements sur la participation communautaire et de la documentation sur la santé mentale et la santé et la sécurité psychologiques. Certains de nos employés ont suivi le cours de Premiers soins en santé mentale et l'équipe de direction a suivi des formations et s'est dotée de ressources qui lui permettront de réagir de manière efficace à ce type de problèmes. Nous évaluons les projets et le travail accomplis sous l'angle de la santé et de la sécurité psychologiques. Notre équipe d'évaluation des risques se penche autant sur les risques physiques que sur les facteurs psychosociaux définis dans la *Norme*. »



4. Instaurer une culture de santé et de sécurité psychologiques

La notion de culture de sécurité est née dans les industries où des accidents entraînaient de lourdes conséquences pour les employés et pour le public. Il a été déterminé que pour être durables et efficaces, les initiatives de santé et de sécurité devaient être étayées par un ensemble de valeurs organisationnelles communes sur l'importance de la santé et de la sécurité, symbolisant un consensus sur les façons de faire au sein d'une organisation. La culture de la sécurité fait partie de la culture ou de l'atmosphère générale de l'organisation et s'harmonise avec celle-ci. De même, les adhérents d'une culture de santé et de sécurité psychologiques valorisent l'importance de promouvoir et de protéger le bien-être et la sécurité psychologiques et s'engagent en ce sens de manière commune et durable en prenant les mesures qui s'imposent pour cerner et prévenir les risques¹².

La culture de la santé et de la sécurité psychologiques est une conception dynamique à laquelle on aspire, et non une notion arrêtée. Comme l'a formulé un auteur, « à l'image d'un état de grâce, la culture de la sécurité est un idéal qu'on poursuit mais qu'on atteint rarement »¹³. Quelques-unes des organisations participantes ont souligné qu'une mise en œuvre réussie nécessitait un changement de culture intégrant la santé et la sécurité psychologiques à la culture organisationnelle générale. En retour, la transition vers une culture de santé et de sécurité psychologiques accroît le nombre, le type et l'ampleur des mesures que l'organisation prend pour améliorer la santé et la sécurité psychologiques¹⁴.

« Nous pouvons aujourd'hui parler ouvertement de maladie mentale et de santé mentale. La stigmatisation disparaît et les gens semblent moins craintifs de demander de l'aide. Comme organisation, nous devenons plus tolérants, ouverts et compréhensifs, et j'estime que nous en faisons plus pour accommoder les employés aux prises avec des problèmes de santé mentale. »

– Représentant de l'organisation

12 Maureen Dollard et Arnold B. Bakker, « Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement », *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2010, vol. 83, p. 579-599.

13 James Reason, *Managing the Risks of Organizational Accidents*, London, Ashgate, 1997, p. 220.

14 M. F. Dollard, « Psychosocial safety climate: a lead indicator of workplace psychological health and engagement and a precursor to intervention success », dans C. Biron, M. Karanika-Murray et C. L. Cooper (éditeurs), *Improving organizational interventions for stress and well-being interventions: Addressing process and context*, London, Routledge, 2012.



5. Allouer les ressources appropriées à la mise en œuvre de la Norme

L'application de la *Norme* à l'échelle de l'organisation ne peut être menée à bien sans l'investissement de certaines ressources, à commencer par le temps et les fonds requis pour payer les employés responsables de la mise en œuvre. Au début du projet, toutes les organisations participantes indiquaient avoir prévu les ressources nécessaires pour mener à terme le processus. Comme il était impossible de prévoir précisément les ressources requises, ces données étaient hypothétiques. La quantité et le type de ressources investies variaient au fil du processus; initialement, les investissements étaient consacrés principalement à la préparation et à la formation des employés clés, pour ultérieurement être orientés vers de nouveaux programmes, des événements de communication et des formations offertes au personnel.

Bon nombre d'employeurs avaient la capacité d'accomplir la mise en œuvre, c'est-à-dire des employés déjà en poste dotés des connaissances, du soutien et des structures requis. D'autres organisations ont investi de nouvelles ressources en créant des postes et des budgets pour la mise en œuvre. Toutefois, certains représentants d'organisations participantes ont mentionné qu'il leur était difficile de superviser la mise en œuvre de la *Norme* en raison des exigences liées à leur poste et des ressources limitées. Ils ont ajouté que leur employeur avait sous-estimé la quantité et le type de ressources requises pour la planification, la cueillette de données, les réunions et les tâches connexes tout au long du processus. L'obligation de réaliser la mise en œuvre en plus des tâches habituelles, et ce, avec des ressources insuffisantes, peut constituer une importante source de stress en milieu de travail¹⁵, ce qui est ironique considérant la raison d'être de la *Norme*.

Bien qu'il soit difficile de déterminer à l'avance le coût associé à la mise en œuvre de la *Norme*, les organisations sont encouragées à reconnaître que des ressources doivent être mobilisées et que celles-ci varient au fil du processus. Ces ressources peuvent être consacrées à la création d'un poste de responsable de la mise en œuvre, à l'octroi d'un budget spécifique ou à la formation d'un comité permanent. À tout le moins, il est recommandé aux employeurs de désigner un responsable de la mise en œuvre et de s'assurer que celui-ci ait suffisamment de temps à consacrer à cette tâche, en plus d'avoir accès à l'information et au financement nécessaires, au besoin. Dans la mesure du possible, les employés possédant de l'expérience avec la mise en œuvre de normes semblables devraient participer au processus. La haute direction devrait faire un suivi régulier de la charge de travail, de la progression et de toute préoccupation liées à la mise en œuvre afin que les ressources prévues puissent être ajustées et que les problèmes puissent être résolus.

« En vertu de notre participation aux études de cas, des résultats obtenus jusqu'à maintenant et de nos partenariats externes, nous avons conclu que nous aurions besoin de soutien et de ressources additionnelles pour apporter des changements qui auront une incidence au sein de l'organisation. »

– Représentant de l'organisation

¹⁵ Arnold Bakker et Evangelia Demerouti, « The Job Demands-Resources model: state of the art », *Journal of Managerial Psychology*, 2007, vol. 22, no 3, p. 309-328.



6. Sélectionner les mesures les plus appropriées pour l'organisation

Bien que la *Norme* mette l'accent sur la création d'une infrastructure appropriée pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques plutôt que d'imposer des mesures à prendre, elle suppose néanmoins que les organisations qui l'adoptent mettront en place une série de programmes, de pratiques et de politiques pertinents. Ceux-ci servent à cibler et à atténuer les risques encourus. Un choix judicieux d'initiatives permet aux organisations de maximiser la qualité de celles-ci et d'atteindre des résultats optimaux.

Plusieurs méthodes peuvent être employées pour déterminer les mesures appropriées pour un milieu de travail donné :

- a. **Définir des protocoles précis pour la détection et la gestion des risques psychologiques.** Il est essentiel que des protocoles sur les risques psychologiques soient diffusés à l'échelle de l'organisation.
- b. **Choisir des mesures en fonction des risques ciblés.** Les programmes, pratiques et politiques disponibles sont nombreux, mais seuls quelques-uns répondent aux besoins définis durant le processus de planification.
- c. **Tenir compte des données probantes.** Ce projet de recherche a mis au jour des lacunes de taille dans l'évaluation des données probantes issues de la recherche et des examens de pratiques exemplaires et dans l'intégration de ceux-ci à la planification des mesures à prendre. De telles données permettent de faire une sélection éclairée d'initiatives efficaces et réalisables. La CSMC élabore actuellement une trousse d'outils à l'intention des employeurs qui contiendra des liens vers des pratiques fondées sur des preuves afin d'aider les organisations à mettre en œuvre la *Norme*.
- d. **Personnaliser les mesures retenues.** Une initiative adaptée aux besoins et aux caractéristiques de l'organisation sera plus efficace et plus susceptible d'obtenir l'appui des personnes concernées. À cette fin, une collaboration avec des experts à l'interne ou à l'externe pour modeler les initiatives liées à la *Norme* peut être envisagée.

« Nous avons ciblé les lacunes et les dangers associés aux facteurs psychosociaux en milieu de travail grâce au sondage distribué aux employés et à nos groupes de discussion. Nous comptons préparer une stratégie de mise en œuvre pour combler ces lacunes. En outre, nous avons fait appel à des organismes externes, puis comparé nos meilleures pratiques et aujourd'hui, c'est à notre tour de partager nos pratiques exemplaires avec d'autres. »

– Représentant de l'organisation



EN VEDETTE

UNIFOR

Unifor est le plus important syndicat du secteur privé au Canada, avec plus de 305 000 membres d'un océan à l'autre. Le syndicat, qui œuvre dans tous les grands secteurs de l'économie canadienne, compte 400 employés travaillant à 22 emplacements partout au pays, dont au siège social de Toronto. Il a mis en œuvre la *Norme* à l'échelle de l'organisation.

Unifor fait grand cas de la sensibilisation des employés aux questions de santé et de sécurité psychologiques. Dans cette optique, le syndicat a pris différentes mesures adressées au personnel, comme la tenue d'ateliers, de colloques, d'activités sociales, etc.

« À mon avis, la sensibilisation à cette question chaque fois que l'occasion se présentait est l'une des initiatives d'Unifor ayant généré le plus d'aide et de soutien. Comme notre personnel n'est pas réuni sous un même toit, nous avons trouvé un moyen de nous rassembler une fois par année en organisant un congrès pour employés qui se tient sur cinq jours dans nos installations de formation. Nous tenons différents ateliers, exercices et activités sociales afin d'ouvrir les voies de communication et d'élargir nos réseaux. »

– Sari Sairanen, directrice du Service de santé et sécurité



7. Tenir compte de la santé et de la sécurité psychologiques durant les périodes de changement

Le changement organisationnel est un phénomène inévitable. Qu'il s'agisse de modifier la description des tâches d'un employé en particulier, par exemple en lui confiant un nouveau projet, ou d'apporter des ajustements à l'échelle de l'organisation, par exemple en introduisant un nouveau système de TI, tout changement peut éprouver le bien-être physique et psychologique du personnel.^{16,17} L'importance d'atténuer ces répercussions est véhiculée par un des critères d'adoption de la *Norme* selon lequel les organisations doivent se doter d'un système permettant de gérer les changements susceptibles d'affecter la santé et la sécurité psychologiques des employés, notamment une communication claire, des formations et du soutien aux employés afin de faciliter leur adaptation à ces changements¹⁸.

16 Michael Dahl, « Organizational Change and Employee Stress », *Management Science*, 2010, vol. 57, p. 240-256.

17 Kate Sparks, Brian Faragher et Cary Cooper, « Well-being and occupational health in the 21st century workplace », *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2001, vol. 74, p. 489-509.

18 N. Jauvin, R. Bourbonnais, M. Vézina, C. Brisson et S. Hegg-Deloye, « Interventions to prevent mental health problems at work: Facilitating and hindering factors » dans C. Biron, R. J. Burke & C. L. Cooper (Eds.), *Creating healthy workplaces: Reducing stress, improving well-being and organizational effectiveness*. Farham, UK, Gower Publishing, 2014.

Comme prévu, la plupart des organisations participantes ont vécu une série de changements au cours du projet de recherche, telles des fusions, des redéfinitions des tâches et des réductions d'effectifs. Certaines ont subi des transformations considérables qui ont freiné le processus de mise en œuvre. Les évaluations effectuées par l'équipe de recherche révèlent que la santé et la sécurité psychologiques sont rarement bien intégrées aux processus de changements organisationnels.

Avant d'entreprendre le processus de mise en œuvre de la *Norme*, toute organisation gagne à déterminer d'abord son degré de préparation au changement. Est-ce le bon moment pour amorcer ce changement? L'organisation possède-t-elle les connaissances et les ressources nécessaires? Ce changement est-il conforme aux valeurs et aux priorités de l'organisation? Selon Bryan Weiner¹⁹, le meilleur moyen pour une organisation de réagir à ces questions est de déterminer ce qui est changé, le but de ce changement et les résultats attendus. Formuler ces réponses est susceptible d'entraîner une détermination partagée à l'égard du changement à opérer ainsi que la croyance que cette intervention sera fructueuse.

L'une des organisations participantes a mis au point une série de questions auxquelles elle répondait avant d'entreprendre toute initiative de changement :

1. Cette décision/direction/initiative favorise-t-elle la santé mentale et le bien-être de nos employés?
2. Si cette décision/direction/initiative risque d'avoir un effet négatif (perçu ou réel), existe-t-il un moyen d'éliminer ce ou ces facteurs de risque? Sinon, existe-t-il un moyen d'atténuer le risque?
3. Si le ou les facteurs de risque potentiels ne peuvent pas être éliminés, avons-nous prévu et fait connaître des stratégies internes, des ressources et des mesures de soutien qui permettront aux employés de surmonter ces difficultés?
4. Avons-nous pris le temps d'examiner le modèle de changement organisationnel et prévu des stratégies de gestion du changement visant à réduire la détresse psychologique?

« À la suite de mises à pied récentes, nous avons adopté certains principes directeurs ainsi qu'un modèle de gestion du changement. Ainsi, nous avons pu prodiguer du soutien aux employés et minimiser les éventuelles conséquences négatives pour les équipes et les individus. Grâce aux stratégies que nous avons suivies durant le processus, les répercussions ont été aussi positives que possible. Aucun employé n'a été forcé de partir, et le personnel restant a reçu du soutien, de l'information et des ressources pour faciliter la transition. »

– Sari Sairanen, directrice du Service de santé et sécurité

19 Bryan J. Weiner, Megan A. Lewis et Laura A. Linnan, « Using organization theory to understand the determinants of effective implementation of worksite health promotion programs », *Health Education Research*, 2009, vol. 24, p. 292-305.



8. Mesurer les répercussions de l'application de la Norme

La mesure du changement est la pièce maîtresse de l'élément « Évaluation et mesures correctives » de la Norme. Bien que les organisations ayant participé au projet aient pleinement saisi l'importance d'évaluer les changements entraînés par la Norme, plusieurs ont néanmoins éprouvé des difficultés à ce chapitre. Celles-ci sont mises en évidence par les résultats de conformité pour cet élément à tous les stades du projet, où les organisations ont systématiquement obtenu le plus faible pointage parmi les cinq éléments. Ces résultats s'expliquent en partie par la difficulté d'obtenir des indicateurs portant sur la santé et la sécurité psychologiques en particulier. En effet, certains employeurs ne savaient pas trop comment élaborer une stratégie d'évaluation fiable et comment utiliser les données des indicateurs pour faire le suivi des progrès accomplis relativement aux objectifs. Enfin, les buts liés à la mise en œuvre de la Norme étaient insuffisamment définis et trop vagues pour être assortis de cibles mesurables.

Les organisations qui ont été en mesure d'élaborer et d'appliquer une stratégie d'évaluation ciblée ont trouvé celle-ci très utile pour déterminer l'efficacité de leurs efforts et pour apporter des changements, le cas échéant. Les actions suivantes permettent d'améliorer la prise de mesures :

- Déterminer dès le départ les éléments qui seront mesurés et la fréquence des mesures²⁰.
- Définir les indicateurs existants et nouveaux sur la santé et la sécurité psychologiques.
- Rechercher des moyens novateurs de segmenter les indicateurs existants en fonction de la nature psychologique ou physique des enjeux de santé et de sécurité.
- Associer les indicateurs en amont et en aval avec les interventions appropriées. Les indicateurs en amont révèlent la nécessité de promouvoir la santé psychologique tandis que les indicateurs en aval montrent la nécessité d'instaurer des programmes à l'intention des employés aux prises avec des problèmes de santé psychologique. Il est important de jumeler les interventions en amont avec les indicateurs en amont et les interventions en aval avec les indicateurs en aval. Pour ce faire, il faudra évaluer les buts à court terme qui reflèteront le succès de l'intervention en question. Par exemple, pour une initiative en amont comme une formation sur la résilience, il conviendra d'utiliser un indicateur en amont sensible aux changements, comme la capacité démontrée d'appliquer des habiletés d'adaptation en matière de résilience en situation de crise²¹. À l'inverse, pour évaluer les retombées d'un programme de gestion des invalidités, il faudra se servir d'un indicateur en aval, comme le temps perdu.

« Nous avons pu mesurer l'efficacité de nos interventions à partir d'évaluations de processus, de sondages, de commentaires, etc. pour assurer que les exigences du public cible étaient satisfaites. L'équipe ressource a également comptabilisé les dépenses associées à la mise en œuvre des plans de programmes au moyen d'une feuille de calcul créée à cette fin. »

– Représentant de l'organisation

20 C. Biron, H. Ivers et J. P. Brun, « Capturing the Active Ingredients of Multicomponent Participatory Organizational Stress Interventions Using an Adapted Study Design », *Stress & Health*, 2016, p. 1532-2998.

21 Commission de la santé mentale du Canada, « Santé et sécurité psychologiques : Guide de l'employeur », <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3050>.

- Assurer que l'organisation désigne un ou des employés possédant l'autorité, les capacités et les connaissances requises pour analyser les données produites grâce aux indicateurs. Les employés responsables de cette évaluation sont appelés à consulter de l'information provenant de tous les secteurs de l'organisation et doivent en comprendre le contenu, avoir confiance en son exactitude et être en mesure de la comparer aux données d'années antérieures et de secteurs comparables.
- Assurer l'exécution de la phase d'évaluation, qui consiste à vérifier le déroulement de la mise en œuvre de la *Norme* et à mesurer les changements relatifs aux programmes qui ont été adoptés pour répondre aux priorités définies dans le processus de planification. Cette évaluation est au cœur du processus d'amélioration continue et contribue à l'avancement de la planification, de la mise en œuvre et du changement.



9. Maintenir les efforts consacrés à la mise en œuvre

Amorcer un changement de taille, comme la mise en œuvre de la *Norme*, est une chose, mais encore faut-il assurer que ce changement sera maintenu à long terme. L'une des questions fondamentales posées au sujet de ce projet visait à déterminer si les organisations participantes, qui ont toutes réalisé des progrès considérables avec la mise en œuvre de la *Norme*, ont été en mesure de conserver ces acquis lorsque le soutien formel de la CSMC a pris fin. À ce stade du projet, il est clairement ressorti que les changements sont plus susceptibles d'être maintenus dans les organisations qui reconnaissent la nécessité de promouvoir une culture où la direction et le personnel sont hautement engagés dans la création et dans le maintien d'un milieu de travail favorisant la santé et la sécurité psychologiques.

Diverses mesures s'offrent aux employeurs souhaitant assurer le maintien de la *Norme* à long terme.

- **Intégrer la santé et la sécurité psychologiques.** Enchâsser la *Norme* à des structures organisationnelles existantes (p. ex. des postes, des comités ou des cadres de responsabilisation existants) plutôt que de la confiner à un processus isolé. Mieux la santé et la sécurité psychologiques sont intégrées au tissu organisationnel, meilleures sont les chances qu'elles continuent d'orienter l'élaboration de politiques et de pratiques.
- **Prévoir la relève.** Dans bien des cas, le succès de la mise en œuvre de la *Norme* reflète les efforts investis dans la santé et la sécurité psychologiques par les représentants de l'organisation. Ces efforts pourraient toutefois se révéler vains si aucun plan n'est adopté pour transmettre la responsabilité de ce dossier aux employés compétents lorsqu'un responsable quitte l'organisation ou accepte de nouvelles fonctions.

« L'adoption de la *Norme* nous a aidés à placer la santé mentale au premier plan de toutes nos initiatives. Elle n'est plus seulement accessoire. Au contraire, elle est pleinement intégrée à nos réflexions et à nos décisions. C'est notre nouveau mode de fonctionnement. »

– Représentant de l'organisation

- **Nouer des partenariats.** Un changement est plus susceptible d'être durable lorsque des partenariats sont établis avec d'autres groupes ou services de l'organisation. De tels liens permettent de répartir les responsabilités associées au suivi de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail. Un partenariat entre l'organisation dans son ensemble et d'autres organisations du même secteur ou de la même région favorise également le partage de connaissances et d'expérience et le soutien mutuel. De telles communautés de pratique contribueront grandement à l'adoption à grande échelle de la *Norme* au Canada. L'une d'elles a été créée en juin 2016 pour aider les organisations du secteur des soins de santé à promouvoir la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.
- **Désigner des intervenants clés.** L'expertise et l'intérêt dans le domaine de la santé psychologique et du bien-être des employés intéressent aussi les partenaires externes avec lesquels l'organisation interagit. Ces partenaires sont, entre autres, les fournisseurs d'assurance-invalidité, les administrateurs des prestations, les commissions des accidents du travail, les syndicats, les organisations professionnelles et les groupes communautaires de promotion de la santé mentale. La collaboration avec de tels organismes sur des sujets d'intérêt commun permettra de consolider la durabilité des changements.

« Notre organisation a démontré un engagement ferme à l'égard de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques en créant le poste de directeur de programme, Santé et sécurité psychologiques, qui sera en fonction en avril 2016. La présence de cette ressource spécialisée soutiendra notre engagement à mettre en œuvre la *Norme* et à examiner et améliorer nos efforts de façon continue. »

- Représentant de l'organisation

« Nous avons commencé à constituer une équipe d'intervention en matière de sécurité psychologique composée d'experts de notre organisation. Chacun d'eux travaille avec différentes équipes afin d'améliorer les conditions de travail selon une série de critères. Notre objectif est d'intégrer nos efforts et d'élaborer un modèle de cofacilitation préconisant une approche fondée sur les données probantes de manière à améliorer la sécurité psychologique ainsi que le fonctionnement général de l'équipe. »

- Représentant de l'organisation



Obstacles à la mise en œuvre de la *Norme*

Il est fondamental de comprendre les obstacles qui ont pu empêcher certains employeurs participants de mettre en œuvre la *Norme*. L'identification des obstacles au changement aide non seulement à comprendre les expériences vécues par les organisations participantes, mais elle présente également un aperçu des défis qui attendent d'autres organisations souhaitant mettre en œuvre la *Norme*. Les principaux obstacles à la mise en œuvre rencontrés dans le cadre de ce projet sont les suivants :

1. Accès limité aux données sur la santé psychologique

C'est l'obstacle à la mise en œuvre de la *Norme* qui a été mentionné le plus souvent. Généralement, les employeurs avaient accès à une série d'indicateurs liés à la santé (p. ex. les taux d'absentéisme et d'invalidité, le roulement de personnel, etc.), mais étaient souvent incapables de distinguer les changements causés par des problèmes psychologiques de ceux causés par d'autres facteurs, p. ex. une épidémie de grippe. Or, cette lacune entraîne plusieurs conséquences négatives. D'abord, il est impossible, dans ces conditions, de cibler précisément les secteurs où intervenir en faveur de la santé et de la sécurité psychologiques au sein d'une organisation complexe. De plus, il est difficile de sélectionner les interventions appropriées. Enfin, il n'est pas possible de déterminer avec précision si une intervention donnée a produit des résultats significatifs.

L'accès à ces données est notamment lié à la taille de l'organisation. De fait, il est plus ardu pour les petites organisations de recueillir de l'information sur les causes des invalidités de courte et de longue durée que pour les grandes, ne serait-ce qu'en raison du nombre de cas rencontrés. Deuxièmement, les renseignements confidentiels sur la santé psychologique peuvent être perçus comme plus sensibles que les données sur la santé physique (ce qui démontre l'existence d'attitudes stigmatisantes et contribue incidemment à les renforcer). En troisième lieu, il est possible que les organisations n'aient pas jugé les renseignements sur la santé psychologique comme aussi importants à obtenir avant de participer au projet de recherche. Toutefois, l'engagement dans la mise en œuvre de la *Norme* les a clairement sensibilisées à l'importance d'obtenir des données de nature psychologique précises.

La plupart des organisations ont surmonté cet obstacle en adoptant des procédures permettant de mesurer les risques (et les atouts) liés à la sécurité psychologique en particulier au sein de l'organisation. Cette démarche a souvent pris la forme d'une enquête Protégeons la santé mentale au travail (PSMT)²², qui consiste à évaluer les facteurs psychosociaux liés au milieu de travail décrits dans la *Norme*. Certaines organisations ont inclus les critères de PSMT dans leurs propres enquêtes ou ont modifié ces dernières pour tenir compte des facteurs psychosociaux liés au travail. Cette stratégie procure des renseignements précis susceptibles d'orienter la planification et l'évaluation d'initiatives de santé psychologique.

Il est également possible de travailler avec les assureurs pour améliorer la qualité des renseignements obtenus au sujet des réclamations d'invalidité. Cette stratégie a l'avantage de favoriser la collaboration avec les assureurs sur des solutions novatrices en matière de santé et de sécurité psychologiques.

22 « Guarding Minds at Work: A Workplace Guide to Psychological Health and Safety », www.guardingmindsatwork.ca

2. Inconstance dans le soutien de la direction

Lorsque le soutien de la direction est ambivalent, absent ou inconstant, il est très difficile d'obtenir les ressources appropriées ou de mobiliser les capacités de l'organisation pour passer à l'action. Dans certains cas, le responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisation n'a pas été en mesure de recueillir le soutien nécessaire des autres membres de la haute direction. D'autres organisations ont perdu un responsable désigné et ont dû composer avec des retards en attendant que son remplaçant prenne connaissance des dossiers en cours. Généralement, les organisations ont réagi à ces difficultés en persuadant les nouveaux responsables de l'importance de la santé et de la sécurité psychologiques.

3. Changements organisationnels importants

Les fusions sont des changements organisationnels pouvant typiquement nuire à la mise en œuvre de la *Norme*. Elles peuvent détourner les ressources, réorienter l'attention des dirigeants vers d'autres priorités et introduire une culture où la santé psychologique n'est pas nécessairement aussi importante. D'autres exemples de changements organisationnels sont les remaniements structurels entraînant une réallocation des ressources et une révision des tâches et les changements de direction où la santé et la sécurité psychologiques sont reléguées à un rang de priorité inférieur.

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

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

5. Inconstance dans la cueillette de données

Différents secteurs d'une même organisation peuvent récolter des renseignements de manière inconstante, ce qui complique grandement la tâche de fusionner ou de comparer les données. Cet état de fait a été constaté par plusieurs organisations relativement complexes et de grande taille. Le processus de cueillette de données normalisées dans différents groupes demande du temps, mais en vaut la peine.

6. Ressources inadéquates

L'attribution de ressources, qu'il s'agisse de personnel, de temps, d'argent ou d'accès à l'information, peut être problématique pour certaines organisations en raison de ressources humaines insuffisantes, de la réaffectation d'employés clés, du manque de fonds consacrés à cet enjeu ou de l'incapacité à obtenir des données pertinentes. En outre, la mise en œuvre d'un nouveau système de gestion, tel que la *Norme*, exige une certaine flexibilité dans la capacité à allouer les ressources aux différents stades du processus.

7. Incertitude sur la définition et le signalement du « stress excessif »

Le stress excessif et cumulatif est reconnu comme une menace à la santé et à la sécurité psychologiques. Lorsqu'il n'existe aucun consensus établi sur ce qui constitue ou ne constitue pas du stress excessif et aucune certitude sur le protocole à suivre pour prévenir et gérer ce stress, celui-ci peut occasionner des difficultés majeures dès le départ. L'organisation doit reconnaître que chaque individu possède un niveau de résilience et une capacité à composer avec le stress qui lui sont propres. Par conséquent, la définition du stress excessif peut varier considérablement d'une personne à l'autre.

8. Incertitude sur la définition et le signalement des « incidents critiques »

Certaines organisations se sont dites hésitantes quant à la définition des limites des incidents critiques (c'est-à-dire la manière de distinguer ces incidents des situations stressantes inhérentes à l'emploi et au milieu de travail). Toutefois, tout au long du projet, les employeurs ont réalisé des progrès notables dans la création de protocoles permettant de déterminer et de gérer les incidents critiques ayant des conséquences au plan psychologique.



Facteurs facilitant la mise en œuvre de la *Norme*

Tout comme il est essentiel de prendre conscience des obstacles risquant de freiner la mise en œuvre, il importe de connaître les facteurs internes et externes facilitant la mise en œuvre de la *Norme* au sein d'une organisation. Ces facteurs facilitants aident à comprendre les circonstances qui permettent de connaître un bon départ ou qui agissent comme des catalyseurs favorisant le maintien des changements positifs apportés. L'établissement de ces facteurs contribuera à préparer et à soutenir d'autres employeurs dans la mise en œuvre de la *Norme*.

1. Soutien et engagement continus

De toute évidence, le changement est tributaire de la direction de l'organisation. Une mise en œuvre efficace de la *Norme* nécessite davantage qu'un appui secondaire. Au contraire, elle requiert un engagement, une surveillance et une imputabilité continus. Les organisations accomplissant les progrès les plus considérables dans l'application de la *Norme* sont celles qui misent sur un responsable désigné qui s'investit activement dans l'ensemble du processus de mise en œuvre, qui participe aux réunions, activités et formations, et qui est à même d'informer et d'influencer les membres de l'équipe de haute direction. De tels leaders transformationnels exercent un ascendant positif sur la santé mentale des employés²³ en démontrant que l'amélioration de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail est compatible avec la mission, les objectifs, la vision et les valeurs de l'organisation.

2. Structure et ressources appropriées

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

3. Taille de l'organisation

Les grandes organisations sont plus susceptibles de disposer de ressources internes, d'infrastructures et de données clés existantes favorisant la mise en place d'initiatives de santé et sécurité psychologiques. Par contre, elles sont souvent plus conservatrices et lentes à changer en raison des structures internes et des hiérarchies complexes qui doivent être parcourues pour obtenir de l'information, recevoir les approbations requises et passer à l'action. Un représentant d'organisation qui a eu du mal à faire avancer le dossier s'est comparé à un bateau-remorqueur menant un navire de ligne au port. À l'inverse, les petites organisations disposent de moins de ressources, de données pertinentes et d'infrastructures, mais elles sont souvent plus proches de leur personnel et

23 Kevin E. Kelloway, Nick Turner, Julian Barling et Catherine Loughlin, «Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership», *Work & Stress*, 2012, vol. 26, no 1, p. 39-55.

aptes à réagir plus rapidement et adéquatement en cas de problème lié à la main-d'œuvre ou aux travailleurs. En effet, dans les organisations de petite taille, le représentant et le « champion » organisationnel sont parfois la même personne, ce qui simplifie la communication et la collaboration.

4. Sensibilité à la santé psychologique

Plusieurs organisations participant au projet sont relativement bien conscientisées à l'importance de la santé mentale pour la productivité de l'entreprise et de la société en général. Certaines poursuivent un mandat incluant la prestation de soins de santé mentale ou sont publiquement engagées pour la sensibilisation à cet enjeu ou pour l'amélioration de la santé mentale. Plusieurs organisations ont également souligné qu'une mise en œuvre réussie passait par une plus grande littératie en matière de santé mentale au travail chez les employés. En outre, les efforts déployés par l'organisation pour sensibiliser son personnel à la santé mentale au travail doivent être authentiques et reconnaître l'importance d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques.

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

Aucune des organisations participantes ne partait de zéro, même si elles n'en étaient pas nécessairement conscientes avant d'amorcer le projet. Toutes étaient dotées de certains programmes, allant des PAE aux formations en gestion du stress en passant par les programmes améliorés de gestion des invalidités et les protocoles de lutte au harcèlement. Ces mesures profitent aux employés et démontrent que l'employeur considère la santé et la sécurité psychologiques au travail comme une priorité. Néanmoins, il faut éviter de considérer l'adoption de tels programmes comme la preuve qu'ils font une réelle différence^{24, 25}. Il pourrait en effet arriver qu'un employeur choisisse un programme générique sans égard pour ses besoins et l'efficacité du produit, sans s'assurer d'une bonne communication et de l'engagement des employés et sans prévoir de méthodes d'évaluation. Or, pour être efficaces, les initiatives retenues doivent être adaptées au milieu de travail à partir de preuves crédibles quant à leurs retombées, en plus d'être assujetties à des examens, des consultations et des révisions continus. Toute mesure est aussi plus susceptible d'être maintenue lorsqu'elle est arrimée à d'autres initiatives, p. ex. les politiques et pratiques en matière de santé et de sécurité au travail.

6. Expérience préalable avec la mise en œuvre de normes

Les organisations participantes qui avaient précédemment mis en place des initiatives semblables à celles proposées dans la *Norme* étaient bien préparées à l'application de celle-ci. Certaines de ces initiatives, comme la norme Entreprise en santé au Québec, les prix Psychologically Healthy Workplace de l'American Psychological Association et le programme Santé mentale au travail d'Excellence Canada répondent aux exigences du Système de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques mis de l'avant dans la *Norme*. D'autres normes volontaires comparables, comme ISO 14000 et OHSAS 18000, ont le même format

24 Andrew R. Arthur, « Employee assistance programmes: The emperor's new clothes of stress management? », *British Journal of Guidance & Counselling*, 2000, vol. 28, no 4, p. 549-559.

25 Watson Wyatt Worldwide, « Staying at work: Effective presence at work. Survey report : Canada », 2007, www.easna.org.

que la *Norme* (CSA Z1000). L'expérience avec de telles normes était d'une aide inestimable pour le processus de mise en œuvre. La participation à des programmes de reconnaissance, p. ex. des prix de « meilleur employeur », constitue également une expérience précieuse, puisqu'elle nécessite une évaluation interne ou externe, la formation de comités de travail et la production de données sur divers indicateurs pertinents. Un avantage comparable a été constaté chez les organisations soumises à des lois sectorielles ou provinciales. Toute expérience préalable en lien avec ces processus est particulièrement utile dans les cas où les employés sont conscients de ces efforts et activement engagés dans leur mise en œuvre. À l'inverse, le défaut d'informer et d'inclure le personnel accroît le risque d'échec de ces initiatives.

7. Réseautage

Le succès de la mise en œuvre de la *Norme* dépend largement de la capacité des organisations à tisser des liens avec les autres organisations et individus possédant des intérêts et une expérience similaires en matière de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail. Certaines organisations, en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation, ont créé des communautés de pratique informelles pour discuter d'enjeux propres à leur secteur. D'autres ont noué des partenariats stratégiques avec des fournisseurs externes ou des organismes communautaires. Ces relations favorisent le partage de pratiques prometteuses et permettent d'échanger sur les obstacles à la mise en œuvre.



EN VEDETTE

AGS Rehab Solutions inc.

AGS Rehab Solutions inc. est une entreprise privée comptant 17 employés et plus de 70 sous-traitants partout au Canada. Elle suit le processus de mise en œuvre de la *Norme* depuis quatre ans.

« AGS est passée à un niveau supérieur en matière de santé mentale en milieu de travail, et ce, grâce à la participation au Projet d'études de cas de la CSMC. Nous avons renforcé nos politiques et nos procédures pour qu'elles favorisent et reflètent une culture de travail sécuritaire, axée sur le soutien mutuel. Notre stratégie en matière de santé mentale prévoit des formations continues et des initiatives de communication et de mobilisation à l'interne et à l'externe. Ainsi, la protection de la santé psychologique et du bien-être des employés est devenue notre seconde nature. Elle fait désormais partie de notre philosophie et de notre orientation stratégique. La présence d'un dialogue considérablement approfondi sur la santé mentale témoigne d'une fondation solide formée d'un leadership fort, de transparence et de confiance et de respect mutuels. »

– Addie Greco-Sanchez, présidente, AGS Rehab Solutions inc.

Conclusion

De plus en plus d'employeurs canadiens ont à cœur de préserver la santé mentale au travail de leurs employés. Environ 35 % des coûts sociétaux associés à la santé mentale sont attribuables aux arrêts de travail²⁶. Aussi, bien que certains employeurs cherchent à économiser ou à réduire la responsabilité potentielle causée par un milieu de travail malsain, la grande majorité des organisations souhaitent simplement poser un bon geste.

Certains outils et ressources sont toutefois nécessaires pour ce faire. Des employeurs de toute taille, de toutes les régions, aux structures et aux caractéristiques démographiques variées cherchent des moyens de créer et de maintenir des milieux de travail plus sains sur le plan psychologique. Le Projet de recherche sous forme d'études de cas a démontré que la *Norme* pouvait être la solution pour toutes ces organisations.

Il a aussi mis en évidence les progrès considérables accomplis dans le cadre du processus d'adoption de la *Norme* par des dizaines d'organisations pionnières qui se sont attaquées aux problèmes de santé et de sécurité psychologiques sur cette période de trois ans. Les résultats recueillis montrent que la *Norme* peut contribuer à minimiser les coûts financiers et individuels engendrés par des milieux de travail néfastes à la santé mentale. En effet, tout au long de leur cheminement, les organisations ayant participé à ce projet de recherche ont découvert des avantages aussi nombreux que variés résultant de l'adoption de la *Norme*. Dans bien des cas, le processus de mise en œuvre avait des retombées positives considérables sur la culture et les façons de faire de l'entreprise.

Les employeurs ont souvent une mauvaise compréhension des problèmes de santé mentale et des mesures pouvant favoriser la santé mentale en milieu de travail, dont l'intervention et le soutien hâtifs en cas de problème de santé mentale²⁷. Ces découvertes mettent en relief des pratiques prometteuses susceptibles de transformer l'horizon de la santé et de la sécurité psychologiques au travail au Canada. L'**annexe A** contient des ressources pratiques à l'intention des organisations entreprenant le processus d'adoption de la *Norme*. Pour obtenir d'autres conseils sur la mise en œuvre, visitez la foire aux questions sur le **site web de la CSMC**.

26 CSMC, *Changer les mentalités, rapport intérimaire*, p. 26.

27 S. Trust, *Mental Health: The Last Workplace Taboo*, Londres, Royaume-Uni, Shaw Trust, 2006.

Collaborateurs

La CSMC souhaite remercier les personnes suivantes pour leur temps et leurs efforts.

Équipe de recherche

Merv Gilbert, Ph.D., psychologue agréé

Codirecteur du PRÉC.

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

Dan Bilsker, Ph.D., psychologue agréé

Codirecteur du PRÉC.

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

Dr Elliot Goldner, MD, FRCP

Chercheur principal du PRÉC.

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

Caroline Biron, M.Ps., Ph.D.

Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

Kevin Kelloway, Ph.D.

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

Mike Teed, Ph.D.

Williams School of Business, Université Bishop's

Lindsay Vine

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

Rebecca Zappelli

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

Panel d'experts

Dr Ian Arnold, MD, M.Sc., FCBOM, FRCPC

Médecine du travail

Mary Ann Baynton

Directrice de programme, Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West

Claudine Ducharme

Associée, Services-conseils en santé et en assurance collective, Morneau Shepell

François Legault

Conseiller principal, Consult-Action inc., Mindful Employer Canada; ambassadeur de la CSMC; instructeur certifié en PSSM

Dr Martin Shain

Directeur, Neighbour at Work Centre

Comité directeur

Charles Bruce

Directeur général, Nova Scotia Public Service Long Term Disability; membre du conseil d'administration de la CSMC

Jill Collins

Gestionnaire de projets, Association canadienne de normalisation

Sarika Gundu

Directrice nationale, Programme de santé mentale en milieu de travail

François Campeau

Chef, Accès au marché, Québec et Atlantique, Affaires publiques et accès au marché, Lundbeck Canada inc.

Dr Mario Messier

Directeur scientifique, Groupe entreprises en santé

Shane Rhodes

Gestionnaire, Bureau de la condition des personnes handicapées, Emploi et Développement social Canada

Mike Schwartz

Vice-président principal, Stratégie et Transformation, Canada, compagnie d'assurance-vie Great-West



Annexe A

Mise en œuvre de la *Norme* : suggestions de ressources à consulter

Poser les fondations

Une étape à la fois : Guide sur la mise en œuvre de la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Cet outil est conçu pour répondre aux besoins des organisations à la recherche d'un guide étape par étape sur l'application de la *Norme*. Il s'adresse aux cadres supérieurs, aux gestionnaires des ressources humaines et aux professionnels de la santé et de la sécurité au travail. Le guide présente les quatre étapes clés de la mise en œuvre : Jeter les bases, Vos occasions, Vos objectifs et Mettre en œuvre le plan. Téléchargez le guide [ici](#).

Vingt questions sur la santé et la sécurité psychologiques à l'intention des dirigeants

Cette série de 20 questions contribuera à amorcer le dialogue sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail avec les dirigeants ainsi qu'à élaborer une analyse de rentabilisation. Consultez les questions [ici](#).

Les rapports de Martin Shain sur la santé mentale en milieu de travail

La CSMC a publié les résultats d'une série de quatre rapports commandés à Martin Shain, SJD. La recherche portait sur l'établissement et le maintien d'un milieu de travail sécuritaire sur le plan psychologique, lesquels ont été reconnus comme une obligation juridique au même titre que l'obligation de veiller à la sécurité physique des lieux. Dans les deux cas, l'employeur doit prendre toutes les précautions utiles pour assurer la sécurité des employés et être en mesure de le prouver.

Consultez ces rapports sur le site web de la CSMC.

La trousse d'outils sur les préjudices psychologiques du CSTO

Le Centre de santé des travailleurs et travailleuses de l'Ontario (CSTO) a créé un guide et une trousse d'outils fournissant aux travailleurs de l'information de base sur le stress en milieu de travail et sur les mesures à prendre pour gérer celui-ci. Le guide contient des définitions, les causes courantes de la détresse mentale, des cadres légaux (principalement pour l'Ontario), des mesures à adopter et des ressources à consulter. Il se veut une introduction et un guide d'intervention créé par des travailleurs pour des travailleurs.

Cliquez [ici](#) pour en apprendre davantage. Téléchargez l'application *Measure Workplace Stress* (en anglais) dans votre téléphone intelligent pour répondre au questionnaire de la trousse d'outils sur les préjudices psychologiques et mesurer votre niveau de stress.

Le guide Workplace Mental Health de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada a produit un guide intitulé *Workplace Mental Health* (en anglais). Cet outil fournit aux employés et aux employeurs l'information et l'orientation dont ils ont besoin pour promouvoir et préserver la santé mentale en milieu de travail.

Cliquez [ici](#) pour en apprendre davantage.

Fixer des objectifs

Une étape à la fois : Guide sur la mise en œuvre de la Norme sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Cet outil est conçu pour répondre aux besoins des organisations à la recherche d'un guide étape par étape sur l'application de la *Norme*. Il s'adresse aux cadres supérieurs, aux gestionnaires des ressources humaines et aux professionnels de la santé et de la sécurité au travail. Le guide présente les quatre étapes clés de la mise en œuvre : Jeter les bases, Vos occasions, Vos objectifs et Mettre en œuvre le plan.

Téléchargez le guide ici.

Santé et sécurité psychologiques – Guide de l'employeur

Ce guide propose un cadre global contenant une série de mesures pratiques, fondées sur des preuves et évolutives que les employeurs, petits et grands, publics et privés, peuvent appliquer pour améliorer la santé et la sécurité psychologiques de leur personnel.

Téléchargez le guide ici.

L'instrument d'audit de la Norme

Les organisations ayant adopté la *Norme* peuvent avoir recours à un outil d'audit pour effectuer des vérifications internes. Cet instrument peut être adapté à la taille, à la mission et à la complexité de l'organisation. Il se veut un outil d'analyse des lacunes permettant à l'organisation de se doter d'une mesure de référence de sa situation actuelle. Il est plutôt un instrument de sondage ou de dépistage faisant ressortir les domaines à améliorer pour satisfaire aux exigences de la *Norme*.

Téléchargez l'instrument d'audit ici.

Protégeons la santé mentale au travail

Protégeons la santé mentale au travail (PSMT) est un ensemble exhaustif de ressources uniques et gratuites conçues pour protéger et promouvoir la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Les ressources de PSMT permettent aux employeurs d'évaluer efficacement les facteurs psychosociaux énumérés dans la *Norme* et de résoudre les problèmes qui s'y rattachent. PSMT est offert gratuitement à tous les employeurs, petits et grands, publics et privés. **Pour de plus amples renseignements sur les ressources de *Protégeons la santé mentale au travail*, cliquez ici.**

Le Copenhagen Psychosocial Questionnaire du National Research Centre for the Working Environment (NRCWE)

Le questionnaire psychosocial de Copenhague, ou COPSQ II, a été conçu pour évaluer le plus grand nombre de facteurs de risque généraux et psychosociaux que possible. Il évalue les facteurs psychosociaux associés au travail, le stress et le bien-être des employés et certains facteurs liés à la personnalité. Cet outil a pour but d'améliorer et de faciliter la recherche et le recours à des interventions concrètes en milieu de travail. Il est offert gratuitement en trois versions à sélectionner en fonction de l'utilisation prévue : la version courte sert d'outil de dépistage et de sensibilisation, la version intermédiaire sert d'outil d'évaluation du milieu de travail et la version longue est un outil de recherche.

Cliquez ici pour en savoir plus (en anglais seulement).

Vingt questions sur la santé et la sécurité psychologiques à l'intention des syndicats

Ces questions peuvent aider les représentants syndicaux à évaluer l'efficacité des approches actuelles de promotion de la santé et de la sécurité psychologiques ainsi qu'à soutenir les travailleurs aux prises avec des problèmes de santé mentale au travail.

Consultez le questionnaire ici.

Appliquer le plan

La FAQ du Projet de recherche sous forme d'études de cas

Préparées par la CSMC, ces questions et réponses visent à faciliter le processus de mise en œuvre pour les employeurs.

Consultez la FAQ ici.

Une étape à la fois : Guide sur la mise en œuvre de la Norme sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Cet outil est conçu pour répondre aux besoins des organisations à la recherche d'un guide étape par étape sur l'application de la Norme. Il s'adresse aux cadres supérieurs, aux gestionnaires des ressources humaines et aux professionnels de la santé et de la sécurité au travail. Le guide présente les quatre étapes clés de la mise en œuvre : Jeter les bases, Vos occasions, Vos objectifs et Mettre en œuvre le plan.

Téléchargez le guide ici.

Le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West

La Great-West offre une vaste gamme de ressources en ligne gratuites conçues pour aider les employeurs à améliorer divers aspects de la santé mentale au travail : sensibilisation, communication, gestion du changement, prévention, promotion, intervention en cas de crise, formation des directeurs, ressources à l'intention des employés et autres.

Découvrez ces ressources ici.

Sensibiliser les milieux de travail à la santé mentale

La campagne Je ne me reconnais pas

La campagne *Je ne me reconnais pas* est présentée par Partenaires pour la santé mentale. Cette initiative de sensibilisation vise à aider les entreprises et les organismes à mieux comprendre leur propre santé mentale afin de réduire la stigmatisation et de favoriser la création d'un milieu de travail sécuritaire, ouvert et axé sur le soutien mutuel. Les organisations participantes fournissent un investissement et reçoivent du soutien et des outils numériques et physiques pour mobiliser leur personnel autour de cet enjeu.

Pour en savoir plus sur la campagne *Je ne me reconnais pas*, cliquez ici.

La campagne de lutte à la stigmatisation Elle prend toute la place

Présentée par la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, cette initiative nationale a pour objectif d'éliminer la stigmatisation associée à la maladie mentale.

Pour en apprendre davantage, cliquez ici.

Vidéos sur les facteurs psychosociaux liés au milieu de travail

Avec le soutien de la CSMC, Santé Publique Ottawa a créé une série de courtes vidéos animées sur les 13 facteurs psychosociaux liés au travail présentés dans la Norme. Il est reconnu que ces facteurs agissent sur la santé mentale en milieu de travail. Les vidéos visent à sensibiliser la population à chacun des facteurs et à aider les employeurs à établir leurs propres stratégies de protection et de promotion de la santé mentale au travail.

Pour visionner ces vidéos et consulter le guide de l'animateur, cliquez ici (en anglais seulement).

Webinaires

La CSMC donne une série de webinaires sur le bien-être au travail présentant des techniques d'intégration de la santé et de la sécurité psychologiques au travail. Les sujets couverts vont de la préparation d'une analyse de rentabilisation à l'évaluation du milieu de travail.

Visionnez les webinaires ici.

Formation en ligne sur l'intégration des nouveaux employés

Cette formation en ligne gratuite, d'une durée d'environ 45 minutes, présente de l'information et transmet des compétences sur la santé mentale en milieu de travail. Il aide les participants à mieux comprendre les 13 facteurs psychosociaux liés au travail et leur enseigne comment venir en aide à leurs collègues et à eux-mêmes. Chaque facteur fait l'objet d'une unité distincte, qui comprend la description du facteur psychosocial en question, son incidence dans le milieu de travail, un scénario expliquant le facteur aux participants, un bref questionnaire et une vidéo facultative. Le module se termine par un questionnaire, et un certificat est remis aux participants qui terminent le cours .

Accédez à la formation en ligne ici.

L'esprit au travail

L'esprit au travail : Santé et bien-être mental au travail est un programme de promotion de la santé mentale et de lutte à la stigmatisation associée à la maladie mentale au travail basé sur la sensibilisation. L'esprit au travail est issu d'un programme du ministère de la Défense nationale intitulé En route vers la préparation mentale. Il existe deux versions du programme L'esprit au travail : une à l'intention des cadres et superviseurs (durée approximative de six heures) et une à l'intention du personnel de première ligne (durée approximative de trois heures). Les formations proposent des applications pratiques basées sur des scénarios et des capsules vidéo sur mesure de personnes ayant vécu la maladie mentale ainsi que des manuels et du matériel pour les participants.

Pour de plus amples renseignements sur L'esprit au travail, cliquez ici.

Premiers soins en santé mentale

« Premiers soins en santé mentale » (PSSM) s'entend de l'aide apportée aux personnes qui commencent à manifester un problème de santé mentale ou qui traversent une crise psychologique. Tout comme les premiers soins apportés en cas de blessures physiques, les premiers soins en santé mentale sont prodigués jusqu'à ce qu'un traitement approprié soit trouvé ou jusqu'à ce que la crise se résorbe. Le programme de PSSM vise à améliorer les connaissances en santé mentale et à donner aux personnes qui suivent cette formation les compétences et les connaissances nécessaires pour mieux gérer des problèmes associés à la santé mentale qui pourraient se présenter ou qui commencent à se manifester chez elles ou un membre de leur famille, un ami ou un collègue.

Pour trouver un cours, réserver une place pour une formation ou consulter des évaluations de données probantes, cliquez ici.

La certification comme conseiller en matière de santé et de sécurité psychologiques de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)

La certification comme conseiller en santé et sécurité psychologiques de l'ACSM s'adresse aux personnes responsables d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques ou de mettre en œuvre la *Norme* dans leur milieu de travail. La formation menant à cette certification est conçue pour offrir aux participants une occasion d'apprentissage par l'expérience ainsi qu'une approche concrète des principales questions, difficultés et possibilités que rencontrent les organisations cherchant à améliorer la santé et la sécurité psychologiques de leur personnel.

Pour en savoir plus, cliquez ici (en anglais seulement).

Le programme Respect au travail

Respect au travail, présenté par Respect Group, est une formation de certification interactive en ligne qui enseigne aux participants à reconnaître et à prévenir l'intimidation, l'abus, le harcèlement et la discrimination. Ce programme a été conçu pour fournir aux organisations de toute taille et de tous les secteurs un outil permettant aux travailleurs de lutter personnellement contre ces fléaux.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

La santé mentale au travail

La santé mentale au travail, une entreprise sociale nationale appartenant à l'ACSM, donne des ateliers de renforcement des capacités sur la santé mentale au travail aux employeurs et aux employés. Elle propose trois versions de son programme, qui porte sur la santé mentale au travail et la santé et la sécurité psychologiques : une version intégrale d'une journée, une version condensée d'une demi-journée et une version courte d'une heure. La formation, disponible dans les deux langues officielles du Canada, est offerte partout au pays.

Pour en savoir plus sur ce programme, cliquez ici (en anglais seulement).

Certificat en Leadership en matière de santé mentale au travail

Conçu en partenariat avec la chaire de recherche Bell Canada sur la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation et la Faculté des sciences de la santé l'Université Queen's, ce programme de certification en trois modules s'adresse aux dirigeants d'organisations. Il permet aux participants d'approfondir leur compréhension des questions juridiques, éthiques et commerciales en lien avec la santé mentale au travail, en plus de renforcer leurs aptitudes de leadership empathique orienté vers les solutions.

Pour en savoir plus sur ce programme, cliquez ici (en anglais seulement).

Les certificats en Santé et sécurité psychologiques de l'Université de Fredericton

Ces programmes en ligne offerts par l'Université de Fredericton aident les dirigeants à mieux comprendre les facteurs de risque psychosociaux pouvant affecter la main-d'œuvre et leur enseignent à soutenir les employés souffrant de détresse émotionnelle ou de problèmes de santé mentale.

Pour en savoir plus sur ce programme, cliquez ici (en anglais seulement).

Exemples de prix d'excellence en matière de santé et de sécurité psychologiques remis à des employeurs

Le Prix du programme La santé mentale au travail® d'Excellence Canada

Remis par Excellence Canada, le Prix La santé mentale au travail® rend hommage à des organisations offrant des programmes exceptionnels de promotion de la santé mentale au travail. Plusieurs critères de sélection coïncident avec les critères liés à la mise en œuvre de la *Norme*.

Cliquez ici pour obtenir de plus amples renseignements sur ce prix (en anglais seulement).

Le Prix sécurité au travail au Canada : Prix de la sécurité psychologique

Créé en 2014, le Prix sécurité au travail au Canada pour la sécurité psychologique souligne le travail d'entreprises canadiennes offrant un vaste éventail de mesures de protection de la santé et de la sécurité psychologiques au travail à leur personnel, qui peut inclure des formations, des systèmes de gestion de la santé et de la sécurité psychologiques, des enquêtes sur les incidents et des initiatives de préparation aux situations d'urgence.

Cliquez ici pour en savoir plus sur ce prix (en anglais seulement).

Le programme de prix *Psychologically Healthy Workplace*

Créés en 1999 avec la participation de l'American Psychological Association, ces prix sont décernés aux organisations méritantes classées selon l'association de psychologie de l'état, de la province ou du territoire auquel elles appartiennent. Les organisations candidates sont évaluées en fonction des efforts consacrés aux domaines suivants : mobilisation des employés, équilibre travail-vie, développement et perfectionnement des employés, santé et sécurité et reconnaissances des employés. À l'heure actuelle, cinq provinces participent à ce programme (Alb., C.-B., Man., Ont. et N.-É.).

Cliquez ici pour en savoir plus sur ce programme (en anglais seulement).



Annexe B

Études de cas

À partir des résultats de recherche, une série d'études de cas a été créée pour relater le cheminement parcouru par les organisations ayant adopté la *Norme*. L'utilisation de ces études de cas permet l'intégration de données quantitatives et qualitatives et procure une compréhension approfondie des retombées produites par certaines mesures organisationnelles. Les études de cas ci-dessous sont des portraits composites : les expériences de plusieurs organisations y sont regroupées sous des noms fictifs. Elles ne décrivent aucune organisation en particulier.



Un établissement de soins de santé en pleine transformation

Contexte

GoodHealth est un fournisseur de soins de santé régional offrant une gamme de services, dont des soins de courte durée, des consultations externes et des programmes de santé publique. L'organisation regroupe 2 500 professionnels de la santé syndiqués et non syndiqués travaillant avec des médecins d'hôpital et communautaires afin de servir une population diversifiée et principalement rurale au Canada atlantique.

Comme organisation de soins de santé, GoodHealth a reconnu qu'elle devait impérativement veiller à la santé et à la sécurité de son personnel pour être en mesure d'offrir des soins appropriés aux patients et remplir ses obligations à l'endroit du public. La dotation et la rétention du personnel constituaient des facteurs importants dans le contexte d'une main-d'œuvre vieillissante et d'une augmentation des taux d'invalidité liés à la santé psychologique. GoodHealth est une organisation relativement jeune née de la fusion de trois entités de services existantes. Cette union a permis de conjuguer les services offerts dans le continuum des soins et d'accroître l'efficacité des activités non liées aux services de santé. Des changements organisationnels considérables ont été opérés : affiliation à deux nouveaux syndicats, intégration de dossiers de patients et de systèmes de TI différents et restructuration de l'équipe de direction. GoodHealth a mis en œuvre la *Norme* à l'échelle de l'organisation.

Planification

La directrice de la nouvelle entité avait déjà entrepris la mise en œuvre de la *Norme* au sein de l'organisation qu'elle dirigeait précédemment et a su mettre ses connaissances, son expérience et son engagement à contribution. De plus, GoodHealth était doté d'un solide comité de santé et sécurité au travail qui possédait l'expérience de l'adoption d'un programme provincial exigeant la conformité à une nouvelle réglementation provinciale sur la lutte contre l'intimidation et le harcèlement dans les milieux de travail. Ce comité, auquel siégeaient des représentants de la direction et des syndicats, a inclus la santé et la sécurité psychologiques à son mandat et a accepté avec enthousiasme le défi de mettre en œuvre la *Norme* au sein de la nouvelle organisation. La direction a alloué des ressources au projet et créé un nouveau poste de gestionnaire, Santé et sécurité psychologiques, mandaté de superviser le processus.

De concert avec la directrice générale et les chefs syndicaux, GoodHealth a adopté une politique exprimant l'engagement de l'organisation à créer un milieu de travail favorisant la santé et la sécurité psychologiques. Cette politique a été communiquée à tous les employés par l'entremise de l'intranet et lors de réunions du personnel. Comme les médecins n'étaient pas toujours conscients des initiatives entreprises par l'organisation, un plan de communication ciblé comportant notamment des forums a été élaboré pour leur faire part des démarches entreprises et de leur rôle dans le succès de celles-ci. Une stratégie de communication a été définie pour tenir les employés au courant des progrès accomplis et leur donner l'occasion de formuler des commentaires sur les différentes mesures adoptées.

Le comité de santé et de sécurité au travail a entrepris les démarches en faisant un examen organisationnel visant à recenser les politiques, les programmes et les sources de données pertinents déjà en place. Il a ensuite procédé à une autoévaluation organisationnelle pour déterminer les risques psychosociaux et les autres dangers présents dans le milieu de travail, avant de distribuer le questionnaire de Protégeons la santé mentale au travail à l'échelle de l'organisation. Le comité a aussi mis sur pied une stratégie d'évaluation afin de prévoir les retombées de ses initiatives avant leur lancement. Cette stratégie s'intéressait notamment aux taux de participation, aux formulaires de rétroaction électroniques et à l'introduction du questionnaire d'évaluation de la santé psychologique des travailleurs pour déterminer l'ampleur des connaissances des employés et la confiance qu'ils vouent aux efforts de l'organisation pour mettre en œuvre la *Norme*. Les résultats de cette évaluation ont servi à améliorer les mesures en place et à élaborer de nouvelles initiatives.

Mesures

Conformément à son processus de planification et à la détermination des domaines à risque et des atouts, GoodHealth a entrepris les mesures suivantes :

- Enrichir l'intranet de l'organisation d'information sur les enjeux, les politiques et les programmes de santé et de sécurité au travail à l'intention de tous les employés.
- Créer un groupe de travail sur la gestion du changement afin de venir en aide aux équipes de travail et aux employés qui éprouvent des difficultés suite à la fusion, p. ex. concernant la reddition de comptes, le mandat de leur équipe ou la description de leurs tâches. Ce groupe de travail a prêté une attention particulière aux répercussions possibles sur la santé des employés.
- Offrir un accès amélioré et harmonisé au soutien psychologique. En effet, la nature et l'étendue du soutien accessible variaient grandement d'un groupe d'employés à l'autre. Certains groupes, p. ex. les employés des médecins, n'avaient pas accès à un PAEF ni à d'autres services de santé mentale.

- Adopter une politique sur les personnes travaillant seules qui prévoit l'installation de boîtes d'appel d'urgence dans tous les édifices ainsi qu'une surveillance en tout temps pour accroître la sécurité des employés travaillant seuls et ceux travaillant le soir et la nuit.
- Offrir un service de garde à faible coût sur place afin d'aider les employés à concilier le travail et la vie familiale.
- Amender le Rapport d'incident de l'employé pour inclure un suivi de trois mois à la suite de tout incident associé à une menace psychologique. Ce suivi obligatoire a permis à l'organisation de tirer des leçons de chacun des incidents rapportés et a contribué à rendre ses interventions plus adéquates.

Résultats

GoodHealth a réalisé des progrès constants pour tous les éléments de la *Norme*. Des échéanciers pour la révision en continu des politiques et des programmes ont été établis pour assurer la durabilité des changements instaurés chez GoodHealth. Le nombre d'incidents liés à la santé et à la sécurité psychologiques, qui suivait une tendance à la hausse, s'est stabilisé, et la rétroaction des employés a révélé que ceux-ci étaient beaucoup mieux renseignés sur la façon de signaler un incident critique et avaient davantage confiance que l'employeur prendrait les mesures nécessaires pour résoudre le problème.

GoodHealth estime que le principal effet de la mise en œuvre est la sensibilisation du personnel : « Tous les employés connaissent la *Norme* et savent vers qui ils peuvent se tourner pour obtenir de l'aide. » Dans une entrevue, le champion de l'organisation a tiré la conclusion suivante : « Tous les employeurs gagneraient à adopter la *Norme* parce que le mieux-être psychologique des employés a une incidence directe sur leur productivité et sur leur contribution au milieu de travail. »



Une municipalité qui soutient ses premiers répondants

Contexte

La Région d'Urbania est une organisation municipale qui dessert 1,4 million d'habitants dispersés dans une vaste zone géographique. Elle concentre ses efforts sur les investissements dans les infrastructures et sur l'offre de services aux résidents, aux entreprises et aux touristes. Urbania emploie 6 800 personnes à temps plein et 700 travailleurs à temps partiel répartis dans plusieurs emplacements et services, dont les Services sociaux, soins de santé et travaux publics et les services internes. Soixante-cinq pour cent du personnel est affilié à l'un des cinq syndicats représentés. Les employés non syndiqués sont des directeurs, des contractuels et des membres des services de soutien.

La Région a résolu d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail afin de réduire les coûts associés aux problèmes de santé mentale; de réagir aux enquêtes révélant un stress considérable chez les employés; et de rehausser sa réputation d'employeur de qualité. Comme l'a fait remarquer le représentant de l'organisation, « non seulement cette démarche est judicieuse sur le plan de la rentabilité, mais elle est également la chose éthique à faire. »

La Région compte ultimement mettre en œuvre la *Norme* à l'échelle de l'organisation, mais a décidé d'entamer le processus en ciblant d'abord un groupe de travail en particulier. Ce projet pilote lui permettra de réaliser de précieux apprentissages qui faciliteront la mise en œuvre globale. Un incident survenu récemment dans la Région a causé la mort tragique d'un premier répondant, et l'enquête qui a été ouverte par la suite a mené à plusieurs recommandations visant à renforcer la sécurité psychologique des employés. Les syndicats ont aussi fait savoir que la *Norme* sera sur la table lors des prochaines négociations collectives. Pour ces raisons, la Région d'Urbania a choisi de consacrer son projet pilote au groupe des premiers répondants.

Planification

La Région a intégré plusieurs aspects de santé et de sécurité psychologiques à ses processus décisionnels et à ses principales politiques organisationnelles. Tout d'abord, elle a décidé de se concentrer sur le continuum de la santé psychologique, auquel elle a incorporé le fonctionnement positif et les problèmes liés à la santé mentale. Cette décision s'est reflétée dans la rédaction et la révision de différentes politiques, notamment la Politique sur la santé dans le milieu de travail, la Politique sur le harcèlement et la discrimination et le nouveau Code de conduite du personnel.

Tôt dans le processus de planification, on a constaté un écart perçu entre les cadres supérieurs de la Région d'une part et les membres et les gestionnaires du groupe des premiers répondants d'autre part, principalement révélé par le sentiment de ces derniers que la culture unique et la nature exigeante du travail de premier répondant n'étaient pas pleinement reconnues. Au terme de discussions réunissant les membres, les représentants syndicaux et les hauts dirigeants, un groupe de travail conjoint syndical-patronal a été formé pour mettre en place une stratégie sur la santé et la sécurité psychologiques, instaurer des initiatives pertinentes et faire le suivi des progrès accomplis.

La Région avait précédemment mené une enquête sur les risques psychosociaux à l'échelle de l'organisation. Le groupe de travail a examiné les résultats de cette enquête pour déterminer les facteurs psychosociaux liés au travail qui avaient la plus grande influence sur le groupe des premiers répondants. Cette démarche ne visait pas uniquement à repérer les problèmes à résoudre, mais aussi à reconnaître les facteurs de protection. L'élaboration du programme était fondée sur ces deux types de facteurs.

Pour effectuer son évaluation, le groupe de travail a fait appel à des indicateurs clés liés à la santé et à la sécurité psychologiques, dont l'utilisation des avantages sociaux, la consommation de drogues, les services professionnels utilisés, la fréquence des événements critiques et les demandes adressées au programme d'aide aux employés. Le groupe de travail a également recueilli des données sur certains indicateurs avancés, dont les résultats

de l'intégration d'employés, le taux de participation aux formations (p. ex. les ateliers sur la gestion du stress) et l'utilisation de l'intranet de la Région.

Mesures

À la lumière de cette analyse, la Région a pris les mesures suivantes pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques :

- Créer un site intranet à l'intention des premiers répondants, qui y trouveront de l'information sur les politiques, les programmes et les ressources en lien avec la santé et la sécurité psychologiques. Les nouveaux employés assistent à une présentation sur ce site dans le cadre de leur orientation et doivent suivre un module en ligne facilitant le transfert des connaissances.
- Créer un programme intégré de promotion de la santé psychologique à l'intention du personnel comportant des formations sur la résilience, l'esprit d'équipe et les compétences en matière de sécurité psychologique. Ce programme donne également accès à des modules électroniques d'autosoins sur des sujets comme la dépression, l'anxiété et la toxicomanie.
- Faire du perfectionnement du leadership une priorité, puisque les aptitudes des dirigeants contribuent au succès de toutes les autres initiatives. Les compétences des leaders ont été examinées et des formations sur des sujets comme le leadership transformationnel, les communications efficaces et le soutien au personnel ont été données aux cadres. Ces habiletés font désormais partie des examens de rendement réguliers auxquels les dirigeants sont assujettis.
- Refondre le programme de gestion du stress en cas d'incident critique. Alors que l'accent était auparavant mis uniquement sur la verbalisation en équipe à la suite d'un tel incident, le programme a été élargi pour améliorer le processus de production de rapports d'incidents et inclure une série de solutions individuelles ou collectives en cas d'incident critique. De surcroît, le programme a été arrimé à d'autres services et secteurs au sein de l'organisation, comme le perfectionnement professionnel et la gestion des invalidités.

- Mettre en place un programme de soutien par les pairs. Un grand programme américain a été utilisé comme modèle et adapté à la réalité de la Région. Pour assurer l'efficacité et la pertinence de ce programme, la Région en a effectué une évaluation systématique en collaboration avec ses créateurs.

Résultats

En dépit de certaines difficultés initiales, la Région d'Urbania a réalisé des progrès notables dans la mise en œuvre de la *Norme*. Son projet pilote, mené auprès du groupe des premiers répondants, a jeté un éclairage très révélateur sur l'importance de planifier et sur la reconnaissance des sous-cultures qui règnent au sein d'une grande organisation complexe. Les membres du groupe de travail étaient invités à présenter le processus de mise en œuvre, y compris les occasions et les difficultés rencontrées, lors de diverses assemblées de travailleurs, notamment à une réunion du conseil régional. Ces apprentissages faciliteront la mise en œuvre de la *Norme* à l'échelle de la Région. L'adoption a été intégrée au plan d'activités des ressources humaines afin d'assurer que la santé et la sécurité psychologiques font partie intégrante du système global de gestion de la santé et de la sécurité.

Un représentant de l'organisation a décrit le processus de mise en œuvre comme suit : « C'est une formidable occasion d'apprentissage pour l'organisation. Non seulement nous avons pu découvrir la *Norme* et ce qu'elle représente, mais nous avons eu accès à des outils et à des ressources facilitant sa mise en œuvre. Nous avons compris que la *Norme* est un cheminement continu et non une destination finale. »



Une entreprise privée en croissance

Contexte

TRC, une petite entreprise du domaine de la construction, est une société privée non syndiquée embauchant 12 employés à temps plein et une quarantaine de sous-traitants. Elle fait face au défi particulier que plusieurs de ses sous-traitants font aussi affaire avec d'autres employeurs et ont par conséquent des responsabilités et des demandes concurrentes. TRC a déployé des efforts colossaux pour mobiliser ces partenaires en les incluant dans des enquêtes et des initiatives connexes : « Nous tenons à obtenir la rétroaction de ceux qui travaillent avec nous, et non seulement de ceux qui travaillent pour nous. » TRC a mis en œuvre la *Norme* à l'échelle de l'entreprise, en incluant les employés contractuels.

Récemment, TRC a décroché un important contrat gouvernemental pour la construction de quatre nouveaux édifices. L'entreprise a dû former de nouveaux employés et conclure de nouveaux contrats avec des gens de métier, ce qui a alourdi sa charge de travail. En raison de sa croissance, elle a trouvé difficile de consacrer du temps à la mise en œuvre de la *Norme*, concurrencée par d'autres priorités. TRC reconnaît qu'un tel changement organisationnel rehausse l'importance de veiller à la santé et à la sécurité psychologiques du personnel. « Les leçons que nous avons tirées du processus d'adoption de la *Norme* nous aideront à traverser ce changement. » À titre d'entreprise de construction, TRC est bien au fait des exigences liées à la santé et à la sécurité au travail. Toutefois, la santé et la sécurité psychologiques lui sont moins familières.

Planification

TRC a défini un processus de planification lui permettant de fixer des buts et des objectifs, d'assurer la conformité et de s'engager pour une amélioration continue. De nombreux circuits et mesures de rétroaction ont été utilisés pour déterminer les secteurs et les processus à risque élevé en vue de structurer le plan d'action.

Cette planification est basée sur une série d'indicateurs, dont les suivants :

- Utilisation des avantages sociaux (l'entreprise s'efforce d'obtenir un accès complet et opportun à ces données).
- Participation aux formations sur la santé et la sécurité psychologiques.
- Taux d'invalidité de courte et de longue durée et données sur celles-ci. TRC n'a pas accès à des données ventilées en fonction des causes psychologiques. En revanche, grâce à sa petite taille, l'entreprise est en mesure de détecter avec sensibilité des signes avant-coureurs de détresse psychologique et de présentéisme, par exemple.
- Fiche de cueillette de données sur les coûts. TRC a fait appel à cet outil pour mesurer les coûts de la mise en œuvre et la justification de ces coûts afin de faire le suivi des ressources allouées.

Mesures

Pour répondre aux défis posés par la gestion de la charge de travail, TRC a optimisé l'équilibre travail-vie; ciblé les faiblesses dans le déroulement des opérations; recensé les tâches auxquelles chaque personne prend le plus de plaisir et pour lesquelles elle se sent le plus qualifiée; et a facilité l'accès aux formations en lien avec les aptitudes de chacun. Les employés ont réagi positivement à ces initiatives et ont dit se sentir « valorisés ». En outre, TRC a présenté un régime d'avantages sociaux bonifié « comportant les services de plusieurs professionnels du mieux-être, particulièrement en psychologie; nous encourageons tous nos employés à y faire appel. »

Résultats

TRC a réalisé une enquête pour évaluer les connaissances des employés sur les politiques de l'organisation en lien avec cet enjeu. La plupart des répondants ont dit considérer TRC comme une entreprise déterminée à améliorer la santé et la sécurité psychologiques. Toutefois, les employés n'étaient pas convaincus que l'entreprise protégerait la sécurité psychologique des travailleurs en période de changement organisationnel.

TRC a constaté un niveau élevé d'adhésion à cette initiative de la part de la direction. « Nos cadres ont à cœur de continuer à contribuer au projet à tous les niveaux. Les politiques que nous avons adoptées donneront le ton à toute croissance future. » Les sous-traitants ayant accès à leur propre régime d'avantages sociaux ont été invités à vérifier si leur couverture offrait des services comparables.

À la lumière de ces résultats, plusieurs mesures ont été prévues :

1. Élaboration d'un plan de communication renforcé afin que les employés puissent se familiariser davantage avec les mesures adoptées par l'entreprise.
2. Création de groupes de discussion et utilisation d'une méthode d'entrevue afin de détecter d'éventuels manques de connaissances sur les politiques de santé et de sécurité psychologiques chez les sous-traitants par rapport aux employés internes.

TRC a accompli des progrès significatifs dans la mise en œuvre de la *Norme*. Un membre du personnel a indiqué : « Les employés sont aujourd'hui beaucoup plus susceptibles de venir à la rencontre d'un supérieur ou d'un directeur pour exprimer leurs idées et leurs sentiments parce qu'ils savent qu'ils ne seront pas jugés ou stigmatisés. »



Un collège communautaire qui prend le virage numérique

Contexte

Le collège communautaire BestEd offre des programmes de perfectionnement professionnel et des formations techniques. Il accueille plus de 1 100 étudiants et compte quelque 120 membres du personnel d'enseignement et de soutien. Deux groupes de négociation représentent les enseignants et les employés de soutien, répartis sur un campus principal et deux campus satellites. La mission de BestEd souligne l'importance d'assurer que les étudiants et le personnel sont engagés et productifs. Elle reconnaît que le meilleur moyen de parvenir à cette fin est de créer un environnement d'apprentissage favorisant la santé physique et émotionnelle des étudiants. Le président de BestEd a publiquement raconté les difficultés éducatives et professionnelles qu'a vécues son fils adulte, souffrant d'un trouble du spectre de l'autisme, et s'est fait un devoir personnel de créer un milieu de travail favorable à la santé et à la sécurité psychologiques.

Comme bien des établissements d'enseignement postsecondaire, le collège BestEd doit composer avec les profonds changements démographiques, économiques et liés au marché du travail qui marquent la société canadienne. Un de ces changements touche le profil des candidats : les nouveaux diplômés des écoles secondaires font place à davantage de candidatures provenant d'étudiants étrangers et d'adultes souhaitant mettre à niveau leurs compétences professionnelles. Les étudiants demandent des programmes d'éducation à distance ou donnés dans des environnements d'apprentissage ouverts. Les possibilités d'emploi évoluent également : les diplômés des domaines de la santé, de l'ingénierie et des technologies de l'information sont en forte demande. Pour surmonter ces défis, BestEd revoit et remanie l'ensemble de ses programmes afin d'y inclure des formations en ligne et des cours appropriés. La charge de travail et les formations exigées de la part des employés ont augmenté en conséquence. BestEd a choisi de mettre en œuvre la *Norme* à l'échelle de

l'organisation pour soutenir le personnel au cours de cette période de changements.

Planification

Avant d'entreprendre cette démarche, le collège BestEd était déjà reconnu comme un employeur de qualité par l'association des ressources humaines de la province. Pour préparer sa candidature au projet, il a mis sur pied un comité consultatif sur le milieu de travail comptant des représentants des différents syndicats et campus. Ce comité a été mandaté de la mise en œuvre de la *Norme*, et un conseiller externe possédant une expertise en matière de santé mentale au travail a été engagé à forfait pour lui venir en aide. BestEd a donné le coup d'envoi à son processus de mise en œuvre en diffusant une présentation préparée par ce conseiller au personnel des campus satellites. Cette présentation, animée par le président, faisait la description d'un milieu de travail sain sur le plan psychologique ainsi que de la *Norme* dans le but de sensibiliser les employés, de favoriser une compréhension commune des principales notions et de renforcer l'engagement du personnel.

BestEd a distribué le questionnaire de Protégeons la santé mentale au travail à un échantillon aléatoire composé d'enseignants et d'employés. Les résultats, qui ont dépassé les mesures de référence dans presque toutes les catégories, ont révélé une performance particulière dans les domaines suivants : clarté du leadership et des attentes; engagement; et protection de la sécurité physique. Les seuls facteurs qui pouvaient causer des « inquiétudes minimales » étaient la gestion de la charge de travail ainsi que la courtoisie et le respect. Ces résultats ont été présentés au personnel. Le conseiller externe a ensuite tenu une séance de planification stratégique avec le comité consultatif sur le milieu de travail afin d'analyser ces données et de sélectionner les mesures pertinentes en place et les nouvelles initiatives à mettre sur pied. Les mesures qui étaient appuyées par certaines données probantes et qui ciblaient particulièrement les domaines problématiques ont été classées prioritaires. Une stratégie d'évaluation mettant l'accent sur le recours au PAE, le taux d'invalidité de courte durée et la fréquence des griefs et des plaintes a été élaborée.

Enfin, les membres du comité ont assisté aux webinaires de la CSMC pour enrichir leurs connaissances sur les problèmes de santé mentale.

Mesures

Conformément à son processus de planification, BestEd a entrepris les initiatives suivantes :

- Adopter une méthode d'analyse des candidatures tenant compte des aptitudes psychologiques et techniques requises pour les postes à pourvoir.
- Créer un code de conduite définissant les comportements interpersonnels attendus sur les campus du collège et décrivant les procédures de signalement du harcèlement et de l'intimidation.
- Créer un programme de formation à l'intention des cadres, des employés de soutien et des enseignants afin de favoriser la communication et la résolution productive des conflits. Une enquête menée précédemment sur les travailleurs de la santé avait démontré que ce programme pouvait améliorer la courtoisie et le respect chez les cadres.
- Présenter le programme L'esprit au travail à tous les employés afin de promouvoir la santé mentale et d'enrayer la stigmatisation associée à la maladie mentale.
- Bonifier le régime d'avantages sociaux afin d'y inclure les membres de la famille des employés et d'élargir la couverture des services psychologiques.

Résultats

BestEd a entrepris la mise en œuvre de la *Norme* en prenant un engagement ferme et en se basant sur des structures, des politiques et des programmes déjà en place. L'évaluation des indicateurs clés a révélé une hausse de l'utilisation du PAE de 35 % ainsi qu'un recul de 55 % des plaintes pour harcèlement et intimidation. Le taux d'invalidité de courte durée est demeuré constant, un résultat qui a toutefois été jugé positif compte tenu des efforts accrus demandés au personnel.

En plus des mesures énumérées ci-dessus, BestEd joint ses efforts à ceux de l'équipe étudiante de santé mentale et des associations étudiantes en vue de participer à la Semaine de la santé mentale. À la lumière de son expérience de mise en œuvre, BestEd reconnaît la nécessité grandissante que la main-d'œuvre du Canada, en appui aux employeurs, contribue à résoudre les problèmes de santé et de sécurité psychologiques au travail. Le collège travaille également à la préparation de cours et de modules de formation en ligne sur ce sujet.

Le président de BestEd conclut ainsi : « Même si nous ne connaissions pas le vocabulaire associé à la *Norme*, nous avons déjà la mentalité et l'attitude qu'il fallait. La *Norme* nous a simplement fourni une méthode systématique pour passer à l'action. Elle nous a certainement évité plusieurs cycles d'essais et erreurs. »



Annexe C

Méthodologie du Projet de recherche sous forme d'études de cas

Le Projet de recherche sous forme d'études de cas faisait appel à une méthode de recherche formative mettant l'accent sur les processus de changement plutôt que sur les résultats. Il portait sur les conséquences à court terme des actions, proposait des ajustements, puis répétait le cycle. Un ensemble de mesures d'évaluation uniques a été créé pour le projet dans le but de mesurer les progrès accomplis et de recenser les expériences réalisées par les organisations participantes dans le cadre de la mise en œuvre de la *Norme*, tout en leur permettant d'innover, de recueillir des commentaires et d'ajuster la démarche en continu²⁸.

Instruments de mesure

Puisque les méthodes de mesure utilisées pour cette étude ont préalablement été présentées dans les rapports initial et provisoire, elles ne sont décrites que brièvement ici :

Questionnaire sur la mise en œuvre : Le questionnaire sur la mise en œuvre est une évaluation quantitative et qualitative des perceptions de l'organisation face à la *Norme*. Il s'agit d'une enquête en ligne remplie par le répondant clé, bonifiée par des renseignements fournis par d'autres membres de l'organisation lorsque cela est approprié. Ce questionnaire a été distribué à chacune des trois étapes du projet.

Examen organisationnel : L'examen organisationnel est un outil de planification utilisé pour recenser et décrire les principaux indicateurs organisationnels, facteurs de risque, politiques, programmes et pratiques en lien avec la santé psychologique du personnel. Il est réalisé par le répondant clé au point de départ du projet, avec la participation d'autres membres de l'organisation lorsque cela est approprié.

Enquête auprès des employés sur la sensibilisation à la santé psychologique (EESSP) : L'EESSP est un court sondage en ligne confidentiel qui évalue les connaissances sur la santé et la sécurité psychologiques au travail ainsi que les perceptions liées à celles-ci au sein des organisations ayant adopté la *Norme*. L'exécution de l'EESSP était volontaire, mais fortement recommandée aux stades intérimaire et final du projet de recherche.

Entrevue sur la mise en œuvre : L'entrevue sur la mise en œuvre est une entrevue téléphonique structurée menée auprès du représentant de l'organisation. Les questions sont conçues de manière à obtenir une compréhension détaillée du processus de mise en œuvre de la *Norme*. Les questions ont été adaptées à chacune des phases pour refléter les progrès accomplis à ce moment. L'entrevue sur la mise en œuvre a été effectuée au lancement du projet, au stade intérimaire et à la conclusion de l'étude.

Questionnaire à l'intention des champions de la mise en œuvre : Ce questionnaire confidentiel est destiné aux champions de la mise en œuvre des organisations participantes. Il documente leur point de vue sur les progrès accomplis relativement à l'adoption de la *Norme* et à l'amélioration de la santé et de la sécurité psychologiques au sein de l'organisation. Ce questionnaire a été distribué au stade final du PRÉC.

Entrevue de fin de participation : Certaines organisations ont choisi de mettre fin à leur participation au PRÉC. Afin de comprendre les raisons de cette interruption, une entrevue téléphonique semi-structurée a été menée auprès du représentant ou du champion de ces organisations. Cette enquête a été effectuée aux stades intérimaire et final du PRÉC.

28 Mary-Anne Dehar, Sally Casswell et Paul Duignan, « Formative and process evaluation of health promotion and disease prevention programs », *Evaluation Review*, 1993, vol. 17, no 2, p. 204-220.



Annexe D

Organisations participantes

The map shows callouts to the following organizations:

- West Coast:** REAL ESTATE BOARD OF GREATER VANCOUVER, Provincial Health Services Authority (Province-wide solutions. Better health.)
- Alberta:** THE ALBERTA NEW HOME WARRANTY PROGRAM, Alberta Health Services
- Central:** Regina Qu'Appelle HEALTH REGION, THE GREAT-WEST LIFE ASSURANCE COMPANY, Manitoba
- Quebec:** Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'ouest de l'île-de-Montréal, Québec, VIA Rail Canada
- Atlantic:** HEALTH ASSOCIATION NOVA SCOTIA (LEADERSHIP. SERVICES. SUPPORT.), NOVA SCOTIA NOUVELLE-ÉCOSSE, Belmont Health & Wealth, nova scotia health authority, isans | Immigrant Services Association of Nova Scotia, NSGEU

A large box at the bottom contains a grid of logos for the following organizations:

- bernardi HUMAN RESOURCE LAW LLP
- PICKERING PUBLIC LIBRARY
- MICHAEL GARRON HOSPITAL TORONTO EAST HEALTH NETWORK
- Manuvie
- The Le Royal Mental Health - Care & Research Santé mentale - Soins et recherche
- AGS MOVING YOU FORWARD
- Sinai Health System
- Region of Peel Working for you
- YORK REGION
- FRONTENAC
- CCHST.ca Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
- Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences
- Lakeridge Health
- The Scarborough Hospital Local in Spirit. Global in Care.
- HALBURTON, KAWARTHA, PINE RIDGE DISTRICT HEALTH UNIT
- Service canadien du renseignement de sécurité | Canadian Security Intelligence Service
- Canadian Mental Health Association Toronto Mental health for all
- UNIFOR the Union | le syndicat
- ROGERS
- GARDEN CITY FAMILY HEALTH TEAM
- ENBRIDGE
- Carleton UNIVERSITY Canada's Capital University

Organisations participantes		Distribution complète ou partielle	Nombre d'employés touchés par la mise en œuvre de la <i>Norme</i>
1.	AGS Rehab Solutions inc.	Complète	49
2.	Services de santé de l'Alberta	Complète	100 000
3.	Alberta New Home Warranty Program	Complète	50
4.	Bernardi Law	Complète	11
5.	Bell Canada	Partielle	36 000
6.	Belmont Health & Wealth	Complète	30
7.	Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail	Complète	84
8.	Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Toronto	Complète	300
9.	Service canadien du renseignement de sécurité	Complète	3 400
10.	Université Carleton	Complète	2 000
11.	Comté de Frontenac	Complète	400
12.	Institut universitaire en santé mentale Douglas	Complète	1 158
13.	Enbridge Gas Distribution	Complète	2 300
14.	Équipe de soins de santé familiale Garden City	Complète	53
15.	Compagnie d'assurance-vie Great-West	Complète	11 000
16.	Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	Complète	2 300
17.	Health Association of Nova Scotia	Complète	100
18.	Immigrant Services Association of Nova Scotia	Complète	112
19.	Hôpital Lakeridge Health	Complète	5 288
20.	Santé, Vie saine et Aînés Manitoba	Complète	2 100
21.	Manuvie	Partielle	750

Organisations participantes	Distribution complète ou partielle	Nombre d'employés touchés par la mise en œuvre de la <i>Norme</i>
22. Hôpital Mont-Sinaï	Complète	4 500
23. Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, site pilote de la régie régionale de la santé Cape Breton	Complète	60
24. Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, site pilote de la régie régionale de la santé Capital	Complète	11 000
25. Syndicat des employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse	Complète	60
26. Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores	Complète	1 200
27. Bibliothèque publique de Pickering	Partielle	64
28. Régie des services de santé provinciaux	Partielle	4 000
29. Province de la Nouvelle-Écosse	Complète	11 000
30. GRC, Division C	Partielle	1 300
31. Chambre immobilière de la région métropolitaine de Vancouver	Complète	75
32. Municipalité régionale de York	Complète	3 000
33. Région de Peel	Complète	5 500
34. Clinique de santé mentale de Regina	Complète	60
35. Rogers Communication	Complète	29 300
36. Services de santé Royal Ottawa	Complète	1 500
37. Hôpital de Scarborough	Complète	3 100
38. Hôpital Toronto East General	Complète	2 500
39. Unifor	Complète	500
40. Via Rail	Partielle	400



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350, rue Albert
Ottawa (Ontario) K1R 1A4

Tél. : 613.683.3755
Télec. : 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

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