ORHRT

Organisations, ressources humaines et relations de travail



Sous la direction de **Mélanie Dufour-Poirier** et **Jean-Paul Dautel**

Santé mentale au travail, organisation et transformations du travail

Regards critiques, pragmatiques et interdisciplinaires ancrés au Québec

Préface de **Louise Otis**

Presses de l'Université du Québec

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ORHRT

Collection sous la direction de
Catherine Beaudry, Mélanie Dufour-Poirier, Denis Harrisson et **François Bernard Malo**

Le monde du travail et de l'emploi subit moult bouleversements et les acteurs le composant y sont à l'origine ou s'y adaptent. Les transformations récentes incitent les gestionnaires, les travailleurs et les travailleuses, les organisations syndicales et l'État à renouveler leurs discours, leurs stratégies et leurs pratiques de manière continue.

Dans cette perspective, la collection **Organisations, ressources humaines et relations de travail** permet aux communautés universitaires et professionnelles de parfaire leurs pratiques et leurs savoirs (théoriques, conceptuels et professionnels) en proposant une lecture dynamique et interdisciplinaire des enjeux et des défis du monde du travail. La collection propose ainsi :

- des ouvrages scientifiques présentant les résultats des travaux de spécialistes ;
- des livres axés sur les pratiques exposant une diversité d'approches, d'outils et de stratégies susceptibles d'optimiser les interventions sur le terrain.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Santé mentale au travail, organisation et transformations du travail

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Membre de
L'ASSOCIATION NATIONALE DES ÉDITEURS DE LIVRES

Presses de l'Université du Québec
Édifice Fleurie, 480, rue de la Chapelle
bureau F015, Québec (Québec) G1K 0B6
Téléphone : 418 657-4399 – Télécopieur : 418 657-2096
Courriel : puq@puq.ca – Internet : www.puq.ca

Diffusion / Distribution :

Canada
Prologue inc., 1650, boulevard Lionel-Bertrand
Boisbriand (Québec) J7H 1N7
Tél. : 450 434-0306 / 1 800 363-2864

France et Belgique
Sofédis, 11, rue Soufflot, 75005 Paris, France – Tél. : 01 5310 25 25
Sodis, 128, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 77403 Lagny, France
Tél. : 01 60 07 82 99

Suisse
Servidis SA, chemin des Chalets 7, 1279 Chavannes-de-Bogis, Suisse
Tél. : 022 960.95.25



La Loi sur le droit d'auteur interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée — le « photocopillage » — s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Sous la direction de **Mélanie Dufour-Poirier** et **Jean-Paul Dautel**

Santé mentale au travail, organisation et transformations du travail

Regards critiques, pragmatiques et interdisciplinaires ancrés au Québec

Préface de **Louise Otis**

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Titre : Santé mentale au travail, organisation et transformations du travail : regards critiques, pragmatiques et interdisciplinaires ancrés au Québec / sous la direction de Mélanie Dufour-Poirier et Jean-Paul Dautel ; préface de Louise Otis.

Noms : Dufour-Poirier, Mélanie, 1974- éditeur intellectuel. | Dautel, Jean-Paul, 1976- éditeur intellectuel.

Description : Mention de collection : Organisations, ressources humaines et relations de travail | Comprend des références bibliographiques.

Identifiants : Canadiana (livre imprimé) 20250042479 | Canadiana (livre numérique) 20250042487 | ISBN 9782760562981 | ISBN 9782760562998 (PDF) | ISBN 9782760563001 (EPUB)

Vedettes-matière : RVM : Psychologie du travail—Québec (Province) | RVM : Personnel—Santé mentale—Québec (Province) | RVM : Risques psychosociaux—Québec (Province) | RVM : Sécurité du travail—Québec (Province) | RVM : Maladies mentales—Prévention.

Classification : LCC HF5548.8.S26 2026 | CDD 158.709714—dc23

Financé par le gouvernement du Canada | Funded by the Government of Canada | Canada

SODEC Québec

Révision
Sarah Lafrenière et **Marie-Ève Allard**

Correction d'épreuves
Anne-Marie Bilodeau

Conception graphique
Marie-Noëlle Morrier

Mise en page
Le Graphe

Image de couverture
iStock

Dépôt légal : 1er trimestre 2026

- Bibliothèque et Archives nationales du Québec
- Bibliothèque et Archives Canada

© 2026 – Presses de l'Université du Québec
Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

Imprimé au Canada
D6298-1 [01]

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

À Katherine Lippel.

À tous ceux et celles qui rêvent d'un monde plus juste et respectueux des humains le composant.

À mon fils Adam.

Aux enfants de ce monde…

Puissions-nous leur laisser un monde où ils pourront rêver, déployer pleinement leurs ailes et s'épanouir à souhait.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

« Peu importe ce que les gens vous disent,
les mots et les idées peuvent changer le monde. »

Robin Williams, acteur américain

« Priver les gens de leurs droits fondamentaux
revient à contester leur humanité même. »

Nelson Mandela, militant sud-africain des droits civiques

« La liberté n'est jamais donnée, elle se gagne.
La justice n'est jamais donnée, on l'exige. »

Philip Randolph, défenseur afro-américain des droits civiques

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Préface

Louise Otis,
présidente des tribunaux administratif de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN),
présidente du conseil administratif de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST),
Grand Officier de l'Ordre du Québec et Officier de l'Ordre du Canada.

Cet ouvrage québécois sur la santé mentale au travail se veut un compendium indispensable qui présente une analyse théorique et pratique des modes de protection législative ainsi que des outils de prévention et de gestion organisationnelle au regard de la détresse psychologique qui affecte les milieux de travail.

On sait que la prévalence des maladies reliées à la santé mentale est en recrudescence dans toutes les communautés de travail au monde. Longtemps ignorée, la santé mentale est désormais au premier plan des modes de gestion du travail. De plus en plus d'études éclairent les chercheurs sur les risques, les atteintes et les différentes formes d'expression de la souffrance au travail. Toutes ces études signalent que la détresse psychologique vécue par les travailleuses et les travailleurs est non seulement réelle, mais tend à croître. Or, travailler est une activité essentielle qui ne devrait jamais compromettre notre bien-être mental.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) évalue qu'à l'échelle mondiale, la dépression et l'anxiété font perdre chaque année 12 milliards de jours de travail, ce qui représente une perte de productivité de 1 000 milliards de dollars par an. De son côté, l'Organisation internationale du travail (OIT) estime que le stress lié au travail est l'un des facteurs d'absence croissant au monde. Les impacts négatifs des problèmes de santé mentale au travail sont multiformes et peuvent notamment être associés à un certain nombre de problèmes physiques de la santé, incluant les maladies cardiovasculaires et gastro-intestinales. En plus de compromettre le rendement au travail, ils peuvent être liés à des taux élevés d'accidents et de blessures.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

De multiples changements socioéconomiques, tels l'avènement récent du télétravail, les nouvelles technologies comme l'intelligence artificielle, ainsi que le recours à de nouveaux groupes auparavant sous-représentés sur le marché du travail – comme les jeunes et les travailleurs migrants temporaires –, venant pallier la pénurie de main-d'œuvre, provoquent des bouleversements sans équivoque qui exercent une pression accrue sur les milieux de travail.

Il apparaît impératif que les milieux de travail s'adaptent afin de placer l'être humain au centre des priorités. Chaque personne a le droit d'évoluer dans un environnement de travail sain, respectueux et sécuritaire. Chaque personne a le droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique et psychique. En tant qu'avocate de formation, juge, médiatrice et arbitre, mais tout particulièrement à titre de présidente du conseil d'administration de la CNESST, j'y suis très sensible.

Depuis une décennie, les mesures de prise en charge des lésions reliées à la santé mentale et les protocoles d'encadrement du retour au travail n'ont cessé de s'améliorer. Toutefois, beaucoup reste à accomplir au service d'une santé mentale renforcée par des moyens de reconnaissance des atteintes précoces et des mesures de transformation des milieux de travail.

Le 27 mars 2024, la *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail* a été sanctionnée par le gouvernement du Québec, réalisant ainsi un pas important pour assurer le bien-être au travail. Se doter d'un cadre légal fort est l'une des voies que nous devons emprunter pour lutter contre les facteurs de risques psychosociaux, mais ce n'est pas la seule solution. Travailler ensemble, dans un esprit de collaboration et de solidarité, permet de s'enrichir mutuellement et d'identifier les actions de prévention prioritaires et essentielles.

Cet ouvrage dessine un état des lieux complet des risques qui surviennent au travail. À travers les études et analyses des auteurs et autrices, ce livre brosse le portrait des normativités en jeu au titre de la prévention et de la protection de la santé mentale. Cet examen normatif permet de dégager les orientations communes et les différenciations qui prévalent autant au stade de leur conception que de leur mise en opération sur le terrain. Il propose également une réflexion empirique des acteurs du monde du travail qui fait appel à la force du dialogue social et du paritarisme.

Coédité par Mme Mélanie Dufour-Poirier et M. Jean-Paul Dautel, deux chercheurs profondément préoccupés par la prévention et la prise en charge des atteintes d'ordre psychologique au travail, cet ouvrage collectif nous invite à repenser les modes de gestion et d'organisation du travail pour mieux préserver en amont la santé mentale, selon une démarche collective et participative sollicitant l'apport de tous les acteurs des milieux de travail.

Je vous invite à parcourir ce livre avec attention, ouverture et empathie. On y reconnaît d'ailleurs la démarche et la signature de ces deux experts qui ont déjà collaboré dans le passé.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Remerciements

Nos premiers remerciements s'adressent aux auteurs et aux autrices ayant accepté de participer à cet ouvrage. Nous leur sommes très reconnaissants d'avoir contribué à un projet qui nous tenait profondément à cœur et qui, nous l'espérons, marquera les esprits au Québec, voire par-delà ses frontières. Nous souhaitons également profiter de l'occasion pour remercier les différents participants aux projets de recherche relatés dans cet ouvrage : ils font partie intégrante des apprentissages et des legs qui y sont transmis et, sans eux, plusieurs contributions (dont les nôtres) n'auraient pu voir le jour. À vous, acteurs de l'ombre, sachez que votre apport est inestimable à l'avancement des connaissances, peu importe la discipline considérée. Vous dire merci nous semblait ainsi absolument primordial. Un merci particulier à l'Université du Québec en Outaouais pour son soutien fort précieux. Nous tenons aussi à remercier M. Julien Côté, les Presses de l'Université du Québec, ainsi que les coéditeurs de la collection « Organisations, ressources humaines et relations de travail », MM. Denis Harrisson et François Bernard Malo et Mme Catherine Beaudry d'avoir cru à ce projet, souhaité y donner suite et y participer. Nous ne saurions omettre de remercier Mme Sarah Lafrenière, réviseuse professionnelle, pour son travail fin de révision et de relecture, et son apport inestimable dans la conversion des entretiens composant ce livre en chapitres en bonne et due forme. Son professionnalisme sans faille nous a permis d'arriver à bon port. Sarah, un grand merci à vous ! Enfin, un merci particulier

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

aux lecteurs et aux lectrices. Nous espérons sincèrement que vous aimerez parcourir le contenu de ce livre, que nous avons conçu, relu et travaillé avec cœur et conviction. À vous tous et toutes, une très bonne lecture !

Mélanie Dufour-Poirier et Jean-Paul Dautel

11 décembre 2025

Note au lectorat

Nous souhaitons attirer l'attention du lectorat quant à l'utilisation du masculin générique privilégiée dans la majorité des chapitres composant cet ouvrage collectif. Il ne faut y voir que notre souhait de respecter le choix des auteurs et des autrices de procéder ainsi.

Il ne s'agit donc nullement d'un souci de notre part de taire quelques préoccupations que ce soit en matière d'inclusion, bien au contraire. Nous remercions les lectrices et lecteurs de leur précieuse compréhension à cet égard et espérons de tout cœur qu'ils aimeront parcourir le contenu de ce livre bien cher à nos yeux.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Préambule

Plusieurs des intervenants ayant contribué à cet ouvrage collectif proviennent des mondes patronal, syndical et institutionnel. Tous et toutes ont été sollicités non pas à titre personnel, mais plutôt pour représenter l'organisation les employant.

Il importe pour nous de le préciser, l'intention de cet ouvrage est tout sauf politique : celui-ci ne véhicule en ce sens aucune prise de position des codirecteurs en faveur de l'une ou l'autre des institutions qui y sont représentées. Il était simplement de notre souhait que tous les acteurs et toutes les institutions du travail, occupant un rôle à notre avis fondamental dans la prise en charge et la prévention des atteintes à la santé mentale au travail au Québec, disposent d'une voix au sein de cet ouvrage et qu'ils puissent exprimer leurs préoccupations et leurs opinions à ce sujet.

Selon nous, le déploiement d'une prévention optimale et primaire de ces atteintes ne peut se réaliser que sous l'impulsion d'une parole libérée couplée à un agir commun, collectif et pleinement concerté de l'ensemble des acteurs du travail sur ces questions. Il s'agit là des ingrédients à succès d'un dialogue social réussi et véritablement mis en opérationnalité sur le terrain. Non seulement nous croyons profondément aux principes nourrissant une telle coconstruction d'une prévention dûment collective

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et collectivée : nous entendons y contribuer par la voie de nos travaux de recherche et des réflexions les alimentant au quotidien. Bien humblement, cet ouvrage collectif en constitue l'un des nombreux jalons.

Bien à vous.

Mélanie Dufour-Poirier et Jean-Paul Dautel
11 décembre 2025

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Table des matières

Préface XI
Louise Otis

Remerciements XIII

Préambule XV

Liste des figures et tableaux XXIX

Liste des sigles et acronymes XXXI

Introduction sommaire 1
Denis Harrisson

Références 4

Introduction générale – Risques psychosociaux au travail et portrait d'obligations modernisées en matière de prévention : quel changement de paradigme souhaité ou anticipé ? 7
Jean-Paul Dautel et Mélanie Dufour-Poirier

Parcours et complémentarité des codirecteurs de l'ouvrage 9

Objectifs et posture épistémologique 11

Structure de l'ouvrage 13

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Portée et ambition collective. 15
Références. 18

PARTIE 1
État des lieux des risques au travail et par le travail 19

CHAPITRE 1
L'encadrement des retours au travail au service des personnes ayant un trouble de santé mental : état des lieux et perspectives d'avenir 21
Jean-Paul Dautel

1. Un cadre juridique protecteur, mais limité par son approche biomédicale et individuelle. 22
2. La participation des travailleurs dans leur processus de retour au travail : limites et défis identifiés sur le terrain. 27
3. Vers une réorientation du cadre juridique et des pratiques d'accommodement : pour une approche subjective et systémique du retour au travail. 30

Conclusion 35
Références. 36

CHAPITRE 2
Santé mentale et présentéisme : état des lieux et pistes de solutions 39
Caroline Biron, Marie-Ève Beauchamp Legault, Sandra Salvoni et Valérie Hervieux

1. Évolution et recherches récentes sur le présentéisme 40
2. Bienfaits, enjeux et défis spécifiques du présentéisme en lien avec la préservation de la santé mentale 43
3. Pistes d'action 51

Conclusion 56
Références. 56

CHAPITRE 3
La prévention des atteintes à la santé : une perspective ancrée dans les principes d'équité, de diversité, d'inclusion et d'accessibilité. 65
Catherine Beaudry, Andrée-Anne Deschênes, Mouhamadou Sanni Yaya et Maude Lessard

1. Qu'est-ce que l'EDIA ? 68
2. Les atteintes à la santé dans une perspective EDIA 70

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3. La prévention des atteintes à la santé : comment gérer la diversité ? 71
Conclusion 77
Références 77

CHAPITRE 4
La santé mentale des femmes au travail : l'invisibilité des maux 83
Catherine Le Capitaine et Marie-Pier Bernard Pelletier
1. Le travail émotionnel toujours invisible : des émotions réglementées, étouffées, déguisées 85
2. La charge mentale toujours invisible : penser à tout, partout et tout le temps 87
3. La singularité de l'apparence physique toujours invisible : la tyrannie du physique de l'emploi 88
4. Le cycle menstruel toujours invisible : les menstruations ne sont pas toujours roses (ou rouges) 91
5. La ménopause toujours invisible : trop vieilles pour travailler 93
Conclusion – L'invisibilité et la prévention des maux dignes d'intérêt 96
Références 98

CHAPITRE 5
Travail et santé mentale dans le contexte des nouvelles formes d'organisation du travail : pour une résistance collective par le droit 103
Nicolas Chaignot Delage
1. Centralité du travail vivant, subjectivité humaine et intelligence collective 104
2. Comprendre la santé mentale et la souffrance au travail 107
3. Nouvelles formes d'organisation du travail, déshumanisation du travail et problématique de la servitude volontaire 109
4. Résister à la servitude volontaire par le droit : entre protection de la dignité humaine et autonomie collective 112
Références 116

CHAPITRE 6
Le travail de santé comme processus de construction de la santé au travail et hors travail 119
Dominique Lhuilier et Simon Viviers
1. Travail de santé et normativité du vivant : des ressources théoriques pour penser la prévention 122
2. Illustrations du travail de santé 126

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3. Discussion et implications du travail de santé pour la prévention 130
Références 133

PARTIE 2
Recension des normes juridiques et politiques publiques entourant les obligations de prévention 137

CHAPITRE 7
Les normes juridiques mobilisables (notamment par l'inspectorat) en présence de risques psychosociaux : avancées et évolutions potentielles 139
Geneviève Baril-Gingras et Rachel Cox

1. Le contexte ayant mené à l'intégration explicite des « risques psychosociaux » au régime de prévention 139
2. La réforme introduite par la LMRSST, en matière de prévention 140
3. Les dispositions pertinentes de la LSST 143
4. L'interaction avec les dispositions de la *Loi sur les normes du travail* 148
5. Le « Programme de santé au travail – Risques psychosociaux liés au travail » et le Réseau de santé publique en santé au travail 149

Conclusion 152
Références 154

CHAPITRE 8
L'inspectorat de la CNESST et la prévention des « risques psychosociaux » et de la violence : orientations et défis quant à l'utilisation des instruments légaux 155
Geneviève Baril-Gingras, Rachel Cox et Valérie Jannsen

1. L'inspectorat en santé et sécurité du travail au Québec 157
2. L'encadrement par la LSST des interventions de l'inspectorat 159
3. La suspension des travaux, la fermeture d'un lieu de travail et l'apposition de scellés 162
4. La cohabitation de l'inspection avec le rôle de la CNESST d'intenter des poursuites pénales 163
5. Quelques indications sur les orientations de la CNESST, en particulier quant aux « risques psychosociaux » 164

Conclusion 174
Références 176

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE 9

Mobilisation des normes internationales relatives au droit de la protection de la santé au travail 179

Jeffrey Hilgert

1. La santé au travail dans le système international 179
2. Débats sur les normes internationales du travail 181
3. La SST en tant que droit humain fondamental 184
4. Une reconnaissance progressive de la santé mentale au travail. 186
5. La reconnaissance du droit à un environnement de travail sain et sûr comme droit fondamental 187
6. Normes de l'OIT en matière de prévention 190
7. Normes de l'OIT en matière d'indemnisation 196

Conclusion 197

Références. 198

CHAPITRE 10

Une vision comparée des normes juridiques encadrant l'obligation de prévention des atteintes à la santé mentale : l'exemple de la législation belge. 201

Vanessa De Greef

1. Contexte institutionnel 202
2. Présentation du système juridique de prévention. 204
3. Évolution historique du système juridique de prévention 205
4. Analyse critique du système de prévention 213

Conclusion 217

Références. 221

PARTIE 3

Opérationnalisation des problématiques de santé à travers le jeu des acteurs 223

CHAPITRE 11

Point de vue intégrateur du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre : le dialogue social et le paritarisme, un rempart pour faire face aux enjeux de santé psychologique. 225

François Lamoureux et Maude Benoit-Charbonneau

1. Le CCTM, un lieu de dialogue social unique au Canada 226

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2. La santé mentale : un enjeu majeur pour les milieux de travail et le CCTM 228
3. Le CCTM et le dialogue social : travaux récents 229
4. L'importance du dialogue social et du paritarisme pour le monde du travail de demain 233
Références 234

CHAPITRE 12
Santé au travail : intervenir en prévention primaire pour prévenir les problèmes de santé mentale 237
Nadyne Bolduc, Fatiha Haouara, Valérie Albert et Yannick Feiter-Murphy
Références 257

CHAPITRE 13
Les risques psychosociaux du travail et leur prévention en contexte québécois : une expertise développée depuis plus de 25 ans à l'Institut national de santé publique du Québec 259
Carole Chénard, Caroline Delisle, Nektaria Nicolakakis et Marie-Pascale Sassine
1. Contexte 260
2. Les RPS, entre développement et mobilisation des connaissances : le parcours de l'INSPQ 261
3. D'un développement méthodologique à une démarche préventive organisationnelle : l'approche préconisée en prévention des RPS dans les milieux de travail 268
4. Perspectives 270
Références 271

CHAPITRE 14
Le collectif des associations sectorielles paritaires en matière de prévention des atteintes à la santé mentale au travail 277
Guylaine Auger, Sandra Damien, Charles Gagné, Jean-Philippe Lamonde, Marie-Josée Lemieux, Sylvie Malette, Lucie Marcotte, Kathy Otis, Daniel Prud'homme, Pascal Tanguay et François Thivierge

CHAPITRE 15
La bienveillance de mon employeur en santé mentale 289

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE 16
Santé, santé mentale au travail et transformations des milieux de travail : quels besoins et pistes de solution pour les gestionnaires en ressources humaines ? 295
Maude Cormier-Gladu
Références 306

CHAPITRE 17
L'impuissance des proches et des employeurs face à la maladie mentale : du pareil au même ! 309
Marie-Claude Perreault
Références, formations et articles 322

CHAPITRE 18
Point de vue de la Fédération des chambres de commerce du Québec 325
Marc-André Pedneault
Références et sites Internet 343

CHAPITRE 19
La parole bienveillante des cadres : comment se soucient-ils des risques psychosociaux ? Le cas de l'Université du Québec en Outaouais 345
Simon Beaudry, Stéphanie Demers, Alain Godmaire, Martine Nadon, Sophie Potvin et Geneviève Ruel

CHAPITRE 20
Point de vue de la présidence de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec 361
Magali Picard

CHAPITRE 21
La prise en charge et la prévention syndicales des atteintes à la santé mentale : quels défis et pistes de solution relever ? 373
Serge Beaulieu
Références 386

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE 22
Le Réseau des délégués sociaux de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec : une pair-aidance au service d'une gestion syndicale optimale des situations d'urgence dans les milieux de travail 387
Christian Bergeron et Louise Grenier
Références 401

CHAPITRE 23
Point de vue du Conseil régional du Montréal métropolitain de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec 403
Marc-Édouard Joubert et Vincent Leclair

CHAPITRE 24
Point de vue de la vice-présidence de la Confédération des syndicats nationaux 419
David Bergeron-Cyr

CHAPITRE 25
La prévention et les réseaux d'entraide : entre perspectives historiques et perspectives d'avenir 429
Jean-François Lapointe et Florence Lecours-Cyr

CHAPITRE 26
Point de vue du Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec 447
Anouk Frenette-Tremblay, Thérèse Chabot, Marie-Josée Garand et Edith Tessier-Grenier
Références 467

CHAPITRE 27
Se réapproprier collectivement l'organisation du travail : une démarche syndicale proactive en santé mentale au travail à la Centrale des syndicats du Québec 469
Jean-François Piché, Simon Viviers, Isabelle Fortier et Virgile Beaudoin
1. Problèmes vécus par les membres et prises de conscience 470
2. Comprendre ce qui nous arrive 471

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3. Déterminer ce que nous voulons 474
4. Choisir les actions à mettre de l'avant 476
5. Agir et changer nos milieux de travail 481
Conclusion 481
Références 483

CHAPITRE 28
La créativité, l'innovation et l'intervention ergonomique pour mieux faire face aux problèmes complexes de santé mentale au travail 485
François Bernard Malo, Jérôme Prairie et Isabelle Feillou

1. La liquéfaction du monde et l'émergence des problèmes complexes 486
2. La créativité et l'innovation 488
3. L'approche ergonomique et la perspective systémique 491
4. L'ergonomie et la santé et sécurité du travail 492
5. L'analyse de l'activité : le cœur de l'ergonomie francophone 494
6. Études de cas 496

Conclusion 499
Références 500

CHAPITRE 29
Comment faciliter le retour au travail des personnes présentant des problèmes de santé psychologique ? 505
Mariève Pelletier et Émilie Giguère

1. Enjeux associés à la gestion des absences et du retour au travail en santé mentale : regard critique sur les pratiques organisationnelles 506
2. Pratiques préventives favorables au retour au travail et à la prévention des problèmes de santé mentale au travail 510
3. Développer une écoute clinique sur le travail 515
4. Prise en compte du travail dans les démarches de soutien au rétablissement et au retour au travail 516

Références 518

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE 30

Comprendre la prévention de la santé mentale au travail sous l'angle de l'entraide syndicale : le cas des délégués sociaux de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec 523

Salima Kamoun

1. Les comportements d'entraide au prisme de la prévention : au-delà de l'écoute active 524
2. Les facteurs clés du succès de l'entraide syndicale : comprendre le contexte d'intervention des délégués sociaux 528
3. Le Réseau des DS : un acteur essentiel dans une stratégie de prévention 530

Conclusion 534

Références 535

PARTIE 4

Études de cas 537

CHAPITRE 31

La campagne « Tout cela n'est pas dans ta tête » de la Centrale des syndicats du Québec : comprendre un problème collectif 539

Marc Gagnon

1. La réorganisation du travail et ses conséquences sur la santé 543
2. L'actualisation de la campagne 545
3. Les formations 546
4. Les réactions générales aux formations 548
5. Les réactions aux risques psychosociaux 549

Références 551

CHAPITRE 32

Prévenir les situations de travail à risque pour la santé mentale en milieu scolaire : le cas d'un dispositif novateur mis en place avec la Fédération autonome de l'enseignement 553

Simon Viviers, Marième Pelletier, Imane Zineb Lahrizi, Juan Marcelo Balboa Gallardo, Daniel Gauthier et Isabelle Lebrun

1. Soutenir le développement du pouvoir d'agir pour améliorer la santé mentale au travail : fondements théoriques du dispositif 554
2. Contexte d'émergence du dispositif : une collaboration de recherche pour penser et agir sur la santé mentale au travail du personnel enseignant . . . 557

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3. Fondements méthodologiques du dispositif : une approche clinique et politique 559
4. Description du fonctionnement du dispositif organisationnel 562
5. Implantation et expérimentation du dispositif 564
6. Retombées 565
7. Les principales catégories de STR identifiées 566
8. Conditions favorables à l'implantation 567
9. Continuer de paver la voie 567
Références 569

CHAPITRE 33

PARTÉO : vers une approche biopsychosociale de la gestion de l'invalidité et du retour au travail 573

Sébastien Duvergé

1. Prolégomènes du développement d'un modèle humain du retour au travail 573
2. Genèse du développement de PARTÉO 576
3. Des chantiers bien définis 579
4. PARTÉO, concrètement 583
5. Apprentissages, défis et perspectives 585
Références 588

CHAPITRE 34

Innovation collaborative pour la santé au travail : le modèle de la Ville de Lamentin 591

Lydie Koblan-Huberson

1. Cadre législatif et évolution de la prévention des risques psychosociaux en collectivité territoriale 593
2. Fondements de la coconstruction et de la coproduction de la prévention 594
3. Démarche de transformation managériale à Lamentin 594
4. Résultats du diagnostic et identification des risques 596
5. Plan d'action coconstruit et coproduit : du diagnostic au traitement 598
6. Dépasser les résistances organisationnelles en s'appuyant sur l'évolution de l'écosystème managérial 601
7. Coconstruction et qualité de vie au travail : un impact ambivalent 604
Références 607

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE 35

Travail, santé mentale et opérationnalisation d'une démarche de prévention : des articulations indissociables à refonder 609

Mélanie Dufour-Poirier et Jean-Paul Dautel

1. Un contexte de réforme… et une occasion de faire les choses autrement ? 609
2. La valorisation des intelligences et de l'ingéniosité des travailleurs au service d'une prévention réussie 611
3. L'opérationnalisation d'une démarche de coconstruction en quatre temps 613
4. Mieux prévenir les atteintes à la santé mentale : pour une effectivité du droit renforcée et une justice sociale accrue au Québec 619

Références 621

Notices biographiques 623

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Liste des figures et tableaux

FIGURES

I.1 Paysage institutionnel et organisationnel en matière de SST au Québec. 16

2.1 Typologie du présentéisme 41

27.1 Partagez-vous ce constat ? « Les tâches que vous effectuez au quotidien s'alourdissent et s'éloignent de ce que vous considérez comme le cœur et l'essentiel de votre métier » (*n* = 15 857) 478

27.2 Êtes-vous en accord ? « Je suis fréquemment contraint de faire du travail à l'extérieur des heures prévues à ma tâche » (*n* = 15 751) 478

27.3 Quelle serait la meilleure façon de rapporter les décisions des groupes de concertation à vos supérieurs ? (*n* = 13 547) 479

28.1 Relation entre la créativité et l'innovation en contexte organisationnel 489

28.2 Troubles musculosquelettiques et facteurs psychosociaux au travail 493

28.3 Modèle de la situation de travail centré sur la personne en activité. 495

32.1 Fonctionnement du dispositif : responsabilités et rôles 563

33.1 Dimensions du rétablissement 575

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

33.2 Modèle PARTÉO adapté de St-Arnaud 582

33.3 Logigramme PARTÉO 587

35.1 Quatre phases d'opérationnalisation du processus de coconstruction de la prévention des atteintes à la santé mentale au travail 614

TABLEAUX

7.1 Les dispositions de la LSST susceptibles d'être invoquées pour traiter d'un « risque psychosocial » incluant la violence (liste non exhaustive) 143

10.1 Synthèse – Acteurs internes 218

10.2 Synthèse – Acteurs externes 220

32.1 Fiche descriptive d'une situation de travail à risque 564

34.1 Synthèse des actions de prévention 600

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Liste des sigles et acronymes

ACUQO	Association des cadres de l'UQO
APSSAP	Association paritaire pour la santé et sécurité du travail, secteur Administration provinciale
ASH	Aide-soignante en milieu hospitalier
ASP	Associations sectorielles paritaires
BIT	Bureau international du travail
CCTM	Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre
CDESC	Comité des droits économiques, sociaux et culturels
CGRH	Conseillère en gestion des ressources humaines
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIT	Conférence internationale du Travail
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMRP	Comités ministériels de relations professionnelles
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPQ	Conseil du patronat du Québec
CRHA	Conseiller en ressources humaines agréé

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CRIA	Conseiller en relations industrielles agréé
CRMM-FTQ	Conseil régional du Montréal métropolitain de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CSQ	Centrale des syndicats du Québec
CSS	Comité de santé et de sécurité
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DS	Délégués sociaux
EDIA	Équité, diversité, inclusion et accessibilité
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EQCOTESST	*Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et sécurité du travail*
EQSP	*Enquête québécoise sur la santé de la population*
FAE	Fédération autonome de l'enseignement
FCCQ	Fédération des chambres de commerce du Québec
FTQ	Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
HPFP	Health-Performance Framework of Presenteeism
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSST	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
ISO	Organisation internationale de normalisation
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LATMP	*Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*
LMRSST	*Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*
LNT	*Loi sur les normes du travail*
LSSS	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*
LSST	*Loi sur la santé et la sécurité du travail*
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations unies
PAE	Programme d'aide aux employés
PME	Petites et moyennes entreprises

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
QVT	Qualité de vie au travail
RH	Ressources humaines
RM	Référent-métier
RPS	Risques psychosociaux
RSE	Responsables de services éducatifs
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
RSS	Représentant en santé et sécurité
RSU	Rapport social unique
SST	Santé et sécurité du travail
STR	Situation de travail à risque
TAT	Tribunal administratif du travail
TMC	Trouble de santé mentale courant
TMS	Troubles musculosquelettiques

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Introduction sommaire

Denis Harrisson, *Université du Québec en Outaouais*

La santé mentale au travail est un objet de recherche complexe et difficile à saisir. Les connaissances sur son origine, son développement, sa propagation, sa régression, de même que sa structure et ses multiples configurations nous sont connus depuis peu, et beaucoup reste à faire. C'est pourquoi l'ouvrage proposé par Mélanie Dufour-Poirier et Jean-Paul Dautel revêt une si grande importance pour la compréhension du phénomène de la santé mentale et de la détresse psychologique au travail. Différentes enquêtes conduites récemment révèlent des chiffres ahurissants sur l'ampleur et la croissance de la détresse psychologique au travail. Près du quart des travailleurs affirment avoir vécu un ou plusieurs épisodes de détresse psychologique (Observatoire sur la santé et le mieux-être au travail [OSMET], 2023). Ensuite, les moyens connus pour remédier à ces difficultés commencent à peine à être mis en pratique dans certains milieux de travail. Les décideurs démontrent de plus en plus une volonté de reconnaître que la santé mentale peut avoir un lien avec le travail, mais c'est un changement récent. Au Québec, la refonte de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* promulguée en 2021 viendra sans doute changer l'enjeu. La loi reconnaît en effet que les travailleurs ont droit à des conditions de travail qui respectent l'intégrité physique et psychique (c'est le terme utilisé par le législateur) et qu'ils doivent avoir accès à une formation, des informations et des conseils appropriés à leur condition. L'employeur n'est pas en reste, car s'il a la responsabilité de prendre les mesures nécessaires pour assurer l'intégrité psychique des travailleurs, il a droit également à des services de formation

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et de conseils en cette matière, d'autant que les milieux de travail ont à agir devant les nouvelles manifestations de la santé psychique, incluant la violence conjugale, familiale et à caractère sexuel (Gouvernement du Québec, 2021). Si travailleurs et employeurs veulent être formés aux enjeux relatifs à la santé mentale au travail, encore faut-il qu'ils aient accès à des informations et des connaissances crédibles et fondées scientifiquement. L'ouvrage proposé par Mélanie Dufour-Poirier et Jean-Paul Dautel s'avère pertinent à cet effet.

La santé mentale ne saurait se résumer uniquement à ses aspects médicaux. Les sciences humaines et les sciences sociales participent à l'édification d'un champ de connaissances légitimes à la compréhension de la santé mentale dont la résolution nécessite un regard interdisciplinaire et intersectoriel. Toutefois, l'interdisciplinarité peut être l'amorce d'une solution seulement si on la perçoit autrement que comme la simple addition de connaissances qui se déploient de manière entièrement indépendante les unes des autres. Les différentes interventions ne sauraient être efficaces que si les connaissances provenant de disciplines scientifiques diverses peuvent s'afficher comme un ensemble cohérent et non comme un enchaînement de maillons désincarnés.

C'est à double titre que je me permets d'écrire cette introduction. D'abord, comme chercheur, je me suis intéressé à certaines dimensions de la santé mentale au travail, notamment sous l'angle de l'entraide et de la solidarité affirmées par les travailleurs à l'occasion d'épisodes de détresse psychologique vécus par certains collègues de travail. En effectuant de la recherche sur le terrain, je me suis rapidement aperçu que les tabous et les préjugés sont tenaces et peuvent représenter autant d'obstacles à la mise en œuvre d'interventions efficaces. Par exemple, dans une organisation en particulier, les travailleurs faisaient des paris sur le temps que resterait en fonction une collègue de retour au travail après une dépression. Un autre avait perdu son bureau et personne ne l'avait accueilli après un long congé pour cause de santé mentale. En revanche, dans un autre établissement, le suicide d'un camarade avait entraîné un rapprochement par culpabilité (Harrisson et Bélanger, 2012). Il n'est pas nécessaire d'atteindre un tel niveau de détresse pour afficher sa solidarité, sa compassion et, surtout, le désir de combattre ce fléau dans les milieux de travail.

J'écris aussi cette préface à titre d'ancien recteur, c'est-à-dire comme employeur souvent dans le besoin pour réaliser des interventions organisées en matière de santé mentale. Je me rappelle une situation où j'avais rencontré une employée de mon équipe pour lui signifier que ses nombreux retards et absences ne seraient plus tolérés. J'essayais de comprendre en me montrant compatissant à sa situation. Quelques jours plus tard, elle avait obtenu un congé prolongé de la part de son médecin traitant. Ce congé fut étiré après quelques semaines, puis quelques mois plus tard, elle quitta définitivement l'université. Je ne l'ai plus jamais revue. Par la suite, j'ai appris qu'elle était retournée dans une institution d'enseignement pour apprendre les rudiments

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

d'un métier. Je ne savais rien de cette employée et de ses difficultés, ni de ses aspirations et de ses attentes en regard de son travail. On ne connaît pas la vie des gens et on intervient à partir de quelques généralités et préjugés qui ont la vie dure. Qu'aurais-je pu faire ? Quelle était la meilleure intervention possible dans ce cas ? Quels étaient mes moyens ? La bonne volonté s'avère insuffisante. Il faut des outils d'intervention solides, crédibles et légitimes dans le cadre d'une démarche structurée de l'organisation qui puisse contribuer à l'atténuation et même à l'élimination des risques psychosociaux.

L'individu souffre, mais c'est avant tout un être relationnel qui interagit dans un milieu donné. Les risques psychosociaux – c'est bien ainsi qu'ils sont nommés – montrent qu'il n'y a pas d'individu sans liens sociaux. Ceux-ci sont parfois bénéfiques, comme le montrent les liens bienveillants et réconfortants de la solidarité entre collègues de travail, et parfois nuisibles, comme peuvent l'être les relations toxiques, la pression, les demandes sociales de réussite, la surcharge de travail, l'incivilité et les agressions de toutes sortes. Le travail souffre de cette difficulté relationnelle, et ce que les risques psychosociaux nous montrent, c'est qu'il se réalise toujours à travers des relations nécessaires à la production de biens et de services : relations hiérarchiques, bien sûr, selon le schéma classique des liens d'autorité qui lient toute personne salariée à ses patrons ; relations horizontales également entre les membres d'une même équipe de travail, parfois empreintes d'une culture de compétition. Dans une économie de services, il faut ajouter les relations asymétriques avec les clients ou les usagers, envers qui le personnel se doit d'afficher une attitude assurée en tout temps.

S'il convient d'analyser les risques psychosociaux sous l'angle de la structure d'autorité, de l'encadrement, des conditions de travail, de l'organisation du travail et de la pression subie pour rencontrer les objectifs de rendement et de productivité, il incombe également d'aborder l'analyse sous l'angle des sentiments partagés tels que l'amitié, la bienveillance, la générosité, la solidarité, la loyauté, la convivialité, le plaisir, mais également des émotions négatives comme l'envie, le ressentiment, la malveillance, la colère, la cupidité, l'humiliation ou la vengeance.

La détresse psychologique exige des interventions ciblées. La tendance consiste trop souvent à travailler sur la personne, à l'inciter à s'auto-organiser par des interventions individuelles telles que l'exercice physique, une saine alimentation, un sommeil réparateur, la méditation ou une consultation en psychothérapie. Si cela s'avère souvent nécessaire, c'est nettement insuffisant. La tâche est lourde dans un environnement changeant qui présente de nouveaux défis démographiques, des inégalités persistantes, des conflits émanant du stress et du climat de violence qui persistent dans certains milieux où les populations vulnérables au travail sont plongées dans une forme d'isolement social loin de se résorber.

Les problèmes de santé mentale sérieux peuvent entraîner une perte d'emploi conduisant à l'exclusion sociale. Cela produit des effets sur l'ambiance de travail, la confiance et la motivation. La condition est accentuée lorsqu'il y a de la tension

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

au travail, un faible soutien et l'impression de ne pas faire un travail de qualité. Les personnes au travail souffrant de troubles mentaux et ne bénéficiant d'aucune aide risquent de perdre leur emploi, de se trouver en difficulté et d'être exclues du marché du travail. Le milieu du travail doit s'impliquer dans la prévention et le traitement de la santé mentale au travail.

L'organisation est aussi concernée. En effet, la détresse psychologique provoque des effets sur la performance organisationnelle, le rendement et la productivité. L'absentéisme qui en découle est élevé, de même que la mobilité de la main-d'œuvre. Les absences pour maladie sont souvent très longues, s'étalant sur plusieurs semaines, et les coûts de l'assurance collective qui s'y rattachent sont plus élevés (Lebeau, Bilodeau et Busque, 2024). Les organisations ont donc intérêt à intervenir pour réduire les risques psychosociaux et favoriser les facteurs de promotion du bien-être au travail. Les syndicats ont également intérêt à agir, car il s'agit de problèmes dont souffrent leurs membres, au même titre que les maladies professionnelles et les accidents du travail.

Les organisations se doivent alors d'adopter une démarche structurée par laquelle l'encadrement des activités contribue à l'amélioration des conditions de travail. Elles ne pourront le faire de manière unilatérale. Cette démarche ne pourra réussir que si les perceptions sont analysées et les pratiques de gestion des ressources humaines interrogées. Il faudra détailler la démarche et l'opérationnaliser avec des indicateurs fiables issus des concepts et des notions scientifiques incluant des dimensions comme la quête de sens, la diversité et l'inclusion, la dignité et l'intégrité de la personne. Les travailleurs aiment présenter leurs idées et exprimer leur créativité (Paugan, 2007). Ils désirent être en contrôle et prendre le temps de bien faire les choses. L'employeur s'avère être un soutien crucial dans cette situation.

Si les données sur la détresse psychologique étonnent toujours, et si le législateur se permet d'intervenir de manière si directe, c'est que malgré notre niveau de connaissances approfondies sur le sujet, beaucoup reste à accomplir. La recherche est un moyen de combler ces lacunes. C'est pourquoi cet ouvrage mérite d'être lu et discuté dans les cercles de la recherche et également dans tous les milieux de travail désireux de trouver des solutions durables pour l'amélioration des conditions de travail.

Références

Gouvernement du Québec (2021). *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST). Projet de loi nº 59 (2021, chapitre 27). Éditeur officiel du Québec. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C27F.PDF

Harrisson, D. et Bélanger, M. (2012). Mutual Aid Network : A form of solidarity at the base of trade-union renewal. Dans F. Garibaldo et Y. Dinghong (dir.), *Labour & sustainable development – North-South perspectives* (p. 201-217). Peter Lang.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Lebeau, M., Bilodeau, J. et Busque, M.-A. (2024). *Le coût des lésions psychologiques liées au travail au Québec*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). https://pharesst.irsst.qc.ca/stats/1

Observatoire sur la santé et le mieux-être au travail (OSMET) (2023). *FLASH Recherche : l'évolution des indicateurs de santé mentale dans les trois premiers cycles de l'ELOSMET*. Université de Montréal. https://www.osmet.umontreal.ca/flash-recherche-la-sante-mentale-au-cycle-2-de-lelosmet/

Paugan, S. (2007). La solidarité organique à l'épreuve de l'intensification du travail et de l'instabilité de l'emploi. Dans S. Paugan (dir.), *Repenser la solidarité* (p. 379-414). Presses universitaires de France, Quadrige.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Introduction générale

Risques psychosociaux au travail et portrait d'obligations modernisées en matière de prévention : quel changement de paradigme souhaité ou anticipé ?

Jean-Paul Dautel, *Université du Québec en Outaouais*
Mélanie Dufour-Poirier, *Université de Montréal*

Depuis plusieurs années, la santé mentale au travail s'est imposée comme un enjeu de société central au Québec. Cette montée en importance s'explique autant par l'accumulation de données préoccupantes sur la détresse psychologique en milieu de travail que par l'évolution des formes d'organisation du travail, souvent marquées par une intensification, une irrégularité et une individualisation des parcours professionnels et de la relation d'emploi, auxquelles s'ajoutent des compressions de personnel permanent visant une main-d'œuvre plus flexible. En ajout à cela, les récents changements législatifs, notamment la réforme de 2021 apportée par la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST[1]), ont contribué à réactualiser le débat, en obligeant les employeurs à identifier, à analyser et à prévenir les risques psychosociaux (RPS) dans leurs établissements depuis le 1er octobre 2025. Pour autant, si la santé mentale est désormais inscrite à l'agenda politique et organisationnel, il reste encore à déterminer dans quelle mesure les acteurs du monde du travail se sont véritablement saisis de ces nouvelles obligations dans une perspective de prévention primaire pour ainsi cerner les causes se situant véritablement en amont de la survenance de ces atteintes dans les milieux. En d'autres termes, de quelle maturité bénéficient-ils pour atteindre les objectifs qui leur sont assignés ? Par-delà cela, quelle volonté les anime pour parvenir à cette fin ?

1. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, LQ 2021, c. 27.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Par souci de clarté de notre propos, nous entendons par prévention primaire le déploiement d'actions ciblées, destinées à supprimer, en amont, les causes d'apparition des RPS – qu'il s'agisse de l'organisation du travail, des conditions de son exécution, de son design, des procédures ou des politiques encadrant ses conditions de réalisation, ainsi que des relations sociales. Ces actions visent à intervenir sur les causes structurelles et systémiques de la souffrance mentale au travail, bien en amont de l'apparition des symptômes liés à la détresse psychologique ou du retrait du travail. La prévention primaire se distingue donc des autres niveaux de prévention (secondaire et tertiaire) en ce qu'elle repose sur une approche collective et organisationnelle : elle vise à s'éloigner d'une gestion réactive, individualisante et en aval de problématiques récurrentes, souvent révélatrices de dysfonctionnements organisationnels plus profonds, car systémiques en ce qui a trait à leur essence et à la portée de leurs impacts sur les collectifs et les communautés de travail[2].

C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent ouvrage collectif. Il émane d'un double constat : d'une part, les atteintes à la santé mentale liées au travail continuent de s'amplifier, tant en nombre qu'en gravité, touchant une diversité croissante de corps de métier et de populations (souvent vulnérables, voire féminins par ailleurs, ne serait-ce que si nous pensons aux secteurs de la santé et de l'éducation, tous deux lourdement hypothéqués sur le plan de la santé mentale) et de milieux professionnels ; d'autre part, les démarches de prévention demeurent souvent cloisonnées, à savoir centrées sur l'individu ou encore réduites à des actions ponctuelles, dans une logique ad hoc, sans transformation en profondeur des structures et des pratiques organisationnelles, encore moins du travail réel – qui plus est, fort souvent éloigné du travail prescrit. Ces décalages nous ont conduits à poser une question à la fois simple, mais résolument structurante, à savoir : que faut-il faire pour passer d'une logique correctrice, essentiellement réactive ou dite d'accommodement, agissant en aval de la survenance des atteintes à la santé mentale, à une démarche proactive et transformatrice des milieux de travail, collectivant (Dautel *et al.*, 2025a, 2025b) tant le regard posé sur ces atteintes que la portée des mesures de prévention destinées à contrecarrer leur émergence, en amont ?

L'ouvrage s'inscrit dans une volonté de réponse à cette question, en réunissant des contributions d'universitaires, de praticiens syndicaux et patronaux, ainsi que d'acteurs institutionnels engagés dans la prévention. Il s'inscrit dans la collection Organisations, ressources humaines et relations de travail des Presses de l'Université du Québec, dont le comité de direction – composé de Denis Harrisson (Université du Québec en Outaouais), de François Bernard Malo (Université Laval), de Catherine Beaudry (Université du Québec à Rimouski) et de Mélanie Dufour-Poirier (Université de Montréal) –

2. Notre propos n'est pas à l'effet de négliger les actions de prévention secondaire et tertiaire : elles demeurent nécessaires et pertinentes. Une analyse circulaire entre les trois niveaux – tertiaire, secondaire et primaire – permet de faire dialoguer les enseignements tirés des situations critiques avec les interventions en amont, contribuant ainsi à une prévention à la fois plus éclairée et plus éclairante.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

porte une ambition forte : celle de créer un espace éditorial ouvert à la pluralité des disciplines et à l'articulation des savoirs académiques et expérientiels, outre la volonté certaine d'actualiser le livre *Santé, sécurité et transformation du travail*, codirigé par Denis Harrisson et Camille Legendre et paru 23 ans plus tôt, en 2002.

Ce projet d'ouvrage est donc né de ces ambitions et de la volonté de documenter, de façon rigoureuse et située, les dynamiques actuelles autour de la santé mentale au travail et des mesures de prévention des atteintes à celle-ci. De surcroît, il convient de le préciser, ce livre se veut ancré dans la réalité québécoise, tout en s'ouvrant à des perspectives comparées – notamment celle de la Belgique, davantage avancée sur le plan de sa législation sur les RPS (chapitre 10 rédigé par Vanessa De Greef) –, lorsque celles-ci permettent d'éclairer les enjeux locaux. Il repose sur l'idée que les réponses aux défis posés par la santé mentale au travail ne peuvent être pensées qu'en mobilisant collectivement les savoirs, les savoir-faire, les savoir-être, les pratiques et les expériences des acteurs concernés (à savoir, en premier lieu, les travailleurs vivant le travail réel), à travers une lecture critique, pragmatique et interdisciplinaire des transformations du travail et des milieux.

Parcours et complémentarité des codirecteurs de l'ouvrage

L'ouvrage que nous proposons est né d'un dialogue soutenu entre deux parcours ancrés dans des disciplines différentes, mais convergentes dans leurs préoccupations de recherche : d'une part, les dynamiques de représentation collective et les formes d'engagement syndical dans la prise en charge et la prévention des atteintes à la santé mentale au travail ; d'autre part, l'analyse juridique et sociojuridique des dispositifs de retour et de maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale. Ce croisement entre sciences sociales (incluant l'ergonomie et les relations de travail) et droit du travail constitue l'une des pierres angulaires de notre démarche.

Mélanie Dufour-Poirier est professeure titulaire en relations de travail à l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal. Sa thèse de doctorat portait sur les coalitions syndicales transnationales dans le secteur des mines et de la métallurgie dans les Amériques. Elle explore, depuis le renouvellement de l'action et de la représentation collective et syndicale, les modalités de régulation (individuelle et collective) du travail, notamment dans des espaces sous-institutionnalisés, aux niveaux local, régional, national et transnational, ainsi que les reconfigurations contemporaines de l'action syndicale et des dynamiques de représentation la soutenant. Elle s'est également intéressée aux enjeux de relève syndicale (entre autres chez les jeunes). Depuis plus d'une dizaine d'années, la prise en charge syndicale des atteintes à la santé mentale au travail, souvent en lien avec celui-ci, font partie de ses intérêts de recherche

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

premiers. Sur cette question, ses travaux se sont concentrés sur le Réseau d'entraide des délégués sociaux et des déléguées sociales de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) (Dufour-Poirier *et al.*, 2024) et les réseaux d'entraidants de la Confédération des syndicats nationaux (CSN), perçus comme des figures alternatives de la représentation syndicale, mais également des acteurs de proximité jouant un rôle essentiel dans la reconnaissance informelle de la souffrance au travail et dans l'orientation des personnes en difficulté. Ces pairs aidants syndicaux, bien qu'ils ne revendiquent pas un rôle de professionnels de l'aide, contribuent néanmoins de manière significative à mettre en visibilité des dysfonctionnements organisationnels profonds et à apaiser conséquemment l'écologie des milieux de travail concernés, en créant des espaces de confiance, d'écoute et de repérage précoce. Cette expérience prolongée de terrain a nourri une réflexion plus large sur les conditions de collectivation de la reconnaissance des atteintes à la santé mentale au travail et des mesures de prévention de celles-ci, ancrées dans le réel de l'activité.

Me Jean-Paul Dautel est professeur en santé et sécurité du travail à l'Université du Québec en Outaouais. Juriste de formation, avocat en France puis au Québec, il a consacré sa thèse de doctorat – en cotutelle entre l'Université d'Ottawa et l'Université Lumière Lyon 2 – à l'analyse comparée des cadres juridiques encadrant l'accès, le maintien et le retour en emploi des personnes ayant vécu un trouble de santé mentale, dans une perspective à la fois théorique et empirique. S'appuyant sur une enquête de terrain menée auprès d'employeurs, de représentants syndicaux (et de médecins du travail, pour ce qui est de la France), il a mis en lumière les usages différenciés des normes juridiques, les décalages entre le droit et son effectivité, ainsi que les tensions entre protection de la santé et organisation du travail. Cette approche, à la croisée du droit, de la sociologie du travail et également de l'ergonomie (discipline auquel il s'est formé), l'a conduit à interroger les conditions de mise en œuvre des obligations légales d'accommodement et de prévention, en particulier dans les contextes de retour au travail. Son parcours professionnel, marqué par une quinzaine d'années de pratique comme avocat-conseil auprès d'entreprises, lui confère une réelle compréhension approfondie des logiques organisationnelles, managériales et juridiques se jouant au sein des directions d'entreprise, ce qui enrichit le dialogue social, interdisciplinaire et intersectoriel porté par cet ouvrage.

Nos trajectoires distinctes, mais convergentes et hautement complémentaires, nous ont amenés à collaborer, d'abord dans le cadre d'un projet postdoctoral sur l'action syndicale en santé mentale, puis à travers divers travaux portant sur les modalités d'opérationnalisation de la coconstruction de mécanismes de prévention dans les milieux de travail (Dautel et Dufour-Poirier, 2025 ; Dufour-Poirier *et al.*, à venir ; Dufour-Poirier et Dautel, 2024). Comme mentionné dans le préambule, nous partageons la même conviction que les réponses aux atteintes à la santé mentale au travail doivent être construites collectivement, dans un dialogue constructif s'engageant entre des acteurs

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

aux sensibilités différentes, certes, mais suffisamment matures pour prendre le pas de recul nécessaire au dépassement des cloisonnements disciplinaires et professionnels les distinguant entre eux.

Cette orientation trouve d'ailleurs un fort appui historique et normatif dans le cadre même de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*[3] (LSST), adoptée en 1979, qui érige la prévention comme principe fondamental dans les milieux. À titre de rappel, l'article 2 de cette loi établit comme objectif premier l'élimination « à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique [et désormais psychique] des travailleurs ». Pour y parvenir, le législateur a mis en place un système de responsabilité interne, fondé sur des mécanismes de participation des travailleurs, de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations. Inspirée par les travaux du *Livre blanc* (Ministère d'État au Développement social, 1978), la LSST repose sur une conviction forte : « *seule une participation active et volontaire du milieu de travail* lui-même peut permettre de faire face sérieusement aux problèmes de santé et de sécurité du travail » [notre soulignement].

Nous nous inscrivons dans cette logique : nous revendiquons une approche de coconstruction des mécanismes de prévention sollicitant l'apport de l'ensemble des acteurs prenant part à une communauté de travail, y compris (voire surtout) lorsqu'il s'agit des atteintes à la santé mentale, désormais reconnues comme des enjeux sociaux et sociétaux majeurs. À défaut d'évidence, appuyer les transformations sur les vécus concrets du travail dans un esprit de collaboration volontaire rejoint à la fois les fondements historiques du régime québécois de santé et de sécurité du travail (SST) et les nécessités contemporaines d'agir sur les causes organisationnelles des risques psychosociaux. En ce sens, la santé mentale au travail devient, elle aussi, l'affaire de tous, renvoyant en cela à l'imputabilité et à la coresponsabilité collective des acteurs du travail d'agir efficacement en matière de prévention (Dautel et Dufour-Poirier, 2025 ; Dufour-Poirier *et al.*, 2025).

Objectifs et posture épistémologique

Le présent ouvrage s'inscrit dans une volonté affirmée de repolitiser (après avoir été dépolitisée en 1979) la question de la santé mentale au travail, en la reliant directement à l'organisation du travail, à ses transformations et aux rapports sociaux qui la transversent et la sous-tendent. À rebours des approches centrées sur l'individu et de l'intervention en aval de la survenance des atteintes à la santé mentale, il s'agit de proposer une lecture systémique et donc globalisante de celles-ci, en interrogeant les logiques qui les produisent, les dispositifs qui les encadrent, ainsi que les ressources collectives, les structures et les pratiques susceptibles de les prévenir.

3. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

L'ambition est double : d'une part, dresser un état des lieux des connaissances et des pratiques existantes au Québec ; d'autre part, formuler des pistes d'action susceptibles d'inspirer les milieux, les acteurs du travail et les décideurs politiques.

Dans cette perspective, l'ouvrage repose sur une posture épistémologique que nous qualifions de critique, pragmatique et interdisciplinaire.

Une posture critique

L'ouvrage adopte une posture critique, car il s'agit de déconstruire les récits dominants qui tendent à individualiser la souffrance au travail, à la médicaliser ou à la psychologiser, sans interroger les causes organisationnelles, structurelles et systémiques en amont de cette souffrance. Cette critique vise à réinscrire les atteintes à la santé mentale dans une écologie organisationnelle plus large, tendant à construire une véritable santé organisationnelle, où le travail réel, les contraintes systémiques, les tensions normatives et les rapports de pouvoir doivent être mis au jour. Elle suppose également de porter un regard lucide sur les impensés des politiques de prévention et sur les effets ambivalents de certaines démarches qui, sous couvert de bienveillance ou de gestion des risques, peuvent renforcer la mise en conformité des comportements et des dysfonctionnements et imputer la responsabilité de ceux-ci aux individus atteints, sans engager de réelles transformations des milieux de travail concernés.

Une posture pragmatique

L'ouvrage adopte aussi une posture pragmatique, car nous souhaitons inscrire les réflexions dans les pratiques concrètes des milieux de travail et des acteurs qui les animent. L'ouvrage donne ainsi une place centrale à l'expérience des représentants syndicaux, des gestionnaires, des professionnels de la santé au travail, des conseillers en prévention, mais aussi aux récits des travailleurs et des travailleuses. Il cherche à rendre visibles les dispositifs déjà expérimentés, les tensions vécues sur le terrain, les leviers d'action mobilisés, mais aussi les obstacles structurels qui freinent la mise en œuvre d'une prévention ambitieuse en raison de son caractère primaire. Cette orientation pragmatique vise à ancrer la démarche de prévention dans les conditions réelles d'action, afin d'en dégager les marges de manœuvre nécessaires pour remettre le travail entre les mains de celles et ceux qui le réalisent.

Une posture interdisciplinaire

Enfin, l'ouvrage assume pleinement une posture interdisciplinaire, la valorise et la juge nécessaire pour comprendre les questions en jeu. De notre avis, la complexité des atteintes à la santé mentale au travail, leur enracinement dans les dynamiques

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

organisationnelles, sociales et humaines variées ainsi que leur inscription dans des cadres normatifs (formels et informels) évolutifs imposent de croiser les regards : droit du travail, relations de travail, sociologie, psychologie, ergonomie, sciences de la gestion et santé publique se veulent ainsi au rendez-vous. En réunissant des experts issus de ces différents champs, mais également des acteurs issus des mondes syndical, patronal et institutionnel, nous avons souhaité faire de cet ouvrage un espace croisé de mise en dialogue des savoirs (expérientiels, notamment) et des recherches scientifiques. Ce décloisonnement nous offre la possibilité de comprendre la problématique en profondeur, ainsi qu'un renouvellement des regards et des pratiques, voire des paradigmes qui les sous-tendent.

Il ne s'agit donc pas simplement de documenter un phénomène préoccupant. Il importe de contribuer à un changement de regard sur la santé mentale au travail, en refusant l'isolement des causes, en réinscrivant les enjeux dans le travail et dans l'organisation qui le porte, et en favorisant la coconstruction de solutions collectives, structurantes et durables, car ancrées dans le travail réel et légitimées comme telles par les acteurs les habitant au quotidien.

Structure de l'ouvrage

L'organisation du présent ouvrage reflète notre ambition d'articuler rigueur analytique, diversité des contributions et ancrage dans les pratiques réelles de prévention. Loin d'un simple recueil de chapitres juxtaposés, le livre repose sur une structuration en quatre parties complémentaires, qui suivent une progression logique allant du diagnostic à l'action. Cette structuration vise à offrir un outil à la fois de compréhension critique, de repérage des leviers de changement et de soutien à l'engagement collectif dans la prévention des atteintes à la santé mentale, idéalement engagée dans un mode coconstruit.

La partie I, intitulée « État des lieux des risques *au* travail et *par* le travail », brosse un portrait diversifié et approfondi des enjeux contemporains liés à la santé mentale au travail au Québec. Elle mobilise des perspectives issues de la santé publique, des relations industrielles, du droit et de la psychologie du travail. Les chapitres abordent notamment le retour au travail après un trouble de santé mentale (chapitre 1 – Dautel), le présentéisme (chapitre 2 – Biron et collègues), les effets différenciés des risques en fonction du genre (chapitre 4 – Le Capitaine et Bernard Pelletier) ou des dimensions d'équité, de diversité, d'inclusion et d'accessibilité (chapitre 3 – Beaudry et collègues), ainsi que les reconfigurations du travail à l'ère des nouvelles formes d'organisation (chapitre 5 – Chaignot Delage). La notion de « travail de santé » y est également développée comme levier de revalorisation collective du travail (chapitre 6 – Lhuilier et Viviers).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La partie II, dénommée « Recension des normes juridiques et des politiques publiques entourant les obligations de prévention », rassemble des analyses critiques du cadre normatif – québécois, canadien et international – encadrant la prévention des risques psychosociaux. On y retrouve des réflexions sur l'évolution et l'état du droit de la santé et de la sécurité du travail (chapitre 7 – Baril-Gingras et Cox), les pouvoirs de l'inspectorat de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (chapitre 8 – Baril-Gingras et collègues), les normes internationales applicables (chapitre 9 – Hilgert), ainsi qu'une perspective comparée avec la législation belge (chapitre 10 – De Greef). Cette recension met en lumière les marges de manœuvre disponibles pour faire évoluer les pratiques et les usages du droit vers une prévention plus efficace, collective et collectivée.

La partie III, ayant pour titre « Opérationnalisation des problématiques de santé à travers le jeu des acteurs », constitue le cœur vivant de l'ouvrage. Elle se décline selon une typologie d'acteurs : institutionnels, patronaux, syndicaux et concepteurs de modèles d'action. Chaque contribution témoigne d'une manière singulière de penser, d'expérimenter ou de promouvoir la prévention des atteintes à la santé mentale. Y sont inclus des points de vue du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) (chapitre 11 – Lamoureux et Benoit-Charbonneau), d'une Direction régionale de santé publique (chapitre 12 – Bolduc et collègues), de l'INSPQ (chapitre 13 – Chénard et collègues), d'un collectif des associations sectorielles paritaires (ASP) (chapitre 14), du Conseil du patronat du Québec (CPQ) (chapitre 17 – Perreault), de la Fédération des chambres de commerce du Québec (chapitre 18 – Pedneault), mais aussi des gestionnaires en ressources humaines (chapitre 16 – Cormier-Gladu), du personnel d'encadrement universitaire (chapitre 19 – Beaudry et collègues), des organisations syndicales (FTQ aux chapitres 20 – Picard, 21 – Beaulieu, 22 – Bergeron et Grenier, 23 – Joubert et Leclair ; CSN aux chapitres 24 – Bergeron-Cyr, 25 – Lapointe et Lecours-Cyr ; CSQ aux chapitres 27 – Piché et collègues, 31 – Gagnon ; SPGQ au chapitre 26 – Frenette-Tremblay et collègues), ainsi que des tandems composés de chercheurs et de praticiens engagés dans des démarches de terrain (aux chapitres 27 – Piché et collègues, 28 – Malo et collègues, 29 – Pelletier et Giguère, 30 – Kamoun, 32 – Viviers et collègues). L'ensemble permet de mieux comprendre les logiques propres à chaque acteur, les convergences possibles, mais aussi les décalages qui persistent dans les représentations des atteintes à la santé mentale et des responsabilités de prévention.

La partie IV, appelée « Études de cas », illustre, par des récits situés, comment certaines organisations – principalement syndicales ou institutionnelles – ont développé des démarches innovantes de prévention. Sont notamment présentées des expériences menées à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) (chapitres 27 – Piché et collègues, 31 – Gagnon), à la Fédération autonome de l'enseignement (FAE) (chapitre 32 – Viviers et collègues), au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides (chapitre 33 – Duvergé) et dans la fonction publique

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

française (chapitre 34 – Koblan-Huberson). Ces cas permettent d'analyser les conditions concrètes de mise en œuvre de démarches coconstruites, les limites rencontrées, ainsi que les facteurs favorisant une prévention durable et inclusive.

Enfin, l'ouvrage se clôt par une conclusion générale (chapitre 35) que nous cosignons. Elle revient sur les grands enseignements transversaux de l'ensemble des contributions et propose une articulation entre travail, santé mentale et dispositifs préventifs. Dans cette dernière section, nous ouvrons également sur les contours possibles d'une méthode d'intervention, conçue à partir de nos propres projets de recherche, dans un mode propre à la coconstruction dont il était question plus tôt. Cette méthode a pour ambition de soutenir les milieux de travail – syndiqués ou non, publics ou privés – dans la mise en place de démarches de prévention primaire coconstruites et contextualisées, sollicitant la contribution active et volontaire de l'ensemble des acteurs prenant part à une communauté de travail dont la parole aura été libérée.

Afin de soutenir la lecture des contributions à venir, et pour aider les lecteurs à situer les différents intervenants mobilisés dans l'ouvrage, nous proposons ci-dessous une représentation synthétique du paysage institutionnel et organisationnel québécois en matière de santé et sécurité du travail, incluant les acteurs clés en santé publique et en prévention en milieu de travail. Ce schéma (figure I.1) illustre notamment les niveaux d'action (dans et hors de l'entreprise), les distinctions selon la taille des établissements, et les réseaux d'acteurs gravitant autour de la LSST et du système de santé publique.

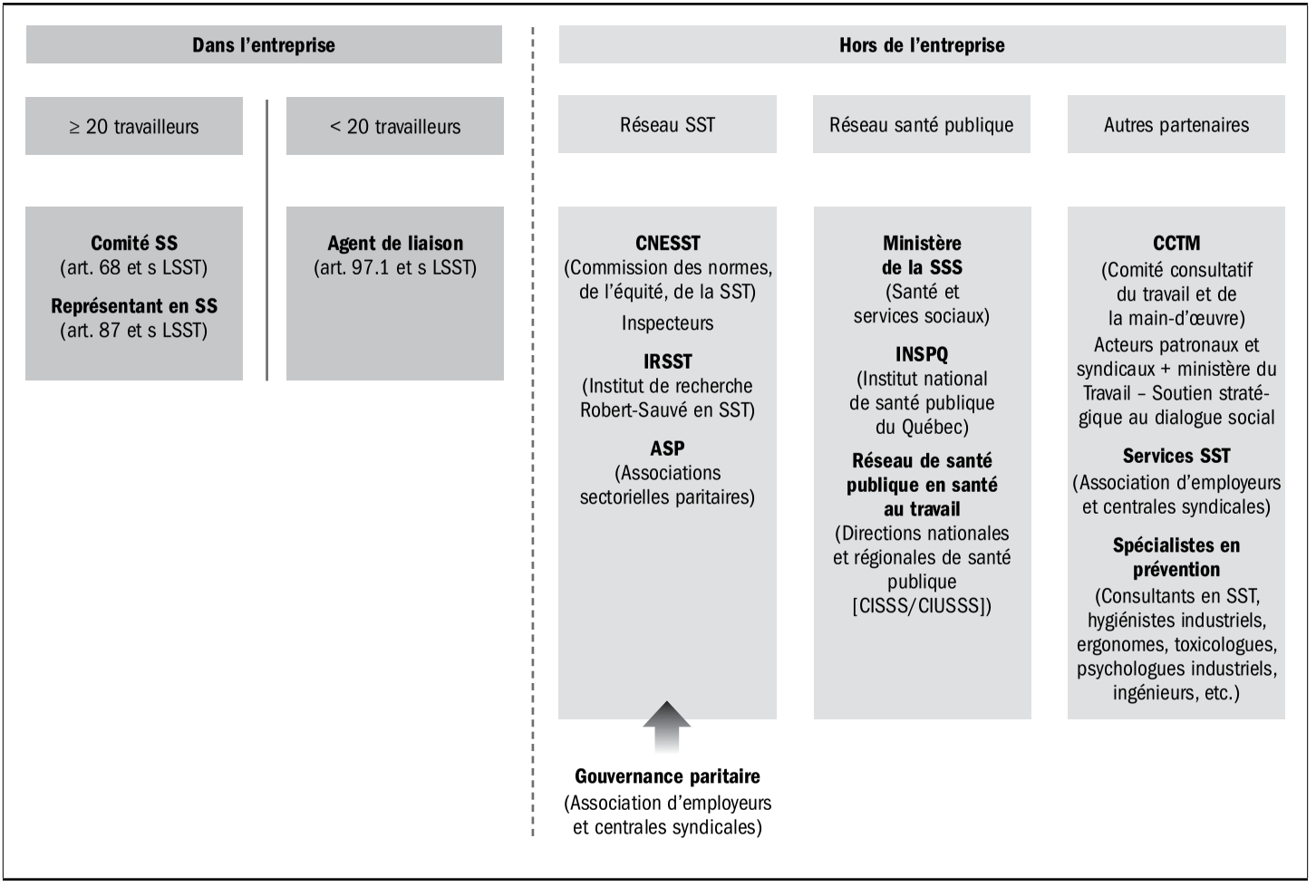
Enfin, la structure de l'ouvrage a été pensée pour que ce dernier soit utile à plusieurs types de lecteurs : chercheurs, praticiens, décideurs, formateurs, intervenants en milieu de travail et également étudiants. Il vise toutes celles et tous ceux qui souhaitent approfondir leur compréhension du sujet et nourrir leur réflexion. Cette structuration repose sur la conviction que la prévention ne peut être construite sans comprendre les impacts du travail réel, sans analyser les cadres de régulation et sans écouter les expériences concrètes de celles et ceux qui œuvrent, parfois dans des conditions difficiles, à maintenir leur santé *dans* et *par* le travail.

Portée et ambition collective

Au-delà d'un simple exercice académique, cet ouvrage se veut une contribution mobilisatrice à un débat public trop longtemps cloisonné. En plaçant la santé mentale au cœur des réflexions sur l'organisation du travail et les dynamiques organisationnelles et professionnelles, il aspire à faire émerger de nouvelles pratiques de prévention fondées sur la reconnaissance mutuelle, la coconstruction et la valeur des intelligences (individuelles et collectives) en action dans les milieux de travail (Dufour-Poirier et Dautel, 2025). Il s'inscrit dans une démarche résolument engagée : faire de la santé mentale un objet de dialogue entre disciplines, mais aussi un levier de démocratie industrielle et organisationnelle, un vecteur d'équité et de justice sociale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

FIGURE I.1 Paysage institutionnel et organisationnel en matière de SST au Québec



Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La portée du projet se veut également pratique. En sollicitant les voix d'acteurs des mondes syndical, patronal et institutionnel, l'ouvrage assume sa fonction d'interface entre la recherche et l'action engagée sur le terrain. Il vise à outiller concrètement les personnes et organisations qui, au quotidien, cherchent à prévenir, à accompagner ou à transformer. Par sa structure intégrant des études de cas, des regards croisés et une démarche d'intervention, il souhaite proposer un répertoire raisonné de leviers mobilisables, en particulier pour les milieux de travail qui peinent à intégrer la santé mentale dans leurs priorités d'action et à mettre en opérationnalité les nouvelles obligations inhérentes à la LMRSST adoptée en 2021.

L'ouvrage vise également à intervenir à un moment charnière. Sa publication, prévue au printemps 2026, coïncidera avec la fin toute récente de la période transitoire instaurée par la réforme législative et s'étant terminé le 1er octobre 2025. Cette période visait essentiellement à permettre aux employeurs de se mettre en ordre de marche en vue de l'identification et de l'analyse des risques psychosociaux présents dans leurs établissements. À cette date, l'ensemble des employeurs québécois devront avoir mis en place des mécanismes adéquats à cette fin. Cette exigence légale constitue une occasion inédite – mais encore largement inexploitée – de repenser collectivement la prévention et de la coconstruire, en amont. C'est dans cette fenêtre d'opportunité que s'inscrit notre initiative.

Mais cet ouvrage ne marque qu'un point de départ. Il s'inscrit dans un processus plus large, que nous souhaitons faire vivre au-delà du livre. L'objectif vise à rassembler l'ensemble de ses contributeurs (et au-delà de ces contributeurs) afin de favoriser les échanges, renforcer la cohérence des contributions et poser les bases d'un collectif interdisciplinaire et intersectoriel durable, surtout pour penser à l'opérationnalisation des actions de prévention (idéalement) primaire des atteintes à la santé mentale et des éléments constitutifs d'une éventuelle politique-cadre dans ce domaine.

Nous souhaitons également que ce projet participe à redonner une voix québécoise forte à un débat international en plein essor. Si plusieurs initiatives existent en Europe pour faire évoluer les cadres normatifs liés aux risques psychosociaux, il reste encore, au Québec, à affirmer un modèle propre, fondé sur le respect du travail réel, la reconnaissance de la pluralité des savoirs (expérientiels, notamment) et l'engagement volontaire des acteurs dans la coconstruction d'une prévention efficace et pérenne, car dûment légitimée comme telle sur le terrain.

Enfin, cet ouvrage vise, en filigrane, à interroger l'effectivité du droit tel que récemment réformé, à partir du point de vue des acteurs du travail. Il invite à prendre de la hauteur, à situer les avancées accomplies, à mesurer le chemin qui reste à parcourir, et à œuvrer collectivement à l'identification de pistes de transformation ambitieuses, concrètes et rassembleuses au sein des milieux de travail.

En somme, cet ouvrage est une triple invitation : une invitation à sortir du silence autour de la souffrance mentale au travail ; une invitation à refuser les lectures individualisantes, ad hoc et ponctuelles des problèmes systémiques ; une invitation à penser,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

collectivement, les conditions d'un travail qui ne détruit pas, mais qui soutient l'émancipation individuelle et collective, le développement professionnel, l'écologie de milieux de travail apaisés humainement parlant. Un travail qui offre de véritables marges de manœuvre, qui renforce le pouvoir d'agir, qui rassemble, crée et consolide des solidarités, qui redonne du sens au travail – avec, en ligne de mire, un « travail bien fait », dans lequel les travailleurs et travailleuses peuvent se reconnaître et qui assure pleinement leur santé, la respecte et la reconnaît en tant que droit fondamental au travail.

Références

Dautel, J.-P. et Dufour-Poirier, M. (2025). Entre accommodement raisonnable, prévention et postvention davantage systémiques et collectivées de la santé mentale au travail : redynamiser l'article 46 de la Charte des droits et libertés de la personne. Dans S. Parent et C. Potvin Tremblay (dir.), *Les 50 ans de la Charte québécoise en emploi : terre promise ou paradis perdu ?* (p. 151-175). Wilson Lafleur.

Dautel, J.-P., Dufour-Poirier, M., Enjolras, L., Lucchini, A. et Selusi, S. (2025a). Pour une approche collective de la prévention de la santé au travail en France et au Québec. *Revue de Droit du travail*, (6), 416-427.

Dautel, J.-P., Dufour-Poirier, M., Enjolras, L., Lucchini, A. et Selusi, S. (2025b). Pour une approche collective de la prévention des atteintes à la santé au travail en France et au Québec : discussions comparatives et interdisciplinaires autour du pluralisme normatif et de l'effectivité du droit dans une perspective opérationnelle des objectifs de prévention. *Revue de Droit du travail*, (9), 12-28.

Dufour-Poirier, M. et Dautel, J.-P. (2024). Co-construction : A key to preventing mental health injuries in occupational settings. *Open Access Government*. https://www.openaccessgovernment.org/article/co-construction-a-key-to-preventing-mental-health-injuries-in-occupational-settings/176636/

Dufour-Poirier, M. et Dautel, J.-P. (2025). Mobilising workers' intelligence for better prevention of mental health injuries. *Open Access Government*. https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/reader/production/default.aspx?pubname=&edid=2b777bef-1b59-4a51-a6b0-93cc5f1fefe3

Dufour-Poirier, M., Dautel, J.-P. et Chaignot Delage, N. (2025). L'habitation collective d'une citoyenneté industrielle en quête de renforcement au chapitre de la santé mentale au travail : le cas du Réseau des délégués sociaux de la FTQ. *Les Cahiers de droit*, *66*(1), 49-88.

Dufour-Poirier, M., Dautel, J.-P., Lhuillier, D. et Viviers, S. (2025). Comment co-construire la prévention des atteintes à la santé mentale au travail sur la base d'une nouvelle normativité du travail de santé au Québec ? Dans É. Racine, V. Raharison, et A. Jasko (dir.), *De la théorie à l'action : le monde du travail démystifié* (p. 73-82). Éditions JFD.

Dufour-Poirier, M. (dir.), Grenier, L. et Bergeron, C. (coll.) (2024). *Hommage au Réseau des délégués sociaux de la FTQ*. M Éditeur.

Harrisson, D. et Legendre, C. (2002). *Santé, sécurite et transformation du travail : réflexions et recherches sur le risque professionnel*. Presses de l'Université du Québec.

Ministre d'État au Développement social (1978). *Santé et sécurité au travail : politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*. Éditeur officiel du Québec.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

PARTIE

1

État des lieux des risques au travail et par le travail

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

1

L'encadrement des retours au travail au service des personnes ayant un trouble de santé mentale

État des lieux et perspectives d'avenir

Jean-Paul Dautel, *Université du Québec en Outaouais*

La santé mentale au travail constitue aujourd'hui un enjeu crucial dans les milieux professionnels. Malgré une prise de conscience croissante (Tissot *et al.*, 2022), les troubles de santé mentale peinent encore à être pleinement reconnus comme des lésions professionnelles. Selon les dernières statistiques de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST, 2025), seules 671 lésions pour stress chronique, dû entre autres à la tâche et à l'organisation du travail, ont été reconnues comme lésions professionnelles pour l'année 2023. Ces lésions ne représentent que 12 % de l'ensemble des lésions en lien avec un risque psychosocial (RPS) ou, à plus grande échelle, 0,6 % de l'ensemble des lésions (physiques et psychologiques) réclamées et acceptées par la CNESST. Bien que les statistiques actuelles ne fassent pas état des dossiers refusés, il convient de rappeler, au vu des plus anciennes – notamment, celles des années 2012 à 2015 –, que moins de 10 % des réclamations pour stress chronique étaient acceptées, laissant *a contrario* plus de 90 % des réclamations exclues d'une prise en charge par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)[1] (CNESST, 2017).

1. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ c. A-3.001.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Face à ces données préoccupantes, l'obligation d'accommodement raisonnable, issue du droit à l'égalité garanti, au Québec, par la *Charte des droits et libertés de la personne*[2], fait figure de régime supplétif essentiel pour assurer *a minima* un retour au travail soutenant des travailleurs ayant dû s'absenter pour un trouble de santé mentale. Cependant, ce cadre juridique, bien que se voulant, dans l'esprit, innovant et protecteur de ces travailleurs dans leur maintien en emploi, présente néanmoins des limites significatives dans le cadre de son application, particulièrement liées à sa focalisation sur une approche biomédicale, individualisée et conséquemment restrictive des solutions à mettre en œuvre dans le cadre de leur reprise du travail.

Ce chapitre s'appuie sur les résultats d'une étude de terrain menée entre 2019 et 2021, notamment au Québec auprès d'employeurs et de représentants syndicaux dans trois secteurs d'activité distincts : les services postaux, la santé et l'informatique (Dautel, 2023). L'objectif central de cette étude était d'évaluer dans quelle mesure la participation des travailleurs souffrant d'un trouble de santé mentale était effectivement recherchée et facilitée par les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail. Il s'agissait également de comprendre, lorsque cette participation est sollicitée, si elle permettait réellement au travailleur vulnérabilisé d'influencer les décisions le concernant, contribuant ainsi activement et positivement à son processus de rétablissement et de réintégration professionnelle.

À partir de nos constats, ce chapitre propose une réflexion approfondie sur la nécessité d'une approche systémique du retour au travail, tenant compte à la base des subjectivités. L'analyse confrontera les enseignements issus de la jurisprudence québécoise sur l'accommodement raisonnable (section 1) aux perspectives interdisciplinaires, notamment celles issues de la psychodynamique du travail (section 2). Enfin, des recommandations seront formulées afin de transformer durablement les logiques interprétatives du droit à l'accommodement et les pratiques organisationnelles, pour assurer une réelle prise en compte des travailleurs et promouvoir une solidarité et un soutien effectif *dans* et *par* les milieux professionnels (section 3). L'objectif est celui d'une postvention qui tendrait à soutenir le travailleur au moment de son retour au travail tout en examinant, et le cas échéant en corrigeant, les modes d'organisation et de fonctionnement qui auraient contribué à la dégradation de son état de santé mentale (et profitant par extension à l'ensemble de la collectivité de travail).

1. Un cadre juridique protecteur, mais limité par son approche biomédicale et individuelle

Pour assurer le retour au travail des personnes vivant un trouble de santé mentale, le cadre juridique québécois mobilise principalement le droit à l'égalité et l'obligation d'accommodement raisonnable qui en découle (section 1.1). S'il constitue un socle protecteur

2. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ c. C-12 (ci-après, Charte ou Charte québécoise).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

primordial, ce cadre reste toutefois limité dans sa portée par une conception largement biomédicale, incapacitante et individualisée des problématiques de santé mentale (section 1.2). Cette approche, centrée sur l'évaluation fonctionnelle du travailleur, tend à marginaliser les dimensions organisationnelles de ces atteintes à la santé mentale.

1.1 Une obligation d'accommodement aux fondements juridiques solides, mais dont l'opérationnalité est tronquée

L'obligation d'accommodement raisonnable s'inscrit dans un cadre juridique québécois particulièrement solide, principalement ancré dans les articles 10 et 16 de la *Charte des droits et libertés de la personne*. Ces dispositions consacrent le droit à l'égalité et son corollaire le droit à la non-discrimination en raison, entre autres, d'un handicap, imposant conséquemment aux employeurs une obligation proactive d'accommoder raisonnablement les travailleurs. L'objectif principal de l'obligation d'accommodement est d'« empêcher que des personnes par ailleurs aptes ne soient injustement exclues, alors que les conditions de travail pourraient être adaptées[3] ». La Cour suprême a reconnu explicitement les troubles de santé mentale comme des *handicaps* protégés par la Charte, notamment dans sa décision *Battlefords*[4], et ce, sans égard à leur gravité ou à leur durée[5]. Cette construction jurisprudentielle consacre une protection élargie contre les comportements discriminants, en rompant avec certaines idées selon lesquelles seules les situations de handicap d'ordre physique, pleinement visibles et davantage permanentes, devraient être prises en compte et accommodées. Elle invite ainsi les employeurs à appréhender également des situations de détresse ou d'atteintes psychologiques, infiniment plus subjectives, car liées au ressenti et à l'intimité des personnes. Il est évident que cette prise en compte s'impose à un degré supérieur lorsque ces situations trouvent leur origine dans des causes professionnelles. L'accommodement doit dès lors permettre de reconnaître ces subjectivités, de répondre aux besoins sous-jacents des travailleurs et d'agir, le cas échéant, sur les causes organisationnelles qui en seraient à l'origine. L'objectif est d'éviter que les situations de détresse psychologique (qui peuvent dégénérer en un trouble de santé mentale, à défaut d'action précoce) ne mènent à une exclusion progressive, voire inévitable, du milieu de travail. Cette reconnaissance jurisprudentielle s'inscrit pleinement dans une quête d'égalité réelle. L'arrêt *Meiorin*[6] confirme,

3. *Hydro-Québec c. Syndicat des employé-e-s de techniques professionnelles et de bureau d'Hydro-Québec, section locale 2000 (SCFP-FTQ)*, 2008 CSC 43, au para. 15 (ci-après, Hydro-Québec).

4. *Battlefords and District Co-operative Ltd c. Gibbs*, [1996] 3 RCS 566.

5. *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Montréal (Ville)*; *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Boisbriand (Ville)*, [2000] 1 RCS 665.

6. *Colombie-Britannique (Public Service Employee Relations Commission) c. BCGSEU*, [1999] 3 RCS 3 (ci-après, Meiorin).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

à cet égard, une exigence fondamentale : celle de l'adaptation des normes prescrites de travail (incluant les conditions de travail) aux caractéristiques physiques et mentales des travailleurs. Cette décision promeut un véritable principe d'équité, en obligeant à concevoir l'égalité non plus comme un simple traitement identique, mais comme une adaptation (pro)active des normes de travail pour atteindre une égalité réelle. En ce sens, ces décisions phares offrent un fondement précieux pour réinterroger, à la lumière d'une approche à la fois subjective et systémique, les pratiques actuelles d'accommodement (Desjardins et Giguère, 2013). Elles soutiennent l'idée, développée dans la seconde partie de ce chapitre, selon laquelle le retour au travail après un trouble de santé mentale doit s'inscrire dans un processus visant à questionner et, le cas échéant, à transformer l'environnement de travail, tout en reconnaissant la valeur des savoirs expérientiels des travailleurs dans l'élaboration des aménagements à apporter.

Cependant, malgré ces objectifs d'une clarté évidente, la démarche d'accommodement, retenue en particulier par les juridictions arbitrales, est axée sur les limitations fonctionnelles des travailleurs, dans une approche biomédicale. En pratique, cela signifie que l'attention portée aux difficultés subjectives – relevant du vécu des travailleurs – reste souvent secondaire face à l'évaluation médicale de leurs capacités fonctionnelles. Bien que se voulant assurer une protection contre la discrimination, cette démarche ne parvient pas à intégrer efficacement, d'une part, cette dimension subjective et, d'autre part, la dimension systémique (à visée organisationnelle, et ce dans une approche postventionniste), pourtant toutes deux indispensables à un retour véritablement rassuré et durable au travail (Desjardins et Giguère, 2013).

1.2 Les limites intrinsèques d'une approche individualisée centrée sur le volet médical et incapacitant des troubles de santé mentale

L'obligation d'accommodement vise à adapter le poste de travail occupé par le travailleur, voire, si nécessaire, à envisager le reclassement de ce dernier sur un autre poste, dans les limites de la contrainte excessive. La jurisprudence en la matière établit un équilibre fragile entre, d'une part, les droits du travailleur *handicapé*, et, d'autre part, les droits de gérance de l'employeur (tenant à ses choix de gestion, aux contraintes de fonctionnement et à la situation financière de l'entreprise), les dispositions conventionnelles (le cas échéant, applicables), les intérêts des autres travailleurs – voire, dans certains cas, ceux des clients ou des usagers[7] – ainsi que le respect de l'intégrité

7. *Syndicat des professionnelles et professionnels en milieu scolaire du Nord-Ouest (SPPMSNO) et Commission scolaire crie (Louise Ostiguy)*, 2025 QCTA 8.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

du contrat de travail initialement convenu[8]. Le travailleur doit ainsi pouvoir exécuter les tâches essentielles de son poste, sans modifier substantiellement le périmètre de celui-ci ou le contenu de ses fonctions[9].

À défaut, l'accommodement peut s'étendre à une réaffectation sur un autre poste, mais cette possibilité reste strictement encadrée : elle dépend, notamment, de la taille de l'entreprise (plus l'entreprise est petite, plus les possibilités de réaffectation seront limitées), des compétences professionnelles du travailleur (ce dernier doit posséder l'expérience et les aptitudes requises pour pouvoir être réaffecté ailleurs), des postes disponibles (le cas échéant, dans et hors de l'unité syndicale), des capacités et ressources de l'entreprise pour aménager ces postes vacants et, enfin, du respect des règles conventionnelles en vigueur (notamment s'agissant des règles d'ancienneté)[10]. Ces conditions, qui peuvent être cumulatives, limitent bien souvent, dans les faits, l'accès à des solutions réellement coconstruites avec le travailleur, l'accommodement prenant davantage la forme d'un processus qui lui est imposé ou qui demeure restreint. En outre, même si le travailleur doit coopérer avec l'employeur et, en milieu syndiqué, le syndicat, d'aucuns estiment que ce n'est pas à lui « d'élaborer les aménagements possibles, [même s'il] peut faire des suggestions » (Sigouin *et al.*, 2008, p. 29). Cette précision témoigne du caractère asymétrique des démarches d'accommodement, dépossédant clairement le travailleur de son pouvoir d'agir. Le niveau supérieur de l'accommodement qui consisterait en la création d'un poste sur mesure est, de toute évidence, rarement envisagé. Une telle création remettrait en cause non seulement la stratégie productive de l'entreprise, mais également la structuration hiérarchique et décisionnelle interne, autrement dit le pouvoir de décision de l'employeur (Laflamme, 2002, p. 149). La jurisprudence arbitrale rappelle à cet égard qu'il est désormais bien établi en doctrine et en jurisprudence « que la création d'un poste sur mesure pour un salarié victime d'un handicap, qui n'apporte aucune valeur ajoutée substantielle pour l'employeur, représente une contrainte excessive[11] ». Plusieurs décisions illustrent concrètement cette analyse. Par exemple, dans un cas concernant une petite organisation, la plaignante occupait un poste unique de conseillère en recherche et développement dans le secteur de la construction. L'employeur, n'ayant aucune flexibilité organisationnelle, a démontré qu'il lui était impossible de scinder ses tâches ou de les redistribuer. La création d'un

8. *Termaco ltée et Métallurgistes unis d'Amérique, section locale 8896 (Martin Lafrance) (2006)*, AZ-50377041 (SOQUIJ) (Qc TA), au para. 133.

9. *Hydro-Québec,* préc. au para. 15.

10. *Association internationale des machinistes et des travailleuses et travailleurs de l'aérospatiale, section locale 712 et Bombardier Aéronautique (grief syndical)*, [2006] R.J.D.T. 447.

11. Voir notamment : *Services préhospitaliers Paraxion inc. et Fédération des employés des services préhospitaliers du Québec (FPHQ), (griefs individuels et Laurent Duranceau)*, 2022 QCTA 488 ; *Québec (Gouvernement du) (Service aérien gouvernemental) et Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (Line Tremblay)*, 2014 QCTA 745 ; *Syndicat des travailleuses et travailleurs de la Lièvre-Sud — CSN et Notre-Dame-du-Laus (Municipalité de), (Claude Boudreau)*, (T.A., 2008-02-20), SOQUIJ AZ-50474784.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

poste similaire sur un horaire de quatre jours par semaine a ainsi été jugée constitutive d'une contrainte excessive[12]. De même, dans une autre affaire, concernant un technicien des travaux publics, l'employeur avait respecté un accommodement temporaire, mais a démontré qu'il était impossible d'aménager durablement un poste strictement limité aux tâches de bureau sans modifier fondamentalement la nature de l'emploi, lequel exigeait une présence conjointe sur le terrain. L'employeur n'était donc pas tenu de créer un emploi artificiel pour permettre au travailleur de réintégrer progressivement son poste sans garantie de succès[13].

De plus, l'obligation d'accommodement peut devenir complètement inopérante dans deux cas principaux : d'une part, si le travailleur a dissimulé ses limitations fonctionnelles lors de son embauche[14] – ce qui est souvent interprété comme un abus de confiance, malgré la difficulté objective d'anticiper l'évolution de son état de santé et nonobstant l'existence de discriminations injustifiées au préjudice des personnes ayant révélé leur *handicap* – et, d'autre part, si son incapacité persiste, sans perspective claire et réaliste de reprise d'une prestation normale et régulière de travail[15]. Aussi, si l'arbitre constate, à partir d'une liste de vérification (démarche qui peut, à notre sens, dériver vers un contrôle davantage formel que substantiel), la récurrence des absences, la mise en œuvre de mesures ponctuelles d'accommodement et l'absence de pronostic médical favorable à une réintégration assidue au travail, il pourra juger que l'employeur a alors satisfait à son obligation d'accommodement et n'est plus tenu d'adapter davantage le poste ou de maintenir l'emploi[16].

L'étude de Camille Lanthier Riopel (2020), portant sur la jurisprudence arbitrale québécoise de 2010 à 2018, renforce ce constat d'un manque de collaboration – dans une volonté de coconstruction des solutions d'accommodement – entre l'employeur, le syndicat et le travailleur. En synthèse et dans le déploiement de la démarche de retour au travail, les syndicats (Brunelle, 2007), comme les travailleurs[17], sont davantage vus comme des facilitateurs de l'obligation de l'employeur, ce dernier détenant le dernier mot. En outre, le processus d'accommodement repose essentiellement sur l'évaluation médicale des capacités et des incapacités du travailleur. Les mesures d'aménagement proposées résultent principalement des recommandations formulées par le

12. *Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 3792 FTQ et ASP Construction-Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur de la construction (Hayet Djebbour)*, 2019 QCTA 155.

13. *Québec (Ministère des Transports) et Syndicat de la fonction publique du Québec (SFPQ), (Maurice Noël)*, (T.A., 2011-04-08), SOQUIJ AZ-50745511.

14. *Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur du Québec (SIIIACQ)*, 2012 QCCA 1867, aux para. 60-61.

15. *Hydro-Québec*, préc.

16. *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay — Lac-Saint-Jean c. Morency*, 2019 QCCS 1056 (Requête pour permission d'appeler rejetée AZ-51603691).

17. *Centre universitaire de santé McGill (Hôpital général de Montréal) c. Syndicat des employés de l'Hôpital général de Montréal*, [2007] CSC 4, au para. 22.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ou les professionnels de santé intervenant dans le dossier, souvent indépendamment des contextes organisationnels et relationnels spécifiques dans lequel le travailleur concerné évolue. Cette logique infiniment médicale oriente l'action de l'employeur vers des solutions, certes adaptées, mais le plus souvent temporaires et strictement individualisées. De plus, la prééminence de l'évaluation médicale génère fréquemment une dépendance aux expertises médicales, avec une tendance à multiplier les avis médicaux, souvent au détriment de la voix même du travailleur. Cette pratique limite fortement l'autonomie décisionnelle de ce dernier dans le processus de retour au travail et marginalise son expérience subjective pourtant essentielle à son rétablissement. Enfin, cette approche individualisée peine à remettre en cause les dysfonctionnements systémiques qui sont souvent à l'origine des troubles de santé mentale (causant l'absence). Elle ne permet pas d'envisager des changements durables au sein des organisations du travail, limitant ainsi l'impact potentiel des démarches d'accommodement en matière de postvention et plus largement de leur effet participatif à la prévention des risques psychosociaux.

En conclusion, il est possible de déceler de cette étude trois principales limites restreignant l'efficacité de l'obligation d'accommodement :

1. La forte médicalisation de la démarche de retour au travail ;
2. La prédominance des droits de gérance de l'employeur, limitant les transformations systémiques ;
3. La participation limitée des travailleurs et des syndicats, dépossédés d'un réel pouvoir d'agir.

Ces constats sont en outre confirmés sur le terrain.

2. La participation des travailleurs dans leur processus de retour au travail : limites et défis identifiés sur le terrain

Si le droit québécois à l'accommodement prévoit que le retour au travail doit se faire dans le respect de la dignité et des capacités de la personne, la réalité observée sur le terrain révèle de nombreuses tensions. La participation active des travailleurs, pourtant essentielle à leur rétablissement, reste souvent conditionnelle et encadrée. Bien que des attentes fortes soient exprimées quant à leur implication (section 2.1), celle-ci demeure largement tributaire de leur état de santé, de leur capacité à pouvoir être clairvoyants et force de propositions en cas d'inaptitude, et des marges de manœuvre que leur offre l'organisation (section 2.2). Cette section confirme et complète les limites précédentes qui entravent une participation pleine et effective des travailleurs à leur processus de retour au travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2.1 Des attentes fortes en matière de participation, mais conditionnées par la capacité individuelle des travailleurs

De l'étude de nos trois terrains (Dautel, 2023), il ressort une attente forte envers les travailleurs afin qu'ils jouent un rôle actif dans leur processus de retour au travail. Certains utilisent le terme d'*acteur de son changement* en cas d'incapacité totale à retourner à leur poste de travail. Cette participation est souvent perçue comme essentielle, voire décisive, pour le succès de la démarche de réintégration professionnelle. Elle est tout autant souhaitée du côté patronal pour préparer les modalités du retour au travail que du côté syndical pour pouvoir accompagner le travailleur dans ce processus. Cette proactivité sous-tend conséquemment que l'entreprise n'agira que si le travailleur agit lui-même. De même, l'organisation syndicale ne pourra intervenir en faveur du travailleur que si ce dernier en fait les démarches auprès d'elle.

Toutefois, cette exigence de proactivité rencontre une première limite d'importance lorsqu'elle est confrontée à la réalité des troubles de santé mentale eux-mêmes. En effet, ces troubles ont pour effet d'altérer les capacités cognitives, décisionnelles et communicationnelles des travailleurs concernés (Zarifian, 1988). Exiger d'une personne ainsi vulnérabilisée une participation active, structurée et cohérente peut donc devenir vite irréaliste, voire contre-productif. Des attentes élevées peuvent au contraire aggraver les symptômes du trouble et augmenter la pression ressentie par le travailleur, compromettant son rétablissement et sa reprise d'activité.

Le retour au travail après un problème de santé mentale ne s'opère pas après la guérison du travailleur, mais participe en amont à la reconstruction de sa santé (St-Arnaud *et al.*, 2011, p. 110 ; St-Arnaud *et al.*, 2003, p. 200). Cela nécessite de reconstruire la santé dans le processus même de retour au travail qui démarre dès le temps zéro de l'absence et se poursuit après le retour au travail. Le travailleur doit avoir pu élaborer son expérience (vécue) du travail, c'est-à-dire en l'appréhendant, la revisitant et la décrivant pour ensuite pouvoir la rendre accessible aux échanges (auprès des acteurs clés) et à la description des facteurs qui pourront soutenir ou, au contraire, nuire à son retour au travail.

2.2 Les limites constatées à une participation effective du travailleur à son retour au travail

La démarche de réinsertion professionnelle pour les travailleurs confrontés à un trouble de santé mentale rencontre plusieurs limites importantes, qui entravent une véritable approche thérapeutique et de postvention du retour au travail.

Premièrement, le silence institutionnel entourant les problématiques de santé mentale constitue une barrière majeure, les rendant tabous. Dans les milieux de travail étudiés (les services postaux, la santé et l'informatique), les problèmes

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de santé mentale sont souvent niés ou minimisés, soit en les intégrant implicitement à la réalité du métier (celui-ci veut ça), soit parce que les gestionnaires de premier niveau se sentent dépassés et incapables d'agir sur les causes organisationnelles des difficultés. Par ailleurs, les employeurs tendent de leur côté à invisibiliser le lien entre les conditions de travail et leurs effets sur la santé mentale (évitant d'ouvrir la fameuse boîte de Pandore), dédramatisant notamment les effets de conflits considérés comme purement interpersonnels et recourant fréquemment à des expertises médicales pour neutraliser la réalité ou le caractère professionnel de ces situations. Cette attitude est renforcée par la faible reconnaissance des lésions professionnelles d'ordre psychologique au Québec. Ainsi, les travailleurs concernés restent isolés et enfermés dans leur situation pathologique. Les interventions se produisent en outre trop tard, en situation de crise, alors que les ressources personnelles des travailleurs sont déjà très largement épuisées.

Deuxièmement, la participation active du travailleur à son processus de retour au travail se heurte à de nombreuses contraintes. Dans les milieux syndiqués, le travailleur bénéficie du soutien du syndicat qui doit veiller à ce que l'employeur respecte ses obligations légales d'accommodement. Cependant, durant les échanges sur la reprise d'activité, le syndicat est amené à défendre simultanément les intérêts individuels du travailleur concerné et les intérêts collectifs des autres travailleurs, ce qui limite fortement sa capacité à représenter pleinement le travailleur dans sa singularité (Desjardins, 2010). En outre, le syndicat n'intervient parfois que sur décision de l'employeur, ce dernier gardant généralement le contrôle final des solutions adoptées. Dans les milieux non syndiqués, les discussions entre le travailleur et les ressources humaines (RH) peuvent être directes et rapprochées, mais restent fortement tributaires de la sensibilité et des moyens mis à disposition de ces derniers intervenants. Toutefois, de manière générale, dans ces deux contextes professionnels (syndiqués ou non syndiqués), la prédominance du discours biomédical encadre toujours strictement la participation du travailleur, réduisant son rôle à une simple validation des solutions proposées par l'employeur.

Enfin, l'influence effective du travailleur sur son avenir professionnel est extrêmement limitée par plusieurs facteurs structurels et organisationnels. Premièrement, et comme précédemment indiqué, les interventions relatives au retour au travail arrivent souvent beaucoup trop tard, généralement au moment précis de la reprise d'activité, ce qui ne laisse que très peu d'espace pour une parole authentique et un véritable dialogue sur les solutions possibles. La démarche est pour ainsi dire compressée. À ce stade, le travailleur, souvent encore vulnérable, se voit proposer des solutions minimales et temporaires, visant uniquement une réintégration rapide à un rythme de travail normal et régulier, qui aura pourtant contribué à son trouble de santé mentale. Deuxièmement, quand un retour au poste initial paraît impossible, les solutions alternatives, comme la réaffectation à un autre poste, sont limitées par des facteurs tels que

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

le niveau de qualification, la formation et, le cas échéant, la spécialisation professionnelle, l'âge du travailleur (proche ou non de la retraite), la valeur attribuée à l'emploi exercé (notamment pour ceux se situant en bas de l'échelle), la disponibilité des emplois, la fin des petits travaux aux tâches plus douces (souvent sous-traités), ou encore le fonctionnement et la taille de l'entreprise. Sur ce dernier point, si le périmètre de l'entreprise peut être un facilitant, il peut également être un obstacle au retour au travail du fait de la distance avec les personnes responsables de l'accommodement (qui ne connaissent pas les personnes accommodées), la nécessité d'y investir beaucoup d'énergie (par la difficulté à faire bouger les rouages de l'institution), la difficulté de connaître tous les postes existants et vacants ou, encore, face à l'absence de mobilité du travailleur. Ces contraintes peuvent, en dernière instance, aboutir à la rupture du contrat de travail, souvent sous la forme d'un congédiement administratif, pouvant entraîner la désinsertion professionnelle du travailleur, ce qui le vulnérabilise davantage.

Ces pratiques, à l'évidence, ne permettent pas une réelle participation du travailleur à son processus de retour au travail ; elles l'enferment, au contraire, dans un cadre rigide qui limite fortement son pouvoir d'agir sur son propre parcours, et appelle à une réorientation profonde tant du cadre juridique que des pratiques d'accommodement, vers des démarches centrées sur une véritable approche de santé au travail.

3. Vers une réorientation du cadre juridique et des pratiques d'accommodement : pour une approche subjective et systémique du retour au travail

Face aux limites d'un cadre juridique centré sur l'individu et d'une approche biomédicale, et à une participation des travailleurs trop souvent restreinte, il devient nécessaire de repenser en profondeur les fondements et l'opérationnalisation du retour au travail. Une intervention véritablement préventive et inclusive suppose de mobiliser des savoirs interdisciplinaires (section 3.1), de faire évoluer le droit en intégrant les principes de bonne foi, de sécurité et de justice au travail (section 3.2), et de s'appuyer sur des mécanismes, tels que les griefs collectifs, pour agir complémentairement sur les causes organisationnelles des atteintes à la santé mentale (section 3.3). Cette section explore également les pistes concrètes d'une réorientation des pratiques elles-mêmes et propose des recommandations en vue d'un retour au travail qui soutienne la santé mentale et la dignité des travailleurs (section 3.4).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3.1 Mobiliser les approches interdisciplinaires pour valoriser le pouvoir d'agir des travailleurs

Afin de dépasser les limites inhérentes à l'approche individualisée et biomédicale, il est essentiel de mobiliser des perspectives interdisciplinaires, notamment celles issues de la psychodynamique du travail. Le modèle dynamique des facteurs de réinsertion professionnelle de Louise St-Arnaud et collègues (St-Arnaud *et al.*, 2003) propose une démarche d'accompagnement et de soutien au rétablissement pour les personnes s'étant absentées après un trouble courant de santé mentale en lien avec le travail.

Deux objectifs clés structurent cette démarche. Le premier objectif est de redonner au travailleur une place centrale dans son retour au travail, en renforçant son pouvoir d'agir (*empowerment*) et en respectant son rythme personnel. Cela implique une mobilisation proactive des directions et des gestionnaires afin d'offrir un environnement professionnel positif, valorisant et stimulant, facilitant ainsi la reconstruction de l'autonomie, de la motivation et, plus globalement, de la santé du travailleur. Le second objectif est d'impliquer activement l'ensemble de l'organisation dans une approche collective. Ainsi, gestionnaires, syndicats, collègues et acteurs de la santé et sécurité du travail (SST) – pour citer les principaux – doivent collaborer pour analyser les conditions de travail, transformer les facteurs psychosociaux (à savoir, l'autonomie décisionnelle, la charge de travail, la justice organisationnelle, la reconnaissance au travail et le soutien social) en leviers d'accompagnement, et mettre en place des mesures de postvention adaptées, touchant à la fois l'emploi occupé (retour progressif, horaires aménagés, réduction des tâches, etc.) et son environnement au sens large afin d'éliminer ou, à tout le moins, de largement réduire les risques professionnels (en l'occurrence, psychosociaux) qui ont contribué à l'absence.

Cette approche interdisciplinaire valorise l'autonomie professionnelle et l'implication active du travailleur dans son processus de réinsertion, tout en mobilisant les ressources collectives du milieu de travail. En misant sur la participation active des travailleurs, il devient possible d'instaurer une véritable clinique du travail (Dejours, 2017), permettant une prise en compte effective des vécus des travailleurs et une transformation positive des environnements organisationnels.

Pour soutenir une telle intervention, il est essentiel d'intégrer ces principes issus d'expériences éprouvées à la démarche propre à l'obligation d'accommodement, en agissant simultanément sur trois leviers : 1) intégrer la santé mentale aux politiques globales de SST ; 2) renforcer la communication et la coopération entre les acteurs clés impliqués ; 3) s'attaquer aux causes systémiques telles que la surcharge de travail ou le manque d'autonomie. Ainsi, l'obligation d'accommodement peut devenir un véritable outil de prévention primaire, favorisant une transformation collective des milieux de travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Une approche équilibrée, à la fois individuelle et organisationnelle, s'avère donc indispensable pour assurer la réussite des retours au travail après un trouble de santé mentale nous concernant (mais pour tous les retours plus globalement).

3.2 Une nécessaire évolution juridique de l'obligation d'accommodement éclairée

Pour surmonter les limites identifiées, une évolution significative du cadre juridique actuel est indispensable. Nous proposons pour ce faire d'associer aux articles 10 et 16 de la *Charte des droits et libertés de la personne* – fondant l'obligation d'accommodement – l'article 46 de la même Charte, garantissant le droit à des « conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent [l]a santé, [l]a sécurité et [l']intégrité physique » et psychique (Commission des droits de la personne et de la jeunesse [CDPDJ], 2003) des travailleurs. Leur combinaison permettrait de réorienter l'obligation d'accommodement (qui, de ce fait, serait associée à l'objectif de postvention) vers ses véritables finalités, à savoir protéger la santé tant mentale que physique des travailleurs, prévenir les risques d'exclusion professionnelle (en cas d'inaptitude particulièrement) et promouvoir un environnement de travail inclusif, sain et apaisé, valorisant la personne *au* travail et *dans* le travail (Dautel et Dufour-Poirier, 2025, p. 156).

Cette évolution serait appuyée et éclairée par les principes juridiques du droit civil et du droit international. L'obligation de bonne foi contractuelle, reconnue par le *Code civil du Québec*[18], impose aux employeurs d'agir de manière loyale dans l'exécution du contrat de travail, c'est-à-dire sans compromettre les intérêts du travailleur. Bien plus, elle exige un devoir de coopération de la part des employeurs afin de préserver ces mêmes intérêts. En contexte de retour au travail, cela implique la mise en place d'un environnement propice à la réintégration, à savoir un environnement bienveillant et *capacitant* (Falzon, 2013), tenant compte à la fois des besoins individuels et des exigences de justice organisationnelle. Le droit au travail, bien que non pleinement reconnu comme tel dans le droit interne, est évoqué dans l'interprétation du droit à la non-discrimination par certains tribunaux[19]. Il implique le droit à des conditions de travail justes et favorables en référence plus précisément aux articles combinés 6 et 7 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIDESC)[20].

18. *Code civil du Québec*, RLRQ c. CCQ-1991.

19. *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Roy)* c. *Maksteel Québec inc.*, [1997] R.J.Q. 2891 ; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Chamberland)* c. *Société de l'assurance automobile du Québec*, [2003] R.J.Q. 1737, para. 67.

20. *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, 993 RTNU 3.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le droit à un environnement de travail sûr et sain a récemment été consacré comme l'un des droits fondamentaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)[21]. Par référence aux conventions nº155 et 187 de l'OIT (devenues dans le même temps des conventions fondamentales), ce droit repose sur l'adaptation du travail à la personne[22] et sur la nécessité de repenser l'accommodement à la lumière de la création d'une véritable culture de prévention où « le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité[23] ».

Ainsi, une lecture intégrée de ces principes – reliés à la bonne foi contractuelle, au droit au travail et au droit à un environnement sain et sûr – permettrait de confirmer une application combinée des articles 10, 16 et 46 de la Charte, en offrant un fondement solide pour faire de l'obligation d'accommodement un véritable levier de transformation organisationnelle, centré sur les objectifs de postvention (et plus largement de prévention primaire, ayant pour objet de supprimer les dangers à la source[24]).

3.3 Le grief collectif comme mécanisme d'alerte et de soutien à la transformation des organisations

Les griefs collectifs représentent un puissant mécanisme juridique pouvant soutenir la transformation des organisations en matière de santé mentale au travail. En effet, le grief collectif permet de dépasser la logique individuelle et biomédicale, en pointant directement les dysfonctionnements organisationnels et les facteurs structurels à l'origine des troubles de santé mentale. Lorsqu'un problème d'accommodement individuel révèle des enjeux plus larges touchant l'ensemble d'une organisation (lorsqu'il est l'arbre qui cache la forêt), ce type de griefs offre la possibilité de dépasser le cas particulier pour cibler les atteintes systémiques aux droits fondamentaux, incluant le droit à la santé au travail.

---

21. *Résolution concernant l'inclusion d'un milieu de travail sûr et salubre dans le cadre des principes et droits fondamentaux au travail de l'OIT*, 16 juin 2022, Doc. Off. OIT NU, 110e sess., (adoption 16 juin 2022), en ligne : https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_norm/%40relconf/documents/meetingdocument/wcms_848641.pdf

22. Par référence à la Convention nº 155 de l'OIT (*Convention nº 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs*), 22 juin 1981, Doc. Off. OIT NU, 67e sess., (adoption 22 juin 1981), art. 5, en ligne NORMLEX : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312300
Cette convention est devenue, depuis 2022, une convention fondamentale de l'OIT.

23. Par référence à la Convention nº 187 de l'OIT (*Convention (nº 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail*), 15 juin 2006, Doc. Off. OIT NU, 95e sess., (adoption 15 juin 2006), art. 1(d), en ligne NORMLEX : https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312332
Cette convention a également acquis le statut de convention fondamentale de l'OIT (depuis 2022).

24. *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (RLRQ c. S-2.1), art. 2.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

L'exemple du Centre intégré de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal[25] illustre parfaitement cette fonction (même s'il ne portait pas spécifiquement sur l'obligation d'accommodement). Un grief y avait été déposé contre un programme de gestion de performance ayant généré stress, troubles du sommeil et anxiété chez le personnel qui y était soumis. Le syndicat à l'œuvre dans ce dossier dénonçait non seulement les impacts psychologiques sur les travailleurs, mais aussi l'inaction de l'employeur face à un climat de travail malsain, le non-respect des politiques internes contre le harcèlement, et les effets négatifs de la réorganisation du travail (orchestrée par le programme de gestion) sur l'intégrité professionnelle et déontologique des travailleurs. Même si les dommages accordés furent modestes, l'intérêt principal du grief réside dans sa capacité à faire reconnaître collectivement un problème organisationnel, ce qui doit au demeurant être appuyé par des preuves robustes (telles que des arrêts de travail, des sondages, des plaintes, des rapports internes ou de saisine de l'inspectorat de la CNESST, etc.).

Les griefs collectifs remplissent ainsi, selon nous, une fonction d'alerte dans un but transformationnel, en incitant les employeurs à corriger rapidement les pratiques problématiques et à engager des négociations pour améliorer durablement les conditions de travail et, à la suite, apaiser l'écologie des milieux de travail. Ils représentent un outil stratégique qui pourrait être utilement utilisé aux fins de mettre en perspective les enjeux qui sous-tendent les arrêts de travail pour une raison de santé mentale et les démarches subséquentes de reprise, qui doivent nécessairement s'attaquer aux dysfonctionnements internes.

3.4 Recommandations pour un retour au travail humainement durable et véritablement inclusif

Au-delà de l'évolution juridique et afin de garantir un retour au travail qui soit durable, inclusif et bénéfique à la fois pour les travailleurs et les organisations, plusieurs recommandations pratiques s'imposent (Dautel, 2023).

En ce qui concerne le retour au travail, les axes de progrès proposés touchent à l'écoute des besoins et des attentes des travailleurs concernant leur santé au travail (à travers ce qu'ils vivent *au* travail et *par* le travail). Il est crucial de favoriser un retour sur le poste préalablement occupé afin d'éviter les changements précipités, qui ne laissent ni la possibilité d'appréhender ces modifications ni le temps nécessaire pour faire, parfois, le deuil du poste délaissé. La suppression de la dissociation entre la gestion légale et la prévention des incapacités est également primordiale, de même que la création d'un dialogue au sein du milieu de travail afin d'identifier et de reconnaître les raisons (notamment professionnelles) ayant motivé l'absence, puis de définir les solutions d'aménagement

25. *Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) c. Centre intégré de santé et des services sociaux du nord de l'île de Montréal (Installation CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord)*, 2016 QCTA 129.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

du poste, tout en envisageant les transformations organisationnelles corrélatives à mettre en place, et ce, dans une perspective de postvention. Il est enfin essentiel d'accueillir le travailleur à la reprise et de le suivre dans son maintien à l'emploi, l'accueil des premiers jours étant souvent décisif pour en assurer la réussite.

Plus largement, au chapitre de la prévention des atteintes à la santé mentale, des axes de progrès portent sur l'élargissement de l'ouverture d'esprit des directions générales aux problématiques de santé mentale au travail, en mettant fin à son tabou et en créant l'impulsion au changement. Il peut également être recommandé une action plus contraignante des comités paritaires en santé et sécurité du travail en matière de prévention primaire, c'est-à-dire en réglant les problèmes de fond concernant l'organisation du travail. La formation à la santé mentale des acteurs clés de l'entreprise, incluant les gestionnaires de proximité et les professionnels des ressources humaines, est un levier à utiliser pour déstigmatiser la problématique, ainsi qu'une gestion anticipée des carrières en fonction de l'impact des conditions de travail sur l'état de santé. Il serait par ailleurs nécessaire de renforcer la coopération avec et entre les représentants syndicaux, qui sont souvent les premiers saisis des problèmes de souffrance mentale au travail, et de permettre aux travailleurs de déclarer très tôt toute situation de détresse professionnelle.

L'obligation d'accommodement a le potentiel de devenir un outil de postvention et, plus largement, de prévention primaire, à même de contribuer à transformer les environnements de travail en milieux collaboratifs, sécurisés et sains, humainement parlant. Ces ajustements doivent ainsi s'inscrire dans le double objectif d'encadrer efficacement le retour au travail, tout en favorisant l'apaisement des écologies de travail.

Conclusion

Face aux limites identifiées de l'approche individualisée et biomédicale, il apparaît urgent de redonner toute sa portée à l'obligation d'accommodement raisonnable. Cette réorientation implique de dépasser la seule logique de réparation pour inscrire l'accommodement dans une approche subjective et systémique, capable d'aborder les problèmes organisationnels à la source des troubles de santé mentale au travail, et ce à partir du vécu des travailleurs.

Loin de constituer uniquement un instrument de réintégration des personnes vulnérabilisées, l'obligation d'accommodement peut devenir un levier organisationnel majeur : un outil de postvention efficace, mais aussi un vecteur de prévention primaire lorsqu'il s'articule étroitement aux mécanismes collectifs de prévention instaurés par la réforme québécoise de 2021. C'est dans cette combinaison que réside sa pleine effectivité : accommodement et prévention ne devraient faire qu'un seul et même processus, garantissant la continuité entre le retour au travail et la transformation des conditions de travail qui l'encadrent.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ainsi, les programmes de prévention et plans d'action (dans les plus petits établissements) doivent être conçus comme des soutiens à l'accommodement, permettant d'agir à la fois en amont sur les risques psychosociaux (surcharge, manques de reconnaissance et d'autonomie, désorganisation, conflits de valeurs) et en aval lors de la postvention. La présence et la mobilisation des acteurs de la prévention – employeurs, syndicats, représentants en santé et sécurité du travail, travailleurs – devraient orienter ces démarches et être, de facto, prises en considération par les juges lorsqu'ils apprécient les efforts consentis, à condition que les parties au litige en fassent valoir l'argumentation.

Une telle lecture, plus contextuelle et relationnelle, permettrait très certainement de dépasser les approches strictement individuelles et biomédicales encore aujourd'hui dominantes. Elle inscrit la santé mentale au travail dans un véritable jeu collectif, au cœur des transformations du travail et des organisations.

Références

Brunelle, C. (2007). Le droit à l'accommodement dans les milieux syndiqués : une invasion barbare ? Dans M. Jézéquel (dir.), *Les accommodements raisonnables : quoi, comment, jusqu'où ? Des outils pour tous* (p. 51-83). Yvon Blais.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) (2003). *Après 25 ans – La charte québécoise des droits et libertés : modifications recommandées par la commission, Fiches d'information*. CDPDJ. https://www.cdpdjqcc.mywhc.ca/storage/app/media/publications/bilan_charte_fiches.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2017). *Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail*. CNESST. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/publications/statistiques-2012-2015-stress-en-milieu-de-travail.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2025). *Les risques psychosociaux liés au travail : statistiques 2019-2023*. CNESST. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-risques-psychosociaux-travail.pdf

Dautel, J.-P. (2023). *Comment le droit français et le droit québécois organisent-ils et participent-ils à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs ayant un trouble de santé mentale ?* [thèse de doctorat, Université d'Ottawa]. RUOR. https://ruor.uottawa.ca/browse/author?value=Dautel,%20Jean-Paul

Dautel, J.-P. et Dufour-Poirier, M. (2025). Entre accommodement raisonnable, prévention et postvention davantage systémiques et collectivées de la santé mentale au travail : redynamiser l'article 46 de la Charte des droits et libertés de la personne. Dans S. Parent et C. Tremblay-Potvin (dir.), *Les 50 ans de la Charte québécoise en emploi* (p. 147-174). Wilson & Lafleur.

Dejours, C. (2017). Clinique du travail et évolution du droit. Dans N. Chaignot Delage et C. Dejours (dir.), *Clinique du travail et évolutions du droit* (p. 33-56). Presses universitaires de France.

Desjardins, A. (2010). Le rôle des syndicats québécois en matière d'accommodement des personnes handicapées. *Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé*, *12-1*. https://doi.org/10.4000/pistes.1588

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Desjardins, A. et Giguère, C. (2013). Santé mentale au travail : l'échec du droit à épouser une approche systémique. *Les Cahiers de Droit*, *54*(2-3), 359-388. https://doi.org/10.7202/1017617ar

Falzon, P. (2013). *Ergonomie constructive*. Presses universitaires de France.

Laflamme, A.-M. (2002). L'obligation d'accommodement confère-t-elle aux personnes handicapées un droit à l'emploi ? *Revue du Barreau*, *62*, 125-157.

Lanthier Riopel, C. (2020). *L'accommodement en milieu de travail québécois des personnes souffrant d'un problème de santé mentale* [mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa]. RUOR. https://ruor.uottawa.ca/items/c20b8363-6959-4a6b-989e-5ab6510368d6

Sigouin, M.-J., Bernier, L., Séguin, J.-F. et Avocats Le Corre & associés (2008). *L'obligation d'accommodement : mythes et réalités*. Éditions Y. Blais.

St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M.-J., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., Pelletier, M., Delisle, S. et Kedl, E. (2011). *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale : conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien* [Rapport nº R-706]. IRSST. https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/331/

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M. et Rhéaume, J. (2003). De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, *28*(1), 193-211.

Tissot, F., Jauvin, N. et Vézina, M. (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015* [Rapport de recherche, d'étude ou d'analyse]. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/3246

Zarifian, E. (1988). *Les jardiniers de la folie*. Odile Jacob.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

2

Santé mentale et présentéisme

État des lieux et pistes de solutions

Caroline Biron, *Marie-Ève Beauchamp Legault* et *Sandra Salvoni*,
Centre d'expertise en gestion de la santé et de la sécurité du travail et Centre de recherche en santé durable, Université Laval
Valérie Hervieux, *Université de Montréal*

Le travail peut constituer un levier important pour la santé, tant physique que mentale, et favoriser le rétablissement vers une santé plus optimale. Contrairement à une perception répandue qui associe le présentéisme à des effets négatifs, ce comportement peut, dans certaines conditions et lorsqu'il est adéquatement soutenu par l'organisation, représenter une stratégie saine et durable. Cela est particulièrement vrai dans le cas de problèmes de santé mineurs, chroniques ou en phase de rétablissement.

Le présentéisme, défini comme le fait de travailler tout en étant malade (Ruhle *et al.*, 2019), est un phénomène largement répandu dans toutes les professions et industries et dans tous les secteurs et pays (Kinman, 2019 ; Solovieva *et al.*, 2018). Le présentéisme est un comportement en soi neutre : ses effets dépendent largement du contexte dans lequel il s'exerce. Lorsqu'il est bien encadré et soutenu avec des ressources suffisantes, il peut contribuer activement à la récupération et au maintien d'un certain niveau de bien-être (Garrow, 2016 ; Howard et Howard, 2020). Pour plusieurs personnes, demeurer actives au travail permet de conserver une routine, de préserver un sentiment d'utilité, de maintenir des liens sociaux avec leurs collègues et de donner un sens à leur quotidien, autant de facteurs reconnus pour soutenir positivement la santé mentale (Brooks *et al.*, 2016 ; Harvey *et al.*, 2017 ; Morin et Gagné, 2009). Un tel bénéfice repose toutefois sur l'existence d'un environnement de travail flexible, inclusif et psychologiquement sécuritaire. Cela implique une reconnaissance des

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

capacités fluctuantes de la personne, ainsi que la mise en place d'ajustements raisonnables, tels qu'un allègement temporaire des tâches, un accès à des ressources additionnelles, du télétravail ou un horaire flexible. Une culture organisationnelle fondée sur l'écoute, l'accueil, le soutien et la reconnaissance (Garrow, 2016) peut faire toute la différence entre un employé contraint à l'absence et un employé capable de poursuivre son activité professionnelle, tout en naviguant progressivement vers un plein rétablissement. En somme, avec du soutien organisationnel adéquat, le travail pendant une période de vulnérabilité peut être non seulement possible, mais bénéfique – pour la personne et pour l'organisation.

La plupart des organisations ont des processus permettant de mesurer et de gérer les absences : toutefois, la gestion du présentéisme est un domaine peu développé malgré les préoccupations majeures sur le plan économique. Dans ce contexte, il est essentiel de comprendre les multiples facteurs nous intéressant (la proche-aidance et l'activité physique) qui y contribuent afin d'identifier des stratégies adaptées pour mieux le gérer et comprendre l'ensemble des déterminants contextuels dans lesquels s'inscrit le présentéisme.

Ce chapitre a pour objectif de dresser un état des lieux des recherches sur le présentéisme et la santé mentale, de mettre en lumière certains enjeux actuels qui y sont liés – notamment en lien avec les changements démographiques et les évolutions dans l'organisation du travail (le télétravail en particulier) – et de proposer des pistes de solutions pertinentes pour mieux préserver la santé des personnes, des équipes, des gestionnaires et des organisations.

1. Évolution et recherches récentes sur le présentéisme

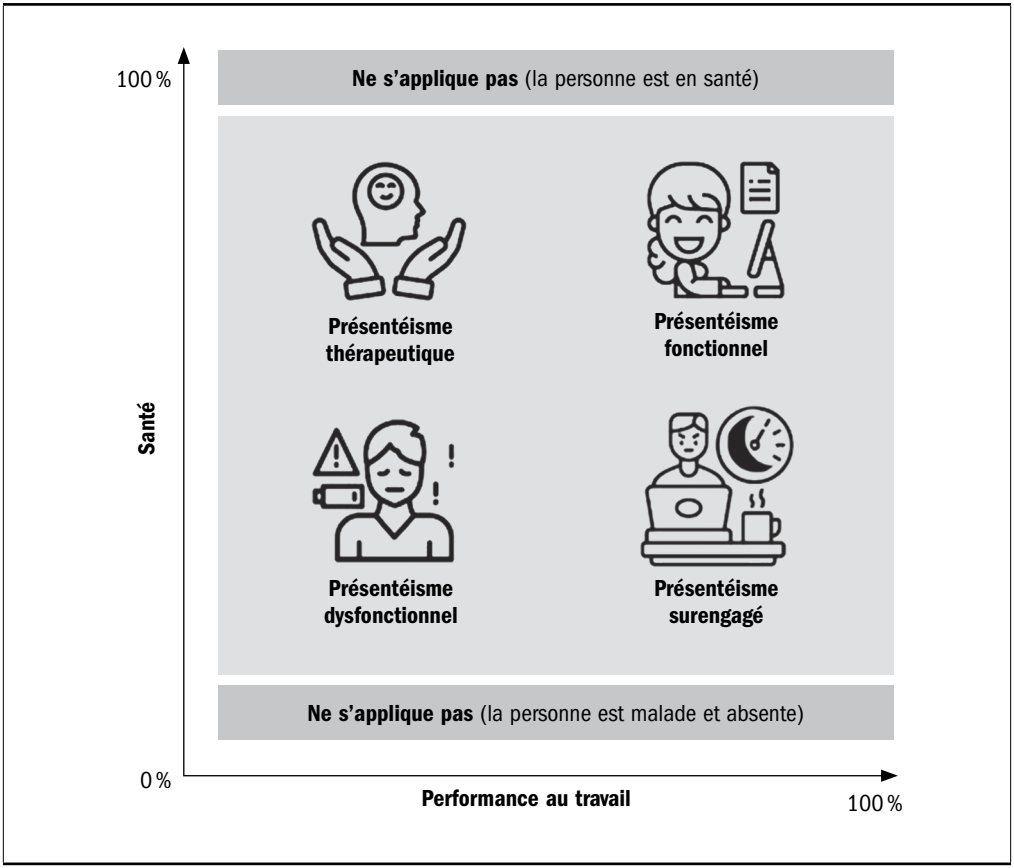
Au cours des dernières années, des progrès considérables ont été réalisés dans le domaine de la recherche sur le présentéisme. Il s'agit notamment de révisions de sa définition et d'une théorisation quant à sa nature. Le présentéisme a initialement été défini par Cooper (1994) comme référant « aux personnes qui se présentent au travail, qui sont tellement angoissées par leur travail ou par un aspect du climat organisationnel qu'elles ne contribuent que peu, voire pas du tout, à leur travail » (p. 2, traduction libre). Pour plusieurs chercheurs, particulièrement en Amérique du Nord, le présentéisme fait référence aux pertes de productivité occasionnées par différents problèmes de santé. Les études utilisant cette définition s'attardent à chiffrer les coûts sociétaux et organisationnels liés aux différents problèmes de santé physique ou mentale. Cette définition a fait l'objet de critiques puisque le présentéisme est défini par sa conséquence, à savoir les pertes de productivité. L'article de Ruhle *et al.* (2019) est désormais une référence incontournable, définissant le présentéisme comme le fait de travailler malgré un état de santé altéré (« *behavior of working in the state of ill-health* », p. 3). Cette conception du présentisme englobe tous types de problèmes de santé, qu'ils

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

soient d'ordre physique ou mental, et sans égard aux pertes de productivité qui peuvent ou non en découler. Par ailleurs, Ruhle *et al.* (2019) proposent d'éviter d'étiqueter le présentéisme comme étant négatif ou positif ou d'y impliquer des conséquences.

En complément à cette définition plus neutre du présentéisme, Karanika-Murray et Biron (2020) précisent que le présentéisme remplit une fonction adaptative pour l'individu et que celle-ci doit être mieux comprise pour élaborer des stratégies de gestion appropriées. Selon le cadre santé-performance (Health-Performance Framework of Presenteeism [HPFP]; Karanika-Murray et Biron, 2020), les personnes travaillent alors qu'elles sont malades pour tenter de trouver un équilibre entre leurs contraintes de santé et leurs exigences de performance au travail. Comme l'illustre la figure 2.1, ce cadre permet d'identifier quatre types de présentéisme en fonction des niveaux de santé et de performance, qu'ils soient bons ou mauvais.

FIGURE 2.1 Typologie du présentéisme



Source : Adapté de Karanika-Murray et Biron (2020).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le présentéisme fonctionnel implique que la personne malade travaille, mais avec une atteinte à la santé somme toute bénigne et une performance relativement bonne (bonne santé et bonne performance). Par exemple, il pourrait s'agir d'une personne aux prises avec un problème musculosquelettique, mais qui prend des pauses, qui dispose d'un environnement de travail ergonomique et qui peut déléguer certaines tâches plus exigeantes. Le présentéisme dysfonctionnel implique une atteinte plus sévère à la fois à la santé et à la performance. Un exemple pourrait être une personne atteinte d'un problème de santé mentale comme une dépression majeure, mais qui n'arrive plus à répondre aux exigences de son travail (mauvaise santé et mauvaise performance). Le présentéisme surengagé (*overachieving)* implique que la personne maintient une bonne performance, mais au détriment de sa santé (mauvaise santé et bonne performance). À titre d'exemple, on pourrait penser à une personne en situation de gestion qui, malgré un problème de santé, ne veut pas laisser tomber son équipe et maintient son niveau de performance tout en s'épuisant. Enfin, le présentéisme thérapeutique implique une atteinte plutôt bénigne à la santé et qui ne permet pas d'expliquer la pauvre performance (plutôt bonne santé et mauvaise performance). Comme il en sera fait mention plus loin, les personnes occupant un rôle de proche-aidant, par exemple, pourraient, malgré une certaine détresse psychologique et une performance réduite, maintenir leur lien d'emploi parce que leur travail leur permet de s'éloigner des difficultés personnelles vécues et d'y trouver refuge.

Une étude de validation du cadre HPFP suggère la présence de quatre profils distincts, à l'exception du profil thérapeutique qui était absent de cet échantillon (Biron *et al.*, 2022). Les résultats montrent que les individus en présentéisme fonctionnel bénéficient d'un environnement psychosocial de travail plus favorable comparativement aux présentéistes dysfonctionnels. Le cadre HPFP permet ainsi de considérer la présence de différents sous-groupes parmi les présentéistes en fonction de la gravité de l'atteinte à leur santé et à leur performance au travail, pavant la voie pour offrir des pistes d'intervention adaptées à chaque profil (Biron et Karanika-Murray, 2024). Une nouvelle étude de validation est en cours afin de répliquer les résultats de Karanika-Murray et Biron (2020) auprès d'un échantillon populationnel et des données longitudinales (Biron *et al.*, 2023).

La prise en compte des problèmes de santé mentale demeure un enjeu de taille pour la recherche et la gestion du présentéisme. En effet, certains problèmes de santé sont considérés comme des causes plus ou moins légitimes d'absence, ce qui engendre davantage de présentéisme. Dans les situations liées à la santé mentale plus spécifiquement, des études montrent qu'il existe des différences interculturelles faisant en sorte que les individus considèrent qu'il est approprié ou non de s'absenter pour une dépression (Johns et Xie, 1998). La stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale peut ainsi faire en sorte que les personnes s'engagent davantage dans des comportements de présentéisme, car elles sont plus réticentes à s'absenter (Miraglia et Johns, 2016).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En somme, le processus décisionnel lié au présentéisme, ainsi que ses conséquences, est influencé par une combinaison de facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent la décision de se présenter ou non au travail, malgré un état de santé altéré. Dans les prochaines sections, nous décrivons des enjeux spécifiques liés au présentéisme et à la santé mentale, en portant une attention particulière au contexte du télétravail et aux travailleurs jouant un rôle de proche-aidant, deux phénomènes en expansion tant sur le plan organisationnel que sociétal. Nous aborderons aussi l'activité physique à titre de stratégie individuelle de préservation de sa santé dans un contexte de présentéisme. Enfin, nous proposons des pistes de solutions pour une gestion soutenante du présentéisme au bénéfice de la santé au travail.

2. Bienfaits, enjeux et défis spécifiques du présentéisme en lien avec la préservation de la santé mentale

2.1 Le présentéisme comme stratégie de préservation de soi en contexte de télétravail

Depuis 2020, face aux défis de la pandémie, de nombreuses organisations ont adopté le télétravail pour protéger leurs employés tout en maintenant leurs activités (Kapoor *et al.*, 2021). D'après l'*Enquête sur la population active* (Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2024), environ 35 % de la main-d'œuvre au Québec pratiquait le télétravail en 2022, la plupart optant pour un mode hybride avec 13,5 % de télétravailleurs à temps plein. Certains groupes se sont démarqués par leur forte participation : les femmes (39 %), les personnes âgées de 25 à 54 ans (40 %) et celles ayant une formation universitaire (58 %). Les diplômés universitaires, en particulier, étaient nettement surreprésentés, représentant 50 % des travailleurs en télétravail cette année-là.

Le télétravail illustre un paradoxe d'autonomie, opposant le désir d'autonomie dans l'organisation du travail (choix du lieu, des horaires, et des modalités) à l'engagement envers collègues et clients (Mazmanian *et al.*, 2013). Cette tension engendre des effets contradictoires, notamment en raison d'une norme de connectivité permanente (Mazmanian *et al.*, 2013). Bien qu'il soit perçu comme un moyen de gagner en autonomie, avec plus de flexibilité et un éloignement de la supervision directe (Morganson *et al.*, 2010), son potentiel émancipateur semble parfois surestimé (Sewell et Taskin, 2015). Fortement encouragé par la possibilité d'adapter les conditions de travail à domicile (Ruhle et Schmoll, 2021), le télétravail permet aux employés de travailler de n'importe où et à n'importe quel moment, offrant ainsi la possibilité de travailler de la maison en cas de malaise ou de maladie (Johnson *et al.*, 2007). Télétravailler en étant malade constituerait donc du présentéisme, appelé « présentéisme virtuel » (Biron *et al.*, 2021).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les études montrent effectivement un lien positif entre télétravail et présentéisme (Steidelmüller *et al.*, 2020). Par exemple, dans le cadre d'une enquête en ligne réalisée en Allemagne en 2020 (Ruhle et Schmoll, 2021 ; Steidelmüller *et al.*, 2020), parmi les participants interrogés, 303 étaient classés comme présentéistes et 322 comme non-présentéistes. L'enquête révèle que 68,4 % des télétravailleurs ont rapporté des épisodes de présentéisme en raison d'une maladie, contre seulement 27,5 % des employés de bureau (Ruhle et Schmoll, 2021 ; Steidelmüller *et al.*, 2020). Plus précisément au Québec, une étude dans une grande organisation du secteur public, incluant 615 employés ayant travaillé à distance au moins 80 % du temps au cours des 7 derniers jours, révèle que près de 60 % des télétravailleurs ont déclaré au moins une journée de présentéisme durant une période de 28 jours (Salvoni *et al.*, 2024). Cependant, les enjeux posés par le présentéisme virtuel ont à ce jour été peu explorés, mais certaines tendances se dégagent.

Les causes du présentéisme virtuel rejoignent celles du présentéisme en milieu de travail (Miraglia et Johns, 2016 ; Ruhle et Schmoll, 2021) : les contraintes liées à l'absentéisme, les exigences et les ressources professionnelles, le soutien des collègues et du gestionnaire, ainsi que l'état de santé. Le présentéisme augmente également en cas de facilité de remplacement, de règles strictes sur les congés maladie, d'une perception favorable du télétravail, de faible résilience ou face à des stresseurs (Hong *et al.*, 2024 ; Ruhle et Schmoll, 2021 ; Shimura *et al.*, 2021). Dans une situation où il y a possibilité de choisir entre l'absentéisme et la présence sur place (p. ex. lorsque le télétravail n'est pas autorisé), beaucoup choisissent l'absentéisme. En revanche, s'il est possible de travailler à domicile, plusieurs optent pour le présentéisme virtuel (Hong *et al.*, 2024 ; Ruhle et Schmoll, 2021).

Le télétravail présente plusieurs avantages selon les contextes dans lesquels il s'inscrit, tels qu'une meilleure conciliation travail-famille (Belzunegui-Eraso et Erro-Garcés, 2020 ; Ipsen *et al.*, 2021), une réduction du stress lié aux déplacements et une plus grande autonomie dans la gestion de l'horaire (Ipsen *et al.*, 2021), ce qui peut contribuer à réduire le présentéisme (Ruhle et Schmoll, 2021). Cependant, il comporte aussi des inconvénients, comme l'isolement social accru, des communications plus difficiles, un manque de soutien des gestionnaires et des collègues (Greer et Payne, 2014 ; Tietze et Nadin, 2011) et des attentes professionnelles floues (Ipsen *et al.*, 2021), augmentant le risque d'épuisement professionnel, favorisant les problèmes de santé mentale et contribuant ainsi à augmenter la prévalence du présentéisme (Ipsen *et al.*, 2021 ; Karanika-Murray et Biron, 2020), ce qui représente un défi majeur pour les télétravailleurs.

Par contre, la flexibilité du télétravail incite souvent les télétravailleurs à augmenter leurs heures de travail pour gérer le stress et les demandes professionnelles (Andreassen *et al.*, 2017). Cette disponibilité excessive se traduit par des journées

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

prolongées, des heures supplémentaires et un présentéisme accru, les amenant à travailler plus longtemps et plus intensément que leurs collègues en présentiel (Cooper et Lu, 2019 ; Miraglia et Johns, 2016 ; Montreuil et Lippel, 2003).

Des recherches montrent notamment que le fait de travailler de longues heures (Lu et Chou, 2019) ainsi que l'incapacité à se détacher après le travail (Sonnentag et Fritz, 2015) entraînent une perte progressive des ressources. Cette situation cause une tension chronique, augmentant la probabilité de travailler en étant malade pour éviter l'accumulation des tâches (Miraglia et Johns, 2016). Les organisations doivent donc être conscientes des risques possibles liés au présentéisme en télétravail (Steidelmüller *et al.*, 2020).

D'un autre côté, les études soulignent que le télétravail pourrait être avantageux pour la santé mentale (Ipsen *et al.*, 2021) – du moins lorsqu'il s'agit de télétravail partiel (ou hybride). Or, le fait d'être majoritairement ou à temps plein en télétravail pourrait s'avérer néfaste, du moins en ce qui concerne le présentéisme (Shimura *et al.*, 2021). Par exemple, des études récentes montrent qu'un télétravailleur à temps plein peut cumuler jusqu'à 1,2 jour de présentéisme par semaine (Biron *et al.*, 2021 ; Shimura *et al.*, 2021). Les gestionnaires jouent un rôle central dans la protection de la santé des télétravailleurs (Inceoglu *et al.*, 2018 ; Nielsen *et al.*, 2008 ; St-Hilaire *et al.*, 2019 ; van Dierendonck *et al.*, 2004). Le soutien managérial peut atténuer les impacts négatifs du présentéisme et prévenir les formes de présentéisme non fonctionnelles associées en particulier à la santé mentale (Lu *et al.*, 2013). Conséquemment, le manque de soutien du gestionnaire favorise un plus grand nombre de jours de présentéisme (Gustafsson *et al.*, 2020). Cependant, il est souvent plus difficile pour les gestionnaires d'identifier les signes de détresse, d'épuisement ou de fatigue chez leurs employés à distance (Ipsen *et al.*, 2021).

Bien que le présentéisme virtuel puisse être fonctionnel pour certaines atteintes à la santé, il peut aussi être considéré comme une mise en danger de soi (Steidelmüller *et al.*, 2020). Sans un encadrement approprié, les exigences élevées en matière de performance peuvent inciter les travailleurs à adopter des comportements nuisibles à leur santé, comme prolonger leurs heures de travail ou ignorer leurs besoins de récupération (Dettmers *et al.*, 2016). Selon Steidelmüller *et al.* (2020), un comportement au travail « autodestructeur » se définit comme un mécanisme d'adaptation inadapté pour faire face au stress et aux demandes du travail. De ce fait, la recherche indique que les télétravailleurs ont tendance à travailler plus longtemps et plus intensément que les travailleurs dans les locaux de l'employeur (Eurofound, 2017 ; Steidelmüller *et al.*, 2020 ; Tavares, 2017). Cette disponibilité excessive peut inciter de nombreux télétravailleurs à augmenter leur engagement au travail (Andreassen *et al.*, 2017), pouvant soit engendrer un engagement sain et positif au travail, soit un surengagement, c'est-à-dire une dépendance au travail (Joyce *et al.*, 2010).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En conséquence, en contexte de présentéisme virtuel, il est recommandé de porter attention à l'un des quatre types de présentéisme, soit le présentéisme surengagé proposé par Karanika-Murray et Biron (2020). Ce présentéisme implique que la personne est capable de maintenir un niveau élevé de performance et, ce faisant, elle pourrait s'engager de façon excessive dans son travail au point de nuire à sa santé, pouvant même mener à l'épuisement professionnel (Demerouti *et al.*, 2009 ; Ferreira et Martinez, 2012). Il est essentiel de veiller sur ces personnes fortement investies afin d'éviter que leur présentéisme surengagé ne se transforme en un présentéisme dysfonctionnel, compromettant ainsi leur performance. Il convient de les accompagner dans la prise de conscience de leur niveau d'engagement et de les orienter vers des comportements sains, favorisant ainsi un présentéisme fonctionnel, voire un retour à une pleine santé. Aujourd'hui, il est important de porter une attention particulière aux risques associés au télétravail afin d'anticiper et de réduire les comportements autodestructeurs chez les télétravailleurs (Steidelmüller *et al.*, 2020) qui pourraient dépasser leurs limites personnelles (Dettmers *et al.*, 2016) et se surengager, produisant des impacts sur leur santé à moyen et long terme (Skagen et Collins, 2016).

En somme, si le télétravail facilite la flexibilité et la conciliation travail-famille (eu égard au contexte dans lequel il s'inscrit), il accentue aussi le risque de présentéisme virtuel, pouvant nuire à la santé des travailleurs. Pour prévenir le présentéisme virtuel surengagé et accompagner les employés vers un présentéisme fonctionnel ou un retour à la santé, les organisations doivent encadrer cette pratique et offrir un soutien adapté. Effectivement, l'augmentation des heures de travail chez les télétravailleurs, souvent présentée comme un choix individuel, doit être replacée dans un cadre plus large : celui des exigences organisationnelles, de la pression implicite à rester constamment disponible. Cette tendance à « prolonger la journée » pour compenser les interruptions, atteindre les objectifs ou répondre aux attentes non verbalisées reflète une forme de responsabilisation excessive de l'individu face à des enjeux structurels, comme la charge de travail mal définie, l'ambiguïté des priorités ou le manque de soutien.

La prochaine section explore l'impact d'un facteur contextuel bien précis, en l'occurrence la proche-aidance, sur le présentéisme en tant que stratégie de préservation de soi en contexte de travail et les adaptations professionnelles nécessaires en la matière au sein des équipes, des organisations et auprès des leaders (développées dans la section « pistes d'action » du présent chapitre).

2.2 Le présentéisme comme stratégie de préservation de soi dans un contexte de proche-aidance

Tout comme les changements au sujet des modalités de présence, certains phénomènes démographiques, comme le vieillissement accéléré de la population, peuvent causer des pressions importantes sur les organisations et les travailleurs, exacerbant

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des phénomènes comme le présentéisme. En effet, comme dans de nombreux pays à travers le monde, le Canada n'échappe pas aux enjeux que fait émerger l'accélération du vieillissement de la population (Latulipe *et al.*, 2017). Plusieurs tendances sociétales, comme la baisse du taux de natalité, l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la cohorte des baby-boomers, peuvent expliquer cette transformation (Latulipe *et al.*, 2017). Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2022), la population âgée de 60 ans et plus doublera entre 2000 et 2050. Pour les organisations, le vieillissement de la population entraîne des conséquences significatives, car vivre plus longtemps s'accompagne souvent de maladies chroniques invalidantes nécessitant un soutien accru (Hopps *et al.*, 2017). Les enjeux pour le présentéisme sont multiples. D'une part, l'augmentation des problèmes de santé chroniques chez les personnes en emploi implique une plus grande prévalence du présentéisme en général dans la population active, justifiant d'autant plus la pertinence de développer des stratégies de prévention et de gestion appropriées dans les organisations. D'autre part, le vieillissement de la population entraîne inévitablement un enjeu important pour l'entourage des personnes aux prises avec des problèmes de santé et qui nécessitent des soins. En effet, les proches aidants jouent un rôle essentiel en contribuant à alléger la pression sur un système de santé déjà fragilisé (Schulz et Sherwood, 2008). Déjà, de nombreux travailleurs jonglent avec leurs responsabilités professionnelles et familiales, mais une proportion croissante d'entre eux devra également assumer le rôle de proche aidant auprès d'une personne âgée. Selon leur âge et leur situation financière, certains ne sont toutefois pas encore prêts à prendre leur retraite ou doivent continuer à travailler pour faire face à d'autres obligations, comme s'occuper de leurs enfants.

Au Canada, ce sont huit millions de personnes qui endossent le rôle de proche aidant. Au Québec, 1,5 million de personnes déclarent être des proches aidants, dont 56 % conjuguent ce rôle avec le travail (L'appui, 2022). Par définition, les proches aidants sont des personnes membres de la famille, voisines ou encore amies qui apportent une aide non rémunérée à une personne dont les capacités physiques ou cognitives diminuent, ou encore qui souffre d'une maladie chronique limitant l'espérance de vie, pour les activités de la vie quotidienne ou encore les tâches médicales (Canadian Institute for Health Information [CIHI], 2022 ; Family Caregiver Alliance, 2019).

Des études révèlent que le rôle de proche aidant peut affecter la santé mentale des travailleurs. Notamment, des études antérieures ont mis en évidence que le fait de devoir gérer sa vie professionnelle et des responsabilités de proche aidance peut avoir des effets négatifs sur la santé émotionnelle et le stress, et augmenterait l'impression de conflit entre le travail et la famille (Burch *et al.*, 2019 ; Clancy *et al.*, 2020). Le rôle de proche aidant semble aussi influencer davantage la perception de la productivité au travail que la productivité réelle. Une revue de la littérature (Burch *et al.*, 2019)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

souligne que certains employeurs pourraient considérer les proches aidants comme étant moins productifs et que ces derniers se percevraient également comme tels. Cette perception serait liée à un plus grand nombre d'interruptions, à un épuisement accru et aux préoccupations générées par leur rôle. Ces impressions négatives pourraient amplifier le stress ressenti par les proches aidants, aggravant ainsi les impacts que peut avoir ce rôle sur la santé mentale (Burch *et al.*, 2019).

Beauchamp Legault *et al.* (2023) ont tenté de comprendre les mécanismes et les antécédents du présentéisme (et de l'absentéisme) chez les proches aidants d'aînés. Plus précisément, leur étude soutient que le conflit famille-travail et l'épuisement émotionnel sont des médiateurs dans la relation entre le rôle du proche aidant et les comportements de présentéisme et d'absentéisme. Les chercheurs ont entre autres regardé comment les tâches que doivent accomplir les proches aidants (travaux ménagers, soins personnels, support social et émotionnel, soins de santé et médicaux, coordination des soins de santé, agir comme substitut) affectent indirectement les comportements de présentéisme (et d'absentéisme) à travers le conflit famille-travail et l'épuisement émotionnel. Cette étude montre que, parmi les tâches que doivent assumer au quotidien les proches aidants, c'est la coordination des soins de santé qui semble être la plus coûteuse en ressources, ce qui tend à favoriser les comportements de présentéisme et d'absentéisme. Le fait de devoir rechercher des informations, communiquer avec différents acteurs du système de santé ou prendre des rendez-vous médicaux est associé de manière significative au conflit entre la famille et le travail chez les proches aidants, augmentant ainsi le sentiment d'épuisement émotionnel, puis les comportements de présentéisme et d'absentéisme.

En lien avec le cadre HPFP de Karanika-Murray et Biron (2020), il est possible que chez les proches aidants, le fait de se rendre au travail (ou de faire du télétravail), malgré une atteinte à leur santé mentale (comme de l'épuisement), puisse représenter une forme de présentéisme thérapeutique. En effet, en offrant l'opportunité de répondre à des besoins psychologiques fondamentaux, tels que l'affiliation, l'autonomie ou la compétence (Van den Broeck *et al.*, 2016) le fait de travailler, malgré une atteinte somme toute bénigne à la santé mentale, pourrait s'avérer bénéfique pour ces individus. Beauchamp Legault *et al.* (2023) avancent que certains proches aidants pourraient faire du présentéisme en allant chercher soutien et réconfort auprès de leurs collègues ou encore en profitant de leur présence au travail pour s'accorder un moment de répit face aux lourdes responsabilités de leur rôle. À plus long terme, si le comportement de présentéisme n'est plus adaptatif et que l'atteinte à la santé devient trop importante, il est probable que la performance au travail se détériore, amenant ainsi le proche aidant dans un profil de présentéisme plus dysfonctionnel.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2.3 L'activité physique comme stratégie de préservation de soi dans un contexte de présentéisme

Améliorer la santé mentale des travailleurs représente un levier important pour prévenir et limiter les impacts du présentéisme (Burton *et al.*, 2021). Selon de nombreuses études, des employés en bonne santé sont non seulement plus productifs, mais ils sont aussi moins susceptibles de voir leur performance affectée par des problèmes de santé (Katz *et al.*, 2014 ; Walker *et al.*, 2017b). Investir dans l'amélioration des habitudes de vie, qui sont des facteurs de risque majeurs pour de nombreux problèmes de santé, serait potentiellement plus bénéfique pour les organisations que le fait d'investir dans la prévention directe des maladies chroniques (Burton *et al.*, 2021). Puisque les mauvaises habitudes de vie sont des causes importantes de nombreuses maladies chroniques, agir en amont pour les améliorer permettrait non seulement de réduire l'apparition de maladies chroniques, mais aussi de favoriser la santé globale de leurs employés. À cet effet, l'activité physique joue un rôle primordial dans le maintien de la santé des individus (Piercy *et al.*, 2018) en agissant en amont de plusieurs maladies. Les prochaines lignes décrivent comment l'activité physique peut aider à prévenir et à réduire indirectement le présentéisme.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) décrit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une dépense d'énergie (OMS, 2017). Il s'agit d'un concept multidimensionnel qui englobe des activités de différentes intensités (légère, modérée ou vigoureuse) et dans divers contextes de la vie : au travail, à la maison, en déplacement ou durant les loisirs. Parmi ces contextes, les activités physiques réalisées durant les loisirs, comme la marche rapide, la natation ou la danse, sont celles qui contribuent le plus à augmenter le niveau d'activité physique global des individus.

Les recherches sur les bienfaits de l'activité physique mettent en évidence une relation positive entre cette pratique et plusieurs aspects de la santé mentale. Par exemple, l'activité physique est associée à une meilleure santé mentale en jouant un rôle sur l'amélioration de l'humeur (Canadian Society for Exercice Physiology, 2013) et sur la réduction des symptômes de stress (Raglin et Wilson, 2012), d'anxiété (Wipfli *et al.*, 2008) et de dépression (Dunn *et al.*, 2005). Elle contribue également à augmenter le sentiment d'efficacité personnelle, c'est-à-dire la perception qu'une personne a d'elle-même et de ses capacités à surmonter des obstacles (McAuley et Blissmer, 2000). Ces bienfaits sont reconnus tant chez les personnes en bonne santé que chez celles ayant des troubles de santé mentale (Raglin et Wilson, 2012). En outre, des études montrent que l'activité physique stimule les fonctions cognitives et exécutives (Baker *et al.*, 2010 ; Erickson et Kramer, 2009) tout en ralentissant le vieillissement cérébral (Kramer *et al.*, 2006).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les nombreux bienfaits de l'activité physique ont conduit plusieurs pays, y compris le Canada, à en faire une priorité en matière de santé publique. Cependant, malgré ces efforts, une grande partie de la population demeure insuffisamment active. Au Canada, seulement 15 % des adultes respectent les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (Colley *et al.*, 2011). Cette statistique est alarmante, car elle reflète un problème de santé publique majeur, compte tenu du rôle essentiel de l'activité physique dans la prévention des maladies chroniques et dans le maintien de la santé globale.

Une augmentation, même modeste, des niveaux d'activité physique dans la population pourrait avoir des effets considérables sur les coûts liés à la santé mentale. Par exemple, si seulement 10 % des Canadiens augmentaient leur activité physique d'ici 2040, cela entraînerait une augmentation de la productivité dans les milieux de travail, une diminution de l'absentéisme et une réduction de 2,6 milliards de dollars des dépenses de santé liées aux maladies chroniques (Bounajm *et al.*, 2014). Toutefois, cet objectif reste difficile à atteindre, en particulier à la lumière des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes de vie. Depuis la pandémie, les niveaux d'activité physique ont diminué de manière significative au sein de la population canadienne. Une étude récente a révélé que plus d'un tiers des répondants au Canada ont rapporté une baisse de leur activité physique, et ce, jusqu'à 20 mois après le début de la pandémie (O'Connor *et al.*, 2023). Ces données indiquent que cette dernière a eu un impact durable sur le niveau d'activité physique des Canadiens, exacerbant une tendance déjà préoccupante.

Considérant ses nombreux bienfaits sur la santé, l'activité physique a suscité l'intérêt de plusieurs chercheurs spécialisés en santé au travail, notamment ceux qui se penchent sur le présentéisme. Deux mécanismes principaux semblent expliquer l'influence de l'activité physique sur le présentéisme (Walker *et al.*, 2017a), soit la prévention et le contrôle des problèmes de santé. Le mécanisme de prévention suggère que les personnes physiquement actives ont moins de risque de développer des maladies ou des problèmes de santé, réduisant ainsi leur probabilité de présentéisme. De façon générale, la plupart des études ayant détecté un effet de l'activité physique sur le présentéisme témoignent du mécanisme de prévention. Le mécanisme de contrôle, quant à lui, suppose que, même pour les personnes atteintes de problèmes de santé, l'activité physique, notamment grâce à ses bienfaits sur la réduction du stress et l'amélioration de l'humeur, permettrait de limiter les effets négatifs sur leur santé et leur performance au travail. En outre, l'activité physique améliore également la condition physique et les fonctions musculosquelettiques (Christensen *et al.*, 2015 ; Walker *et al.*, 2017b) qui sont nécessaires pour réaliser adéquatement un travail, spécialement dans le cas du présentéisme.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Une étude récente (Hervieux *et al.*, soumis) met en lumière un mécanisme plus complexe par lequel l'activité physique influence le présentéisme. Contrairement à la majorité des études antérieures qui ont exploré un lien direct entre activité physique et présentéisme (Hervieux *et al.*, 2023), cette étude suggère que l'activité physique exercerait plutôt un effet modérateur. Plus précisément, elle viendrait atténuer l'impact négatif de certaines conditions psychosociales du travail, comme une charge de travail élevée ou une faible autonomie décisionnelle, sur le présentéisme. En d'autres termes, les personnes physiquement actives pourraient être mieux outillées pour faire face à des exigences professionnelles élevées, ce qui réduirait leur tendance à travailler malgré des problèmes de santé. Ainsi, l'activité physique n'agit pas directement sur le présentéisme, mais influence la manière dont certaines contraintes organisationnelles affectent ce comportement.

3. Pistes d'action

3.1 La préservation de la santé et de la performance au travail par les pratiques de gestion et une meilleure organisation du travail

Le cadre HPFP suppose que le présentéisme est un phénomène dynamique, et donc qu'il peut y avoir des mouvements entre les quadrants (Karanika-Murray et Biron, 2020). Même si le présentéisme est un phénomène commun et dont les coûts sont plus élevés que ceux de l'absentéisme (Cooper et Dewe, 2008 ; Gilbert-Ouimet *et al.*, 2024), il est rare de voir des organisations se mobiliser en prévention du présentéisme ou de s'assurer de sa saine gestion. En effet, la plupart se concentrent sur leurs obligations légales ou encore sur ce qui est considéré comme étant prioritaire, et il est rare que le présentéisme fasse partie de ces priorités. En se limitant à une approche qui ne vise que la gestion de l'absentéisme et du retour au travail, soit à de la prévention tertiaire, on néglige d'agir en amont, en prévention primaire.

Le présentéisme implique que les personnes sont présentes au travail, mais avec un état de santé sous-optimal, qu'il s'agisse d'un ou de plusieurs problèmes de santé physique ou psychologique, en combinaison avec une atteinte plus ou moins importante à leur performance. En prenant en compte les différents types de présentéisme, il est possible d'agir précocement, avant que l'état de santé ne nécessite de s'absenter. Plusieurs études ont montré que les facteurs de risque psychosociaux, tels que les demandes excessives et le manque de ressources, agissent comme des déterminants du présentéisme (Kinman, 2019 ; Lohaus et Habermann, 2019 ; Miraglia et Johns, 2016). Dans un premier temps, une démarche préventive par étape, comme celle proposée par Brun *et al.* (2009), pour la prévention des problèmes de santé psychologique au travail ou encore toute autre approche par étape et respectant les principes fondamentaux de l'intervention (Goldenhar *et al.*, 2001 ; Health & Safety Executive, 2019 ;

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Nielsen et Abildgaard, 2013 ; von Thiele Schwarz *et al.*, 2021) pourrait être adaptée à la saine gestion du présentéisme. En effet, ce type de démarche structurante demande une préparation en s'assurant d'avoir l'engagement de la direction et de toutes les parties prenantes, en plus d'avoir les ressources financières et humaines, avec la nomination d'un chef de projet et un plan de communication consensuel. Dans un second temps, pour justifier la nécessité d'agir et surmonter les résistances liées aux enjeux de santé psychologique, il est crucial de bien cerner l'ampleur et la réalité quotidienne du problème, notamment en lien avec le présentéisme. Cela passe par une attention soutenue accordée aux signaux individuels de détresse, une utilisation stratégique des données organisationnelles disponibles (p. ex. taux d'absentéisme, roulement, performance, coûts d'assurance) pour repérer les zones à risque, ainsi que par la réalisation de sondages permettant de brosser un portrait clair du phénomène de présentéisme, de ses facteurs de risque et de ses impacts sur les employés et l'organisation. Dans un troisième temps, il sera possible d'élaborer des solutions réalistes en reliant clairement les facteurs de risque et les solutions, en impliquant les parties prenantes dans le choix et la mise en œuvre des mesures, dans un mode coconstruit. Finalement, il est essentiel d'établir un plan d'action clair, avec des critères de succès bien définis, des suivis rigoureux, sans oublier de mesurer les effets concrets des actions mises en place. Les travaux de Day et Nielsen (2017) et de Nielsen *et al.* (2018) sont utilisés dans la prochaine section pour proposer ces pistes d'action multiniveaux.

3.2 Les individus

Au niveau individuel, le cadre HPFP peut être utilisé à des fins d'autodiagnostic pour sensibiliser les personnes quant au type de présentéisme qui les concerne à un moment précis pour une problématique donnée. Un questionnaire mesurant directement les types de présentéisme a été développé (Karanika-Murray *et al.*, 2024) et est en cours de traduction en 12 langues. Le questionnaire pourrait éventuellement être utilisé par les organisations pour sensibiliser les individus et les équipes, mais également pour déterminer des interventions plus spécifiques à mettre en place selon les besoins de chacun des types de présentéisme. Chaque individu a une responsabilité propre en matière de santé mentale et de gestion du présentéisme. Une meilleure prise de conscience du type de présentéisme dans lequel il est engagé pourrait favoriser un processus de décision plus judicieux dans le choix des stratégies à mobiliser pour rétablir un équilibre entre les atteintes à la santé et les exigences de performance au travail.

En parallèle, ce questionnaire pourrait permettre aux organisations d'identifier de manière précoce les types de présentéisme qui existent au sein des équipes, et ainsi mettre en place des stratégies ciblées, selon les profils de risque. Dans cette optique, la sensibilisation collective autour des différents types de présentéisme ne constitue pas uniquement une démarche individuelle, mais un levier de prévention primaire permettant d'agir sur la culture organisationnelle, les pratiques de gestion et

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

les facteurs structurels qui favorisent certaines formes de présentéisme. Cette prise de conscience précoce peut favoriser des ajustements proactifs, tant du côté des individus que des gestionnaires, avant que la santé mentale ou la performance ne soient significativement compromises.

Promouvoir de saines habitudes de vie, qui sont des facteurs de risques majeurs de nombreux problèmes de santé, constitue une approche aussi prometteuse, voire davantage (Burton *et al.*, 2021), que la prévention directe des maladies chroniques. D'ailleurs, plusieurs habitudes de vie, comme le tabagisme, l'activité physique et le sommeil, sont identifiées comme des déterminants individuels du présentéisme (Bolge *et al.*, 2009 ; Burton *et al.*, 2006 ; Daley *et al.*, 2009 ; Goetzel *et al.*, 2009 ; Guertler *et al.*, 2015 ; Shi *et al.*, 2013 ; Swanson *et al.*, 2011 ; Zammit *et al.*, 2010). Bien que les facteurs liés aux habitudes de vie des employés expliqueraient seulement une petite proportion de la variance totale de la productivité (Lenneman *et al.*, 2011 ; Riedel *et al.*, 2009) et que les stresseurs liés au travail (p. ex. surcharge de travail, manque de ressources) demeurent les facteurs qui exercent la plus grande influence sur le présentéisme, il importe tout de même d'aborder comment la promotion de saines habitudes de vies permet d'optimiser la gestion du présentéisme (Merrill *et al.*, 2012). Les études montrent que l'effet cumulatif des mauvaises habitudes de vie accroît significativement le présentéisme (Boles *et al.*, 2004 ; Burton *et al.*, 2006 ; Guertler *et al.*, 2015 ; Kirkham *et al.*, 2015 ; Merrill *et al.*, 2013 ; Merrill *et al.*, 2012 ; Pelletier *et al.*, 2004 ; Walker *et al.*, 2017a ; Winona Pit et Hansen, 2016). Par exemple, adopter trois habitudes de vie à risque, telles que l'inactivité physique, le tabagisme et le sommeil de mauvaise qualité, entraîne un niveau de présentéisme plus élevé que chez les personnes n'ayant qu'une seule ou aucune habitude à risque (Guertler *et al.*, 2015 ; Merrill *et al.*, 2012). Les résultats de Boles *et al.* (2004) montrent que plus les employés cumulent des habitudes de vie malsaines, plus leur présentéisme augmente. Ainsi, miser sur des programmes de santé intégrés qui englobent plusieurs habitudes de vie semble judicieux, puisque cela permet non seulement une personnalisation des interventions, mais aussi une amélioration conjointe de plusieurs comportements, maximisant ainsi leur impact positif pour une meilleure gestion du présentéisme.

3.3 Le groupe

À l'échelle du groupe, le cadre du HPFP peut également être un outil précieux pour sensibiliser aux différents profils de présentéisme et favoriser une réflexion collective sur les pratiques préventives en matière de présentéisme au travail. En effet, ce cadre peut aider à créer un milieu et un climat de travail dans lequel la promotion, le maintien et la prévention en matière de santé mentale sont une priorité. En plus d'être influencée par l'état de santé, la décision de travailler malade ou de s'absenter dépend beaucoup des normes sociales concernant l'assiduité au travail. Comme le montrent Ruhle et Süß (2020), les personnes qui œuvrent au sein d'une même unité partagent

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des perceptions quant à ce qui est légitime comme comportement, ce qui influence leur processus décisionnel en matière d'assiduité. Par exemple, dans une équipe où il est socialement valorisé de « se traîner au travail » malgré la maladie (« *everyone drags themselves to work* ») (Ruhle et Süß, 2020, p. 246), le présentéisme devient une norme et est favorisé comme comportement, rendant encore plus difficile pour les individus la légitimation de s'absenter pour un problème de santé mentale. Dans ce contexte, une meilleure sensibilisation des équipes quant aux profils et aux risques associés au présentéisme ainsi que l'adoption de normes et de comportements de groupe favorisant la santé mentale – comme des comportements d'entraide entre collègues ou la valorisation, dans l'équipe de travail, d'une bonne gestion du temps plutôt que de longues heures de travail, pour « travailler mieux » et non « travailler plus » – pourrait créer un milieu de travail dans lequel l'absence pour des motifs de santé mentale serait mieux comprise et acceptée.

3.4 Les leaders

Les gestionnaires doivent aussi adopter une approche proactive pour identifier et gérer les risques liés à la santé mentale et au présentéisme, notamment ceux associés au télétravail ou aux responsabilités de proche aidant. Ils doivent également veiller à maintenir un environnement de travail flexible et sain, afin de limiter l'isolement et de renforcer les interactions sociales. Pour répondre à ces défis, il est essentiel de privilégier une communication renforcée, de définir clairement les attentes, et de fournir un soutien constant aux employés, favorisant ainsi leur bien-être et leur performance. Une récente étude sur la gestion du présentéisme souligne l'importance des compétences de gestion du stress pour une meilleure santé mentale et performance des présentéistes (Salvoni *et al.*, 2024), évaluant ainsi quatre principales compétences managériales. Tout d'abord, être respectueux et responsable, ce qui englobe l'intégrité, la gestion des émotions et une approche bienveillante. Ensuite, gérer et communiquer sur le travail existant et futur, ce qui inclut la gestion proactive du travail, la résolution de problèmes et une approche participative et responsabilisante. De plus, raisonner et gérer les situations difficiles implique la gestion des conflits, l'utilisation des ressources organisationnelles et la prise de responsabilité dans la résolution des problèmes. Enfin, gérer l'individu au sein de l'équipe repose sur l'accessibilité personnelle, la sociabilité et un engagement empreint d'empathie du gestionnaire (Toderi et Balducci, 2018).

Pour s'adapter à ces nouvelles réalités, il serait judicieux de proposer des formations aux gestionnaires afin qu'ils développent des compétences spécifiques et adaptées, que ce soit en matière de télétravail ou sur la réalité des proches aidants. Ces formations contribueraient à instaurer un environnement de travail sain et durable. En tant que courroies de transmission des pratiques organisationnelles, les gestionnaires jouent un rôle central dans la promotion de la santé mentale au travail. Leur influence s'étend également aux comportements de présentéisme de leurs employés.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Des gestionnaires négligeant leur propre santé et/ou adoptant des comportements de présentéisme dysfonctionnels risquent d'envoyer un message contre-productif à leurs employés. Il est donc essentiel qu'ils donnent l'exemple en adoptant eux-mêmes des pratiques saines et équilibrées au travail. À titre d'exemples, les gestionnaires peuvent modéliser des pratiques saines en respectant eux-mêmes leurs horaires, en prenant des pauses visibles, en normalisant les discussions sur la santé psychologique et en valorisant l'utilisation des ressources de soutien disponibles.

3.5 Les organisations

En plus d'agir sur les facteurs contribuant directement au présentéisme, les parties prenantes dans les organisations peuvent agir sur différentes sphères qui influencent la santé mentale et physique. Par exemple, au Québec, il est possible de se tourner vers des organisations, comme Cohésion SP – anciennement connu sous l'appellation Groupe Entreprise en Santé – qui offre une certification « Bien au travail » avec une méthode structurée pour encourager la mise en place d'interventions organisationnelles visant quatre sphères d'activité : 1) l'environnement physique de travail ; 2) les pratiques de gestion ; 3) la conciliation travail-famille ; 4) les saines habitudes de vie.

Ensuite, en ce qui a trait aux habitudes de vie, il existe plusieurs pistes d'action tant à l'échelle individuelle qu'organisationnelle. Pour les milieux de travail, il est d'abord essentiel de viser un équilibre entre les demandes professionnelles (p. ex. charge de travail, interruptions fréquentes, échéanciers serrés) et les ressources disponibles en augmentant l'autonomie décisionnelle et en offrant un soutien adéquat. La réduction du temps consacré aux loisirs, en raison des demandes professionnelles élevées, de la fatigue et du besoin de récupération, contribue à expliquer comment l'environnement psychosocial, lorsqu'il est caractérisé par un déséquilibre entre les demandes et les ressources, nuit à la pratique de l'activité physique des employés (Kouvonen *et al.*, 2013). Un emploi offrant peu de défis stimulants pourrait affecter négativement l'efficacité personnelle, ce qui est à son tour associé à une baisse de l'activité physique (Burke *et al.*, 2008 ; Darker *et al.*, 2010). Par ailleurs, une faible autonomie au travail limite les possibilités de planification et d'adaptation des horaires, réduisant ainsi les occasions de pratiquer des activités physiques de loisir.

Une autre piste d'action concerne l'environnement physique, qui peut également être optimisé, par exemple en aménageant des vestiaires avec douches pour faciliter l'activité physique avant, pendant ou après les heures de travail. Des initiatives comme les réunions actives, où les discussions se déroulent en marchant, peuvent aussi être encouragées, tout en favorisant une meilleure conciliation entre vie professionnelle et personnelle pour libérer du temps pour être actif physiquement. Par ailleurs, des incitatifs financiers, comme des montants dédiés aux employés qui optent pour le transport actif, peuvent contribuer à promouvoir des habitudes saines et durables.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ces stratégies combinées permettent de créer un environnement de travail qui favorise l'activité physique des employés, contribue à une bonne santé mentale et prévient les formes dysfonctionnelles de présentéisme.

Conclusion

Ce chapitre avait pour objectif de mettre en lumière les enjeux propres au présentéisme en lien avec la santé mentale (notamment dans un contexte de télétravail et de proche aidance) et de proposer des pistes de solutions pertinentes au chapitre de la protection des personnes, des équipes, des gestionnaires et des organisations. Nous avons illustré comment la santé et la performance individuelle et collective sont indissociables et proposé quelques pistes de solutions pour favoriser un présentéisme plus fonctionnel, dans une perspective de responsabilité partagée et de coconstruction des mesures de prévention primaire des atteintes à la santé mentale susceptibles d'en découler ou d'être aggravées des suites d'une condition personnelle préexistante. Un présentéisme plus fonctionnel implique le développement d'interventions qui permettent de favoriser à la fois une meilleure santé et un maintien en emploi propice au développement de soi, notamment lorsque les conditions de travail sont saines et répondent aux besoins des individus. Nous en renvoyons donc à la coresponsabilité des individus, des leaders, des équipes et des organisations qu'il en soit ainsi.

Références

Andreassen, C. S., Bakker, A. B., Bjorvatn, B., Moen, B. E., Magerøy, N., Shimazu, A., Hetland, J. et Pallesen, S. L. (2017). Working conditions and individual differences are weakly associated with workaholism : A 2-3-year prospective study of shift-working nurses. *Frontiers in Psychology*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02045

Baker, L. D., Frank, L. L., Foster-Schubert, K., Green, P. S., Wilkinson, C. W., McTiernan, A., Plymate, S. R., Fishel, M. A., Watson, G. S. et Cholerton, B. A. (2010). Effects of aerobic exercise on mild cognitive impairment : a controlled trial. *Archives of neurology*, *67*(1), 71-79.

Beauchamp Legault, M.-È., Chênevert, D., Maisonneuve, F. et Mansour, S. (2023). How do informal caregivers of seniors' tasks lead to presenteeism and absenteeism behaviours ? A Canadian quantitative study. *Internation Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(7), 1-16.

Belzunegui-Eraso, A. et Erro-Garcés, A. (2020). Teleworking in the context of the Covid-19 crisis. *Sustainability*, *12*(9), 3662. https://doi.org/10.3390/su12093662

Biron C., Ivers, H., Karanika-Murray, M. et Fernet, C. (2023). *Profils de présentéisme : évolution longitudinale de la santé et de la performance au travail*. ACFAS (90e conférence). Montréal, Canada.

Biron, C. et Karanika-Murray, M. (2024). Presenteeism interventions. Dans C. L. Cooper, P. Brough et V. L. Anderson (dir.), *Elgar Encyclopedia of Occupational Health Psychology* (p. 146-148). Edward Elgar. https://doi.org/10.4337/9781035313389

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Biron, C., Karanika-Murray, M. et Ivers, H. (2022). The health-performance framework of presenteeism : A proof-of-concept study [Original Research]. *Frontiers in Psychology, 13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1029434

Biron, C., Karanika-Murray, M., Ivers, H., Salvoni, S. et Fernet, C. (2021). Teleworking while sick : A three-wave study of psychosocial safety climate, psychological demands, and presenteeism. *Frontiers in Psychology*, *12,* 734245. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734245

Boles, M., Pelletier, B. et Lynch, W. (2004). The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *46*(7), 737-745.

Bolge, S. C., Doan, J. F., Kannan, H. et Baran, R. W. (2009). Association of insomnia with quality of life, work productivity, and activity impairment. *Quality of Life Research*, *18*(4), 415-422.

Bounajm, F., Dinh, T. et Thériault, L. (2014). *Moving ahead : The economic impact of reducing physical inactivity and sedentary behaviour.* The Conference Board of Canada. Ottawa, Canada.

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Greenberg, N. et Rubin, G. J. (2016). Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders : A systematic review. *BMC Psychology*, *4*(18). https://doi.org/10.1186/s40359-016-0120-9

Brun, J.-P., Biron, C. et St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes psychologiques au travail.* Université Laval – Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail ; Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Burch, K., Dugan, A. et Barnes-Farrell, J. (2019). Understanding what eldercare means for employees and organizations : A review and recommendations for future research. *Work, Aging and Retirement*, *5*, 44-72. https://doi.org/10.1093/workar/way011

Burke, V., Beilin, L. J., Cutt, H. E., Mansour, J. et Mori, T. A. (2008). Moderators and mediators of behaviour change in a lifestyle program for treated hypertensives : A randomized controlled trial (ADAPT). *Health Education Research*, *23*(4), 583-591.

Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D. J., Schultz, A. B. et Edington, D. W. (2006). The association between health risk change and presenteeism change. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *48*(3), 252-263.

Burton, W. N., Edington, D. W. et Schultz, A. B. (2021). Lifestyle medicine and worker productivity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *15*(2), 136-139.

Canadian Institute for Health Information (CIHI) (2022). *Unpaid caregiver challenges and supports.* CIHI. https://www.cihi.ca/en/dementia-in-canada/unpaid-caregiver-challenges-and-supports

Canadian Society for Exercice Physiology (2013). *Physical activity training for health*. Canadian Society for Exercice Physiology.

Christensen, J. R., Kongstad, M. B., Sjøgaard, G. et Søgaard, K. (2015). Sickness presenteeism among health care workers and the effect of BMI, cardiorespiratory fitness, and muscle strength. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *57*(12), e146-152. https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000576

Clancy, R. L., Fisher, G. G., Daigle, K. L., Henle, C. A., McCarthy, J. et Fruhauf, C. A. (2020). Eldercare and work among informal caregivers : A multidisciplinary review and recommendations for future research. *Journal of Business and Psychology*, *35*, 9-27. https://doi.org/10.1007/s10869-018-9612-3

Colley, R. C., Garriguet, D., Janssen, I., Craig, C. L., Clarke, J. et Tremblay, M. S. (2011). Physical activity of Canadian adults : Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Reports*, *22*(1), 7-14.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Cooper, C. L. (1994). The costs of healthy work organizations. Dans C. C. L. Williams et S. Williams (dir.), *Creating healthy work organizations* (p. 1-5). Wiley.

Cooper, C. et Dewe, P. (2008). Well-being-absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, *58*(8), 522-524. https://doi.org/10.1093/occmed/kqn124

Cooper, C. L. et Lu, L. (2019). Excessive availability for work : Good or bad ? Charting underlying motivations and searching for game-changers. *Human Resource Management Review*, 100682. https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2019.01.003

Daley, M., Morin, C. M., LeBlanc, M., Grégoire, J.-P., Savard, J. et Baillargeon, L. (2009). Insomnia and its relationship to health-care utilization, work absenteeism, productivity and accidents. *Sleep Medicine*, *10*(4), 427-438.

Darker, C. D., French, D. P., Eves, F. F. et Sniehotta, F. F. (2010). An intervention to promote walking amongst the general population based on an "extended" theory of planned behaviour : A waiting list randomised controlled trial. *Psychology & Health*, *25*(1), 71-88. https://doi.org/10.1080/08870440902893716

Day, A. et Nielsen, K. (2017). What does our organization do to help our well-being ? Creating healthy workplaces and workers. Dans N. Chmiel, F. Fraccaroli et M. Sverke (dir.), *An introduction to work and organizational psychology* (p. 295-314). Wiley-Blackwell. https://doi.org/10.1002/9781119168058.ch16

Demerouti, E., Blanc, P. M., Schaufeli, W. et Hox, J. (2009). Present but sick : A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, *14,* 50-68. https://doi.org/10.1108/13620430910933574

Dettmers, J., Deci, N., Baeriswyl, S., Berset, M. et Krause, A. (2016). Self-endangering work behavior. Dans M. Wiencke, M. Cacace et S. Fischer (dir.), *Healthy at work* (p. 25-39). Springer.

Dunn, A. L., Trivedi, M. H., Kampert, J. B., Clark, C. G. et Chambliss, H. O. (2005). Exercise treatment for depression : Efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine*, *28*(1), 1-8.

Erickson, K. et Kramer, A. F. (2009). Aerobic exercise effects on cognitive and neural plasticity in older adults. *British Journal of Sports Medicine*, *43*(1), 22-24.

Eurofound (2017). *Working anytime, anywhere : The effects on the world of work.* http://eurofound.link/ef1658

Family Caregiver Alliance (2019). *Caregiver Statistics : Demographics.* https://www.caregiver.org/resource/caregiver-statistics-demographics/

Ferreira, A. I. et Martinez, L. F. (2012). Presenteeism and burnout among teachers in public and private Portuguese elementary schools. *The International Journal of Human Resource Management*, *23*(20), 4380-4390. https://doi.org/10.1080/09585192.2012.667435

Garrow, V. (2016). *Presenteeism : A review of current thinking.* Institute for Employment Studies (Rapport 507). https://www.employment-studies.co.uk/resource/presenteeism-review-current-thinking

Gerich, J. (2022). Home-based telework and presenteeism : New lessons learned from the Covid-19 pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *64*(3), 243-249. https://doi.org/10.1097/jom.0000000000002414

Gilbert-Ouimet, M., Sultan-Taïeb, H., Ben Charif, A., Brisson, C., Lavigne-Robichaud, M., Milot, A., Trudel, X., Demers, É. et Guertin, J. R. (2024). Direct medical costs of cardiovascular diseases : Do cost components vary according to sex and age ? *PLoS ONE*, *19*(10), e0311599. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311599

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Goetzel, R. Z., Carls, G. S., Wang, S., Kelly, E., Mauceri, E., Columbus, D. et Cavuoti, A. (2009). The relationship between modifiable health risk factors and medical expenditures, absenteeism, short-term disability, and presenteeism among employees at Novartis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *51*(4), 487-499.

Goldenhar, L. M., LaMontagne, A. D., Katz, T., Heaney, C. et Landsbergis, P. (2001). The intervention research process in occupational safety and health : an overview from the National Occupational Research Agenda Intervention Effectiveness Research team. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *43*(7), 616-622. https://doi.org/10.1097/00043764-200107000-00008

Greer, T. W. et Payne, S. C. (2014). Overcoming telework challenges : Outcomes of successful telework strategies. *Psychologist-Manager Journal*, *17*(2), 87-111. https://doi.org/10.1037/mgr0000014

Guertler, D., Vandelanotte, C., Short, C., Alley, S., Schoeppe, S. et Duncan, M. J. (2015). The association between physical activity, sitting time, sleep duration, and sleep quality as correlates of presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *57*(3), 321-328. https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000355

Gustafsson, K., Marklund, S., Helgesson, M., Leineweber, C., Bergstrom, G. et Aboagye, E. (2020). Presenteeism, psychosocial working conditions and work ability among care workers – A cross-sectional swedish population-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7), 2419. https://doi.org/10.3390/ijerph17072419

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H. et Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill ? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, *74*(4), 301-310. https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015

Health & Safety Executive (2019). *Tackling work-related stress using the Management Standards approach*. Health and Safety Executive. https://www.hse.gov.uk/pubns/wbk01.pdf

Hervieux, V., Biron, C. et Dima, J. (2023). Investigating associations between physical activity and presenteeism : A scoping review. *American Journal of Health Promotion*. https://doi.org/10.1177/08901171231193781

Hervieux, V., Caron, P.-O., Biron, C., Fernet, C. et Ivers, H. (soumis). *On the moderating role of physical activity in the relationship between job demands, job control and presenteeism*.

Hong, Q. N., Li, J., Kersalé, M., Dieterlen, E., Mares, A., Ahmadian Sangkar, Z., Paquet, V., Lederer, V., Laberge, M. et Coutu, M.-F. (2024). Work disability and musculoskeletal disorders among teleworkers : A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-13. https://doi.org/10.1007/s10926-024-10184-0

Hopps, M., Iadeluca, L., McDonald, M. et Makinson, G. T. (2017). The burden of family caregiving in the United States : work productivity, health care resource utilization, and mental health among employed adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *10,* 437-444. https://doi.org/10.2147/JMDH.S135372

Howard, J. T. et Howard, K. J. (2020). The effect of perceived stress on absenteeism and presenteeism in public school teachers. *Journal of Workplace Behavioral Health*, *35*(2), 100-116. https://doi.org/10.1080/15555240.2020.1724794

Inceoglu, I., Thomas, G., Chu, C., Plans, D. et Gerbasi, A. (2018). Leadership behavior and employee well-being : An integrated review and a future research agenda. *The Leadership Quarterly*, *29*(1), 179-202. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.12.006

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2024). *Teleworking in Québec : More than a third of employed people telework, but this proportion varies by region*. ISQ. https://statistique.quebec.ca/en/communique/portrait-teletravail-quebec

Ipsen, C., Veldhoven, M. v., Kirchner, K. et Hansen, J. P. (2021). Six key advantages and disadvantages of working from home in Europe during Covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 1826. https://doi.org/10.3390/ijerph18041826

Johns, G. et Xie, J. L. (1998). Perceptions of absence from work : People's Republic of China versus Canada. *Journal of Applied Psychology*, *83*, 515-530.

Johnson, L. C., Andrey, J. et Shaw, S. M. (2007). Mr. Dithers comes to dinner : Telework and the merging of women's work and home domains in Canada. *Gender, Place & Culture*, *14*(2), 141-161. https://doi.org/10.1080/09663690701213701

Joyce, K., Pabayo, R., Critchley, J. A. et Bambra, C. (2010). Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD008009. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008009.pub2

Kapoor, V., Yadav, J., Bajpai, L. et Srivastava, S. (2021). Perceived stress and psychological well-being of working mothers during COVID-19 : A mediated moderated roles of teleworking and resilience. *Employee Relations*, *43*(6), 1290-1309.

Karanika-Murray, M. et Biron, C. (2020). The health-performance framework of presenteeism : Towards understanding an adaptive behaviour. *Human Relations*, *73*(2), 242-261. https://doi.org/10.1177/0018726719827081

Karanika-Murray, M., Biron, C. et Michaelides, G. (2024). *The presenteeism types questionnaire*. 16th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology. Grenade, Espagne.

Katz, A. S., Pronk, N. P. et Lowry, M. (2014). The association between optimal lifestyle-related health behaviors and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *56*(7), 708-713. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000191

Kinman, G. (2019). Sickness presenteeism at work : Prevalence, costs and management. *British Medical Bulletin*, *129*(1), 69-78. https://doi.org/10.1093/bmb/ldy043

Kirkham, H. S., Clark, B. L., Bolas, C. A., Lewis, G. H., Jackson, A. S., Fisher, D. et Duncan, I. (2015). Which modifiable health risks are associated with changes in productivity costs ? *Population Health Management*, *18*(1), 30-38.

Kouvonen, A., Vahtera, J., Oksanen, T., Pentti, J., Väänänen, A. K., Heponiemi, T., Salo, P., Virtanen, M. et Kivimäki, M. (2013). Chronic workplace stress and insufficient physical activity : A cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, *70*(1), 3-8.

Kramer, A. F., Erickson, K. I. et Colcombe, S. J. (2006). Exercise, cognition, and the aging brain. *Journal of Applied Physiology*, *101*(4), 1237-1242.

L'appui (2022). *Enquête statistique sur la proche aidance au Québec 2022*. https://www.lappui.org/documents/142/Appui_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf

Latulipe, D., St-Onge, S., Gagné, C., Ballesteros-Leiva, F. et Beauchamp Legault, M.-È. (2017). Le prolongement de la vie professionnelle des Québécois : une nécessité pour la société, les travailleurs et les employeurs ? *Retraite et société*, *78*.

Lenneman, J., Schwartz, S., L., G. D. et Wang, C. (2011). Productivity and health : An application of three perspectives to measuring productivity. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *53*(1), 55-61.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Lohaus, D. et Habermann, W. (2019). Presenteeism : A review and research directions. *Human Resource Management Review*, *29*(1), 43-58. https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.02.010

Lu, L., Cooper, C. et Yen, H. L. (2013). A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. *Career Development International*, *18*(5).

Lu, L. et Chou, C.-Y. (2019). Protecting job performance and well-being in the demanding work context : The moderating effect of psychological detachment for Chinese employees. *Applied Psychology*, *69*. https://doi.org/10.1111/apps.12216

Mazmanian, M., Orlikowski, W. J. et Yates, J. (2013). The autonomy paradox : The implications of mobile email devices for knowledge professionals. *Organization Science*, *24*(5), 1337-1357.

McAuley, E. et Blissmer, B. (2000). Self-efficacy determinants and consequences of physical activity. *Exercice and Sport Sciences Reviews*, *28*(2), 85-88.

Merrill, R. M., Aldana, S. G., Pope, J. E., Anderson, D. R., Coberley, C. R., Grossmeier, J. J., Whitmer, R. W. et Subcommittee, H. R. S. (2013). Self-rated job performance and absenteeism according to employee engagement, health behaviors, and physical health. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *55*(1), 10-18. https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31827b73af

Merrill, R. M., Aldana, S. G., Pope, J. E., Anderson, D. R., Coberley, C. R., Whitmer et The HERO Research Study Subcommittee (2012). Presenteeism according to healthy behaviors, physical health, and work environment. *Population Health Management*, *15*(5), 293-301.

Miraglia, M. et Johns, G. (2016). Going to work ill : A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology*, *21*(3), 261-283. https://doi.org/10.1037/ocp0000015

Montreuil, S. et Lippel, K. (2003). Telework and occupational health : A Quebec empirical study and regulatory implications. *SAFETY SCIENCE*, *41*(4), 339-358. https://doi.org/10.1016/S0925-7535(02)00042-5

Morganson, V. J., Major, D. A., Oborn, K. L., Verive, J. M. et Heelan, M. P. (2010). Comparing telework locations and traditional work arrangements : Differences in work-life balance support, job satisfaction, and inclusion. *Journal of Managerial Psychology*, *25*(6), 578-595.https://doi.org/10.1108/02683941011056941

Morin, E. M. et Gagné, C. (2009). *Donner un sens au travail : promouvoir le bien-être psychologique* (Rapport n° R-624). Institut de Recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST).

Nielsen, K. et Abildgaard, J. S. (2013). Organizational interventions : A research-based framework for the evaluation of both process and effects. *Work & Stress*, *27*(3), 278-297. https://doi.org/10.1080/02678373.2013.812358

Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J. et Brenner, S.-O. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being : A longitudinal study. *Work & Stress*, *22*(1), 16-32. https://doi.org/10.1080/02678370801979430

Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F. et Bültmann, U. (2018). IGLOO : An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, *32*(4), 400-417. https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1438536

O'Connor, S., Bélanger-Gravel, A. et team, i. s. (2023). Social determinants of long-term reported changes in physical activity and healthy eating during the COVID-19 pandemic in Canada : Multiple cross-sectional surveys analysis from the iCARE study. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, *49*(2), 179-189.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2017). *What is moderate-intensity and vigorous-intensity physical activity?* http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2022). *Vieillissement et santé.* https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Pelletier, B., Boles, M. et Lynch, W. (2004). Change in health risks and work productivity over time. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *46*(7), 746-754.

Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M. et Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, *320*(19), 2020-2028.

Raglin, J. et Wilson, G. (2012). Exercise and its effects on mental health. Dans C. Bouchard, S. N. Blair et W. L. Haskell (dir.), *Physical activity and health* (p. 331-342). Human Kinetics.

Riedel, J. E., Grossmeier, J., Haglund-Howieson, L., Buraglio, C., Anderson, D. R. et Terry, P. E. (2009). Use of a normal impairment factor in quantifying avoidable productivity loss because of poor health. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *51*(3), 283-295. https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31819eaac0

Ruhle, S. A., Breitsohl, H., Aboagye, E., Baba, V., Biron, C., Correia Leal, C., Dietz, C., Ferreira, A. I., Gerich, J., Johns, G., Karanika-Murray, M., Lohaus, D., Løkke, A., Lopes, S. L., Martinez, L. F., Miraglia, M., Muschalla, B., Poethke, U., Sarwat, N., ...,Yang, T. (2019). « To work, or not to work, that is the question » – Recent trends and avenues for research on presenteeism. European *Journal of Work and Organizational Psychology*, *29*(3), 344-363. https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1704734

Ruhle, S. A. et Schmoll, R. (2021). Covid-19, telecommuting, and (virtual) sickness presenteeism : Working from home while ill during a pandemic. *Frontiers in Psychology*, *12*, 734106. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734106

Ruhle, S. A. et Süß, S. (2020). Presenteeism and absenteeism at work – An analysis of archetypes of sickness attendance cultures. *Journal of Business and Psychology*, *35*(2), 241-255. https://doi.org/10.1007/s10869-019-09615-0

Salvoni, S., Biron, C., Gilbert, M.-H., Dextras-Gauthier, J. et Ivers, H. (2024). Managing virtual presenteeism during the Covid-19 pandemic : A multilevel study on managers' stress management competencies to foster functional presenteeism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(9), 1115. https://www.mdpi.com/1660-4601/21/9/1115

Schulz, R. et Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *American Journal of Nursing*, *108*(9), 23-27. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c

Sewell, G. et Taskin, L. (2015). Out of sight, out of mind in a new world of work ? Autonomy, control, and spatiotemporal scaling in telework. *Organization Studies*, *36*(11), 1507-1529. https://doi.org/10.1177/0170840615593587

Shi, Y., Sears, L. E., Coberley, C. R. et Pope, J. E. (2013). The association between modifiable well-being risks and productivity : A longitudinal study in pooled employer sample. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *55*(4), 353-364. https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182851923

Shimura, A., Yokoi, K., Ishibashi, Y., Akatsuka, Y. et Inoue, T. (2021). Remote work decreases psychological and physical stress responses, but full-remote work increases presenteeism. *Frontiers in Psychology*, *12*, 730969. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730969

Skagen, K. et Collins, A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time : A systematic review. *Social Science & Medicine*, *161*, 169-177. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.005

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Solovieva, S., Leinonen, T., Husgafvel-Pursiainen, K., Heliövaara, M. et Viikari-Juntura, E. (2018). Occupational differences in sickness presenteeism trend. *European Journal of Public Health*, *28*(4). https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.391

Sonnentag, S. et Fritz, C. (2015). Recovery from job stress : The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, *36*(1), S72-S103. https://doi.org/10.1002/job.1924

St-Hilaire, F., Gilbert, M.-H. et Brun, J.-P. (2019). What if subordinates took care of managers' mental health at work ? *The International Journal of Human Resource Management*, *30*(2), 337-359. https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1276090

Steidelmüller, C., Meyer, S.-C. et Müller, G. (2020). Home-based telework and presenteeism across Europe. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *62*(12), 998-1005. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001992

Swanson, L. M., Arnedt, J. T., Rosekind, M. R., Belenky, G., Balkin, T. J. et Drake, C. (2011). Sleep disorders and work performance : Findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America poll. *Journal of Sleep Research*, *20*(3), 487-494.

Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, *3*(2). https://doi.org/10.5430/ijh.v3n2p30

Tietze, S. et Nadin, S. (2011). The psychological contract and the transition from office-based to home-based work. *Human Resource Management Journal*, *21*(3), 318-334. https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00137.x

Toderi, S. et Balducci, C. (2018). Stress-preventive management competencies, psychosocial work environments, and affective well-being : A multilevel, multisource investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(3), 397. https://doi.org/10.3390/ijerph15030397

Van den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C.-H. et Rosen, C. C. (2016). A review of self-determination theory's basic psychological needs at work. *Journal of Management*, *42*(5), 1195-1229. https://doi.org/10.1177/0149206316632058

van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C. et Stride, C. (2004). Leadership behavior and subordinate well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, *9*(2), 165-175. https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.2.165

von Thiele Schwarz, U., Nielsen, K., Edwards, K., Hasson, H., Ipsen, C., Savage, C., Simonsen Abildgaard, J., Richter, A., Lornudd, C., Mazzocato, P. et Reed, J. E. (2021). How to design, implement and evaluate organizational interventions for maximum impact : The Sigtuna principles. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *30*(3), 415-427. https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1803960

Walker, T. J., Tullar, J. M., Diamond, P. M., Kohl, H. W. et Amick, B. C. (2017a). The Association of self-reported aerobic physical activity, muscle-strengthening physical activity, and stretching behavior with presenteeism. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *59*(5), 474-479. https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000978

Walker, T. J., Tullar, J. M., Diamond, P. M., Kohl, H. W. et Amick, B. C. (2017b). The relation of combined aerobic and muscle-strengthening physical activities with presenteeism. *Journal of Physical Activity & Health*, *14*(11), 893-898. https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0696

Winona Pit, S. et Hansen, V. (2016). The relationship between lifestyle, occupational health, and work-related factors with presenteeism amongst general practitioners. *Archives of Environmental & Occupational Health*, *71*(1), 49-56.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Wipfli, B. M., Rethorst, C. D. et Landers, D. M. (2008). The anxiolytic effects of exercise : A meta-analysis of randomized trials and dose – Response analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *30*(4), 392-410. https://doi.org/10.1123/jsep.30.4.392

Zammit, G. K., Joish, V. N., Kong, M. C., Balkrishnan, R., Lerner, D. et Rosekind, M. (2010). Impact of nighttime awakenings on worker productivity and performance. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *52*(5), 513-518. http://www.jstor.org/stable/44998587

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

3

La prévention des atteintes à la santé

Une perspective ancrée dans les principes d'équité, de diversité, d'inclusion et d'accessibilité

Catherine Beaudry, *Andrée-Anne Deschênes*, *Mouhamadou Sanni Yaya* et **Maude Lessard**, *Université du Québec à Rimouski*

L'inclusion en emploi des personnes issues des groupes traditionnellement marginalisés suscite de plus en plus l'intérêt des instances gouvernementales et des communautés scientifique et managériale. Malgré une volonté affirmée de rendre les milieux de travail inclusifs, la discrimination, les inégalités et l'exclusion s'y déploient de façon persistante. Sur le marché de l'emploi, des obstacles se dressent pour certaines personnes, en raison de leurs caractéristiques personnelles ou identitaires. À ce titre, les études montrent que les personnes issues de minorités visibles et ethniques, les personnes en situation de handicap, les femmes, les personnes autochtones et les personnes de la communauté 2ELGBTQI+[1] sont régulièrement confrontées à des expériences de discrimination et d'exclusion en emploi.

Les données témoignant de ces inégalités persistantes sont nombreuses. Elles s'illustrent entre autres par des revenus d'emploi plus faibles pour les personnes issues des groupes en quête d'équité. Par exemple, en 2019, le revenu annuel moyen des Canadiennes et des Canadiens âgés de 16 ans et plus était inférieur chez les personnes ayant une incapacité (43 400 $) par rapport aux personnes sans incapacité (55 200 $), ce qui représente un écart salarial de 21,4 % (McDiarmid, 2023).

1. L'acronyme désigne les personnes deux esprits (2E), lesbiennes (L), gaies (G), bisexuelles (B), transgenres (T), queers (Q) et intersexuées (I). Le + signifie que des personnes peuvent indiquer leur appartenance à divers groupes sexuels et de genre et employer d'autres terminologies.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les inégalités salariales touchent également les femmes, alors qu'elles gagnaient 9,2 % de moins que leurs homologues masculins en 2022 (Drolet et Amini, 2023). Cet écart augmente à 20,2 % lorsque le salaire des femmes autochtones est comparé avec celui des hommes non autochtones nés au Canada. Les disparités sur le marché du travail se traduisent également par une surqualification en emploi des personnes noires. À ce titre, en 2021, 16 % des travailleuses et des travailleurs noirs titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur décerné par un établissement canadien exerçaient une profession exigeant un diplôme d'études secondaires ou un grade inférieur, une proportion plus élevée que la moyenne de la population ayant étudié au Canada (11,1 %) (Statistique Canada, 2024). À ces disparités économiques et sociales s'ajoutent les situations de harcèlement en emploi, qui touchent davantage les personnes des groupes en quête d'équité. Les études montrent à ce sujet que les femmes, les personnes handicapées et les membres d'une minorité visible sont plus susceptibles de subir du harcèlement en milieu de travail que d'autres groupes (Emploi et Développement social Canada, 2017).

Pour contrer ces discriminations, les législateurs canadiens ont non seulement mis en place diverses lois sur les droits de la personne[2], mais également adopté des textes juridiques promouvant l'équité, la diversité, l'inclusion et l'accessibilité (EDIA) dans les milieux du travail au pays. Au niveau provincial québécois, le texte qui vient en premier lieu à l'esprit est celui de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*[3]. Cette loi entend corriger la situation des personnes faisant partie de certains groupes victimes de discrimination en emploi, soit les femmes, les Autochtones[4], les minorités visibles[5] et ethniques[6] ainsi que les personnes handicapées[7], et institue des programmes d'accès à l'égalité en emploi (communément appelés PAÉE) (Chicha et Charest, 2013). On ne saurait, en deuxième lieu, parler d'EDIA en milieu de travail au Québec sans référer à la *Loi sur l'équité salariale*[8] s'appliquant à tout employeur qui compte 10 personnes salariées ou plus et dont l'objectif est de mettre fin aux écarts salariaux en raison de la discrimination systémique fondée sur le sexe à l'égard

2. Voir notamment les articles 10 et 16 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ c. C-12 ; l'article 15(1) de la *Charte canadienne des droits et liberté, Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U)*, 1982, c. 11, ainsi que les articles 3(1) et 7 de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, LRC 1985, c. H-6. Ces textes assimilent généralement une discrimination liée à la santé mentale à celle fondée sur le handicap.
3. *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, RLRQ c. A-2.01.
4. Par Autochtones, il faut entendre les Premières Nations, les Inuit et les Métis du Canada.
5. Ce sont des personnes qui ne sont pas de « race » ou de « couleur blanche » et qui ne sont pas des personnes autochtones.
6. Ce sont les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais et qui ne sont ni des personnes autochtones ni une minorité visible.
7. Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes au sens de la loi protégeant les personnes handicapées au Québec.
8. *Loi sur l'équité salariale*, RLRQ c. E-12.001.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des personnes qui occupent des emplois dans des catégories d'emplois à prédominance féminine (Hallée, 2021). Les organisations qui y sont assujetties doivent, entre autres, mettre en place un programme initial d'équité salariale. Enfin, en troisième lieu, il convient de rappeler ici les dispositions de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* qui obligent l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et autres organismes publics à élaborer les plans d'action et de services en vue de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées[9]. En outre, le ministre responsable des services sociaux se doit d'être consulté si la mise en œuvre au Québec d'une loi ou d'un règlement est susceptible d'avoir un effet significatif sur les personnes handicapées (Velche, 2005). Alors que certaines lois québécoises promeuvent en général l'EDIA, d'autres traitent de façon spécifique de la santé mentale en milieu de travail : par exemple, l'article 81.19 de la *Loi sur les normes du travail* impose à l'employeur de prendre les moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique et, lorsqu'une telle conduite est portée à sa connaissance, pour la faire cesser[10]. Dans le même sens, l'article 51 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* exige de toute organisation qui y est assujettie la prise en compte de la santé psychique du travailleur[11].

L'EDIA en milieu de travail est également promue au niveau fédéral et notamment par l'entremise de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, qui ambitionne de réaliser l'égalité en milieu de travail de façon que nul ne se voie refuser d'avantages ou de chances en matière d'emploi pour des motifs étrangers à sa compétence et, à cette fin, de corriger les désavantages subis, dans le domaine de l'emploi, par les membres des groupes désignés[12]. Les organisations sous juridiction fédérale auxquelles s'applique cette loi doivent procéder à la collecte des renseignements sur leur effectif, analyser cet effectif, étudier leurs systèmes et politiques en matière d'emploi, et finalement établir un plan en matière d'équité d'emploi réaliste (Doris, 2024). Une autre loi d'importance est celle sur l'accessibilité[13] entrée en vigueur en juillet 2019, qui entend faire du Canada un pays sans obstacle pour les personnes à mobilité réduite d'ici le 1er janvier 2040. Les organisations doivent préparer et publier des plans d'accessibilité dans plusieurs domaines prioritaires dont, entre autres : l'environnement bâti (bâtiments et espaces publics) ; les communications, autres que les technologies de l'information et des communications (l'utilisation de l'*American Sign Language*, de la langue des signes québécoise et des langues des signes autochtones), etc.

9. *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, RLRQ c. E-20.1.

10. *Loi sur les normes du travail*, RLRQ c. N-1.1.

11. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1. Voir également les dispositions de la nouvelle *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail*, LQ 2024.

12. *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, LC 1995, c.44.

13. *Loi canadienne sur l'accessibilité*, LC 2019, c.10.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En dépit de l'adoption des différentes législations précédemment mentionnées, l'exclusion et la discrimination continuent d'affecter les groupes en quête d'équité. Que ce soit en matière de dotation, de gestion des carrières, de rémunération ou d'organisation du travail, le système organisationnel dans son ensemble est susceptible d'agir comme un vecteur d'inclusion – ou d'exclusion. Or, la santé mentale des personnes qui s'identifient aux groupes en quête d'équité repose entre autres sur leur inclusion dans les milieux de travail. Pour prévenir les atteintes à la santé, les organisations sont appelées à miser sur une culture inclusive, à travers une approche proactive de la gestion de la diversité. Le présent chapitre a pour visée de réaliser un tour de piste de la littérature à l'égard de l'importance de la gestion de l'EDIA en matière de prévention des atteintes à la santé mentale.

1. Qu'est-ce que l'EDIA ?

L'acronyme EDIA s'est rapidement répandu dans le vocabulaire courant de la gestion des ressources humaines, du management et du comportement organisationnel. Il repose sur quatre concepts distincts, mais interconnectés : l'équité, la diversité, l'inclusion et l'accessibilité. Lorsque prises en compte dans le déploiement des pratiques de gestion, l'équité, la diversité, l'inclusion et l'accessibilité se renforcent mutuellement.

L'équité réfère au traitement juste des personnes, en leur assurant l'accès aux ressources et aux occasions nécessaires à l'obtention de résultats justes, en tenant compte des expériences uniques et des différentes situations des personnes (Gouvernement du Canada, 2024). Il ne s'agit donc pas d'offrir exactement le même traitement à chaque personne, mais plutôt d'adapter les stratégies et les pratiques en fonction des besoins spécifiques de chacun, et ce, en vue d'atteindre l'égalité. L'équité s'appuie donc sur le principe de justice et promeut l'égalité des chances plutôt que l'égalité des moyens. Par l'abolition des obstacles qui désavantagent les membres de certains groupes, l'équité favorise la diversité. Par exemple, les outils de travail fournis par un employeur, comme un ordinateur, peuvent être adaptés selon les limitations des individus. Un poste de travail pourrait alors être doté d'une application vocale pour une personne qui présente un handicap visuel (Beaudry *et al.*, 2024). La mesure est alors équitable, puisqu'elle prend en considération les besoins de la personne et qu'elle retire un obstacle à la réalisation de sa tâche. Les aménagements au temps, au lieu et au poste de travail constituent donc, de manière générale, des pratiques qui visent l'équité.

La notion de diversité caractérise la composition des groupes et des organisations et concerne les différences, observables ou non, sur le plan des facteurs identitaires (Roberson, 2006). La diversité se manifeste par divers facteurs comme la culture, l'ethnicité, la religion, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, la langue, la scolarité, les capacités, le statut familial ou le statut socioéconomique, dépassant ainsi les groupes

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

désignés par la loi. Les femmes, les peuples autochtones, les personnes en situation de handicap, les personnes faisant partie des communautés 2ELGBTQI+, les groupes religieux minoritaires et les personnes racisées sont parmi les groupes considérés comme étant en quête d'équité. Ceux-ci sont confrontés à des obstacles les empêchant d'avoir le même accès que d'autres groupes aux ressources et aux occasions qui sont nécessaires pour l'obtention de résultats justes. La nature des groupes en quête d'équité varie en fonction de la localisation géographique, du contexte socioculturel ou de la présence de sous-groupes de populations spécifiques (Gouvernement du Canada, 2024). Pour relever le défi de la diversité, les organisations sont le plus souvent appelées à agir sur la composition du personnel et, plus précisément, sur la sous-représentation de certains groupes. Les pratiques les plus souvent déployées en milieu de travail sont donc celles visant l'embauche ou la promotion des personnes de ces groupes. Les employeurs se dotent alors de cibles chiffrées à atteindre pour une meilleure représentativité au sein du personnel. Pour y arriver, diverses initiatives peuvent être déployées, telles que la formation aux biais inconscients des personnes qui siègent aux comités d'embauche ou de promotion (Gagné-Deland et Arcand, 2022), l'adaptation des tests de sélection aux personnes en situation de handicap (El Abboubi et Cornet, 2013), des partenariats avec des organismes œuvrant auprès de groupes minoritaires pour l'affichage des postes à pourvoir (Vallières *et al.*, 2022) ou la mise en place de programmes de développement de carrière adaptés aux minorités ethnoculturelles (Beaudry *et al.*, 2022). Les efforts touchent donc principalement la dotation du personnel (Agòcs et Burr, 1996 ; El Abboubi et Cornet, 2013). Cependant, pour contribuer à la réduction des inégalités en emploi, les organisations sont appelées à s'attaquer à toute une série de pratiques qui visent davantage que la représentativité du personnel (Shen *et al.*, 2009).

Alors que la diversité relève de la composition du personnel, « l'inclusion est un processus actif dans lequel les individus, les groupes, les organisations et les sociétés, plutôt que de chercher à favoriser l'homogénéité, considèrent et abordent la diversité comme une source de valeur, en se concentrant sur l'élimination des obstacles à la pleine participation et à la contribution de tout le personnel dans les organisations » (Ferdman, 2017, p. 238, traduction libre). L'inclusion implique ainsi que chaque personne, peu importe son identité ou sa façon d'être, puisse exprimer pleinement sa réelle identité sur son lieu de travail. Les pratiques inclusives sont donc celles qui assurent une certaine justice dans le traitement des personnes, l'intégration des différences dans le milieu de travail ainsi que la participation à la prise de décision (Nishii, 2013). Puisque l'équité ne peut être atteinte sans pratiques inclusives (Bernstein *et al.*, 2020), les processus de promotion ou d'évaluation du rendement justes et objectifs font partie des pratiques à privilégier (Nishii, 2013 ; Schuler *et al.*, 1993). Il en va de même des différentes initiatives organisationnelles qui visent la sécurité psychologique (Carmeli *et al.*, 2010), la reconnaissance et la valorisation des différences (Sabharwal, 2014) ainsi que le partage de l'information (Shore *et al.*, 2011), des perspectives et des idées du personnel (Shore *et al.*, 2018).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Finalement, l'accessibilité est définie comme le caractère d'un produit, d'un procédé, d'un service, d'une information ou d'un environnement qui, dans une visée d'équité et dans une approche inclusive, permet à toute personne de réaliser des activités de façon autonome et d'obtenir des résultats équivalents (Rocque *et al.*, 2011). L'accessibilité signifie ainsi que toute personne accède de manière équitable, autonome et simultanée à l'environnement de travail, qui inclut des aspects physiques (comme les bâtiments ou les postes de travail), virtuels (comme l'intranet de l'organisation ou les courriels) et sociaux (comme les équipes de travail). L'accessibilité englobe la mobilité, mais également la facilité d'utilisation et la compréhension des éléments composants l'environnement de travail. Par conséquent, l'accessibilité est préalable à l'inclusion, car elle permet les mêmes possibilités de participation pour l'ensemble des membres de l'organisation.

2. Les atteintes à la santé dans une perspective EDIA

Un certain nombre d'études établissent un lien entre les facteurs identitaires et les atteintes à la santé mentale en milieu de travail. Plusieurs réfèrent au modèle du stress minoritaire de Meyer (2013) pour expliquer le phénomène. Ce modèle met de l'avant le stress unique ressenti par les personnes s'identifiant à un groupe minoritaire, qui émane notamment des personnes ou des institutions (Frost et Meyer, 2023). Les obstacles institutionnels auxquels font face les personnes des groupes en quête d'équité relèvent par exemple des politiques organisationnelles discriminatoires qui pourraient conduire à une perte d'emploi (Frost et Meyer, 2023). Ils sont donc à la source d'un sentiment d'insécurité important qui génère du stress et affecte la santé mentale des personnes. Dans le quotidien, les obstacles rencontrés prennent également la forme de microagressions, soit de formes subtiles de discrimination, souvent inconscientes et involontaires, qui véhiculent des messages hostiles et désobligeants envers les personnes des groupes minoritaires (Frost et Meyer, 2023 ; Nadal *et al.*, 2016 ; Sue, 2010a). Le stress ressenti dépend également du processus de socialisation conduisant à l'internalisation des stigmas (Frost et Meyer, 2023). Plus précisément, les personnes qui s'identifient à un groupe en quête d'équité peuvent avoir appris à rejeter ou à dissimuler leur identité par crainte d'être stigmatisées. Un tel modèle postule que les processus sociaux et structurels, incluant la discrimination, contribuent à la marginalisation des personnes et expliquent les disparités en matière de santé mentale vécues par les groupes en quête d'équité (Nillni *et al.*, 2023).

Le modèle du stress minoritaire s'est intéressé plus spécifiquement à la diversité sexuelle, révélant une prévalence plus élevée des troubles de la santé mentale dans les populations lesbiennes, gaies et bisexuelles (Meyer, 2013). D'autres études vont dans le même sens. Par exemple, Moya et Moya-Garófano (2020) révèlent que la discrimination associée à l'orientation sexuelle en milieu de travail accroît le niveau de stress des personnes qui en sont victimes, ce qui résulte en une incidence plus élevée

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des troubles mentaux. Les résultats de leur recherche mettent en exergue que ce ne sont pas les facteurs identitaires qui affectent la santé mentale, mais plutôt le sentiment d'être discriminé. Les obstacles se posent plus précisément au regard des décisions d'embauche qui sont défavorables aux personnes LGBT (Flage, 2019) ou encore à la moyenne salariale plus faible pour les hommes gais (Klawitter, 2015). Des propos déplacés, des situations de harcèlement et des obstacles à l'avancement de carrière sont également recensés (Moya et Moya-Garófano, 2020). Dans cet ordre d'idées, Hatzenbuelher (2009) propose un modèle explicatif du lien entre discrimination et santé mentale pour les minorités sexuelles. La stigmatisation vécue en raison du statut minoritaire accroît l'exposition au stress. Ce stress conduit à une dérégulation des émotions, à des problèmes relationnels, ainsi qu'à des processus cognitifs qui confèrent un risque de psychopathologie.

Des études portant sur d'autres groupes en quête d'équité présentent des résultats similaires. Par exemple, le racisme et la discrimination vécus au travail par les personnes immigrantes entraînent des conséquences sur leur stress psychologique (Liebkind et Jasinskaja-Lahti, 2000). En milieu de travail, ce racisme et cette discrimination se traduisent par des obstacles à l'emploi et à la progression de carrière. Qui plus est, la santé psychologique et physique des minorités ethnoculturelles est affectée par les actes subtils d'agression perpétrés dans des environnements de travail qui leur sont hostiles (Sue, 2010b). La notion de microagression est donc ici aussi mise de l'avant. Les personnes handicapées vivent également des expériences de discrimination en milieu de travail qui sont significativement associées à des symptômes dépressifs (Lee *et al.*, 2022). Le rapport entre le handicap et la souffrance au travail est donc alimenté par les attitudes discriminatoires des collègues ou de l'employeur (Merzouk, 2008). D'autres obstacles rencontrés en milieu de travail contribuent également à cette souffrance, comme le stress engendré par le dévoilement de la condition des personnes handicapées (Ferez *et al.*, 2021) ou encore la difficulté d'accéder à des accommodements adaptés à leurs limitations (Saltes, 2022). Différents travaux mettent par ailleurs en évidence une dimension fortement genrée de l'état de santé mentale, les femmes étant davantage touchées que les hommes (Brochot *et al.*, 2023). La représentation sexuée des emplois, qui conduit à confier des tâches différentes aux hommes et aux femmes, contribue à une faible reconnaissance de la pénibilité du travail du personnel féminin (Fortino, 2014).

3. La prévention des atteintes à la santé : comment gérer la diversité ?

Les études recensées soulignent donc un lien entre les facteurs identitaires et les atteintes à la santé, notamment en raison des expériences de discrimination ou d'exclusion vécues par les personnes. Ce constat incite à réfléchir sur les mesures à mettre

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

en œuvre dans les milieux de travail pour favoriser la santé des individus s'identifiant aux groupes en quête d'équité. Il s'agit alors de se questionner sur la manière de lutter contre les inégalités en emploi pour tendre vers une culture organisationnelle inclusive. Une telle culture repose sur des valeurs, des croyances, des normes et des postulats ancrés dans l'histoire de l'organisation (Schein, 2000) qui prônent notamment la différence, le respect mutuel et la reconnaissance de l'altérité (Chavez et Weisinger, 2008 ; Pless et Maak, 2004). Elle oriente les pratiques de gestion en place et influence la perception qu'ont les individus de leur environnement de travail. L'objectif est de proposer un environnement qui contribue au sentiment d'inclusion, c'est-à-dire qui permet aux personnes de se sentir appréciées et valorisées en tant que membres de l'organisation ou de l'équipe de travail, et ce, dans le respect de leur singularité (Chung *et al.*, 2020 ; Chen et Tang, 2018 ; Downey *et al.*, 2015 ; Mor Barak et Cherin, 1998). Il ne suffit donc pas de lutter contre les discriminations, mais également de déployer un système organisationnel qui reconnaisse et mette en valeur le caractère unique des personnes au regard de leurs expériences, de leurs connaissances, de leurs compétences, ainsi que de leurs perspectives (Nishii, 2013). Comment les organisations s'y prennent-elles pour agir en ce sens ?

3.1 La modification des comportements et des attitudes

Les études récentes en EDIA montrent que les actions en la matière cherchent le plus souvent à outiller les personnes et visent la modification de leurs comportements et attitudes. Elles prennent généralement la forme d'activités de sensibilisation ou de formation (El Abboubi et Cornet, 2013 ; Nkomo et Kossek, 2000). La visée principale repose sur une introspection au regard des pensées, des gestes, des paroles ou des décisions de chaque personne qui peuvent contribuer à la discrimination ou à l'exclusion de certains groupes. En fait, les stratégies, les plans d'action ou les programmes EDIA mettent principalement l'accent sur des formations relatives aux biais inconscients (Agòcs et Burr, 1996 ; Kossek *et al.*, 2006 ; Shen *et al.*, 2009). Ce type de biais correspond à des attitudes ou à des stéréotypes qui, sous la forme de raccourcis mentaux, affectent la compréhension, les actions et les décisions de manière inconsciente, involontaire et non intentionnelle (Brière *et al.*, 2022). Les formations offertes en milieu de travail cherchent dès lors à susciter une prise de conscience de ce mécanisme cognitif qui engendre la catégorisation rapide des personnes, notamment en fonction des facteurs identitaires. Cette introspection s'avère fondamentale, puisque les biais ne sont pas sans répercussions sur les personnes s'identifiant aux groupes en quête d'équité, alors même qu'ils poussent à des prises de décision rapides, fondées sur des perceptions erronées qui émanent des systèmes d'oppression (Brière *et al.*, 2022). D'autres initiatives s'inscrivent dans ce type d'approche, comme les ateliers ou les formations sur la communication interculturelle, sur le rôle des personnes alliées ou sur les actes subtils

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

d'exclusion. Les événements qui permettent de discuter des thèmes propres à l'EDIA, de partager des expériences, de promouvoir les différences culturelles, de souligner les fêtes culturelles importantes en font également partie.

Dans tous les cas, la modification des comportements et des attitudes appelle à une introspection, une ouverture à l'autre, et repose sur la volonté personnelle, ce qui peut poser problème. Les organisations sont en effet confrontées à un dilemme difficile à résoudre : favoriser le caractère obligatoire ou volontaire de la participation. Elles peuvent choisir d'imposer la participation à de telles activités afin de sensibiliser ou de former le plus grand nombre de personnes. Pour différentes raisons, une résistance peut alors s'installer chez les membres de l'organisation qui y sont conviés (Dobbin et Kalev, 2016). En fait, les thématiques couvertes lors de ces événements sont particulièrement sensibles, entre autres parce qu'elles sont en résonance avec l'identité même des personnes. Le désir d'y participer risque alors d'être entravé par le sentiment d'être jugé. Une formation sur le racisme, par exemple, peut donner l'impression que l'organisation a des reproches à formuler au personnel. Par ailleurs, la méfiance des personnes est parfois accentuée par la perception que ces activités agissent comme un frein à leur autonomie, l'organisation cherchant à contrôler leurs comportements (Dobbin et Kalev, 2016). C'est sans compter la charge de travail qui s'accroît, alors que ce type d'intervention s'ajoute à des agendas souvent bien remplis (Beaudry *et al.*, 2023). Constatant ces inconvénients, les organisations pourraient plutôt privilégier la participation volontaire aux activités de sensibilisation et de formation ou aux événements relatifs à l'EDIA. Cette seconde avenue n'est cependant pas sans écueils. La difficulté réside dans le fait que les personnes réfractaires ou peu sensibilisées aux principes de l'EDIA ne font généralement pas partie des volontaires. L'objectif de modifier les comportements et les attitudes qui contribuent à la discrimination ou à l'exclusion ne peut alors être atteint. Ce sont plutôt les personnes se considérant comme prodiversité et agissant déjà en ce sens qui se présenteront d'elles-mêmes aux formations (Gino et Coffman, 2021). L'équilibre entre la contrainte et la libre participation est donc à trouver pour les organisations qui déploient de telles mesures, en plus de bien communiquer leurs objectifs, d'impliquer les groupes en quête d'équité et d'offrir des pistes d'action concrètes (Brière *et al.*, 2022).

Par ailleurs, quelques études (Dobbin et Kalev, 2016 ; Kossek *et al.*, 2006) soulignent l'efficacité limitée de ces activités de sensibilisation et de formation, surtout lorsqu'elles s'attaquent aux préjugés, leurs effets dans le temps ne se limitant qu'à quelques jours. D'autres soulignent qu'il demeure difficile de cibler les activités qui atteignent réellement leurs objectifs en la matière (Devine et Ash, 2022 ; Paluck et Green, 2009). Sans nier l'importance de cette introspection et du développement d'habiletés comportementales, cette approche, fortement répandue dans les organisations, s'avère insuffisante pour tendre vers une culture organisationnelle inclusive bénéfique à la santé des personnes. Elle doit impérativement se combiner à d'autres mesures qui prennent de front la discrimination et l'exclusion. Les efforts ne peuvent

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

en effet reposer que sur la volonté individuelle à contribuer à l'inclusion. Les pratiques organisationnelles sont aussi à considérer, car plusieurs désavantagent les membres des groupes en quête d'équité. Elles s'avèrent dès lors nocives pour leur santé mentale.

3.2 Des aménagements individualisés de conditions de travail et d'emploi

Parmi les voies empruntées dans les milieux de travail se trouvent les aménagements individuels des conditions de travail et d'emploi. De telles interventions, au cas par cas, répondent aux besoins particuliers des personnes et visent à contrer les discriminations (Beaudry et Gagnon, 2019). L'équité est alors favorisée en abolissant les barrières qui se dressent pour certaines personnes en fonction de leur propre réalité. Les mesures déployées sont donc correctives et visent les individus (Barel et Frémeaux, 2013). Il pourrait s'agir par exemple de proposer un horaire flexible pour une personne qui exerce des responsabilités de proche aidance auprès de sa mère souffrant d'Alzheimer, de manière qu'elle puisse l'accompagner à ses rendez-vous médicaux. Au Québec, les aménagements individualisés prennent la forme d'accommodements raisonnables lorsqu'ils visent à assurer le droit à l'égalité dans une situation de discrimination fondée sur un motif de l'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne* précédemment mentionnée[14]. Plus précisément, il s'agit d'une « [...] obligation juridique, applicable dans une situation de discrimination, et consistant à aménager une norme ou une pratique à portée universelle dans les limites du raisonnable, en accordant un traitement différentiel à une personne qui, autrement, serait pénalisée par l'application d'une telle norme » (Bosset, 2007, p. 4).

Qu'il s'agisse d'accommodements liés aux motifs énoncés dans la Charte ou d'aménagements pour toute autre raison, ces mesures s'avèrent essentielles pour assurer l'équité, l'inclusion et l'accessibilité en milieu de travail, notamment parce que les spécificités des personnes sont considérées et que le travail, l'emploi ou l'environnement sont adaptés en conséquence. Différentes limites se posent cependant en matière d'inclusion, et de telles mesures ne peuvent à elles seules constituer un rempart contre les atteintes à la santé liées à l'exclusion des personnes. D'abord, bien que ces aménagements visent principalement à enrayer la discrimination dont sont victimes certains individus, ils contribuent parfois paradoxalement à leur marginalisation ou à leur ostracisation (Beaudry et Gagnon, 2019). Étant accordées à la pièce, les mesures peuvent être perçues comme des passe-droits, des avantages ou des privilèges pour

14. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge – sauf dans la mesure prévue par la loi –, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

les personnes qui en bénéficient. Elles exacerbent le sentiment d'injustice de celles qui n'y ont pas accès. Une perception d'iniquité entache donc les relations dans les milieux de travail, et les individus soutenus risquent d'être mis à l'écart. Ensuite, les aménagements visent à contrer les difficultés propres aux personnes, au cas par cas. Dans cette logique, ces difficultés sont essentiellement associées à leurs caractéristiques personnelles. S'inscrivant dans une perspective psychologisante (Barel et Frémeaux, 2013), une telle approche fait porter le poids de la discrimination et de l'exclusion sur les épaules des personnes. Elle participe au malaise ou à la culpabilité que plusieurs éprouvent à en faire la demande (Beaudry et Gagnon, 2019), ce qui crée les conditions d'aggravation de leur souffrance (Richard, 2012). Or, les caractéristiques propres à chaque personne ne sont pas les seules en cause en matière d'inclusion. C'est tout le système organisationnel qui doit être considéré.

3.3 Une approche proactive de l'EDIA

Dans cet ordre d'idées, une approche proactive de la gestion de la diversité serait à privilégier pour prévenir les atteintes à la santé en milieu de travail. Une telle approche cherche d'abord à cerner les sources organisationnelles de discrimination ou d'exclusion (Barel et Frémeaux, 2013 ; Beaudry *et al.*, 2019), puisqu'elles sont à la source des problèmes de santé mentale (Frost et Meyer, 2023 ; Nillni *et al.*, 2023). Ce sont les obstacles (harcèlement, microagressions, freins dans la progression de carrières, etc.) qui se dressent pour les personnes sous la loupe, l'objectif étant de les éliminer. Véritable forme de prévention primaire en ce qu'elle s'intéresse aux causes mêmes des atteintes à la santé, une telle approche repose nécessairement sur un exercice diagnostic qui questionne les politiques, les pratiques, les processus et les mesures en place. Il s'agit donc d'un examen approfondi du système organisationnel, qui permet de repérer les barrières rencontrées par certains groupes dans le milieu de travail et d'agir dans une visée préventive (Barel et Frémeaux, 2013). Ces barrières sont dites systémiques lorsque les façons de faire ou les valeurs désavantagent certaines personnes, les excluent ou freinent leur accès à l'emploi, alors qu'elles sont en apparence neutres. C'est le cas par exemple des tests de sélection qui sont sexistes ou porteurs de biais culturels, ou encore de critères d'évaluation portant sur des traits de personnalité plutôt que sur des compétences. S'ajoutent les obstacles à l'accessibilité qui entravent l'accès à l'environnement physique, virtuel et social de travail, mais également à la documentation et aux outils destinés au personnel dans une organisation donnée. Ce sont alors les circonstances et les aménagements qui réduisent, limitent ou restreignent la participation de certaines personnes aux activités de l'organisation qui sont observés (Steinfeld, 2010).

La gestion proactive de la diversité s'ancre dès lors dans une démarche diagnostique qui permet de dégager les sources de discrimination et d'exclusion s'inscrivant à l'intérieur même des politiques et des pratiques ainsi que dans la conception de

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

l'environnement de travail. Un tel repérage permet ensuite de passer à l'action en revisitant les éléments du système organisationnel qui posent un problème. Cette démarche présente l'avantage d'être bénéfique pour toutes les personnes (Sabharwal, 2014). En effet, les modifications apportées aux systèmes ne visent pas un groupe en particulier. Elles visent plutôt à repenser les manières de procéder, les critères de décision et la façon de concevoir l'environnement pour l'ensemble des membres de l'organisation. Par exemple, un exercice d'évaluation objectif et neutre contribue à la reconnaissance des compétences de toutes les personnes, pas seulement de celles qui s'identifient à un groupe en quête d'équité. Une politique de conciliation entre le travail et la vie personnelle élargie et flexible qui prend en considération une série de situations, et non pas seulement celle des parents, sera utile pour l'ensemble du personnel. Il en est de même d'un environnement numérique facile d'accès et convivial. De telles pratiques sont inclusives dans la mesure où elles assurent une équité dans le traitement des personnes, tout en intégrant les différences dans le milieu (Nishii, 2013). En agissant sur l'inclusion de toutes les personnes, elles permettent d'adopter une approche collective de la prévention des atteintes à la santé mentale.

En effet, plutôt que de faire porter aux individus le poids de leur intégration dans un milieu de travail, cette approche vise donc l'organisation. À la différence des aménagements individualisés, elle ne cible pas les caractéristiques des personnes, mais bien celles du milieu de travail. Les arrangements personnalisés demeurent bien entendu souhaitables, notamment parce qu'ils contribuent à l'équité en répondant à des besoins précis. Cependant, ils ne peuvent assurer à eux seuls un passage vers une culture inclusive. L'objectif est d'agir en amont, en corrigeant ce qui pose problème (Barel et Frémeaux, 2013 ; Beaudry et Gagnon, 2019). De cette manière, les mesures au cas par cas deviennent de moins en moins nécessaires. Qui plus est, au contraire des activités de sensibilisation et de formation, la gestion proactive de la diversité ne repose pas sur la volonté des individus. Elle prend appui sur la modification des pratiques et s'avère donc plus pérenne (Ivancevich et Gilbert, 2000). Encore une fois, la pertinence de la sensibilisation et de la formation n'est pas remise en cause. En revanche, trop d'organisations font de ces activités leur unique levier en matière d'EDIA, limitant leur capacité à lutter efficacement contre la discrimination et l'exclusion. Les effets de ces activités demeurent volatiles (Dobbin et Kalev, 2016 ; Kossek *et al.*, 2006). Une combinaison des différentes perspectives est donc nécessaire, et les organisations ne peuvent faire l'économie d'une réflexion sur leurs pratiques, sans quoi les effets risquent d'être superficiels en matière de santé mentale.

La gestion proactive de la diversité comporte cependant certaines limites, notamment au regard de sa complexité et des moyens à déployer. En ce sens, un engagement clair et soutenu de la haute direction (El Abboubi et Cornet, 2013 ; Perretti, 2020 ; Robert-Demontrond et Joyeau, 2009 ; Shen *et al.*, 2009), mais également des parties prenantes concernées par l'EDIA (service des ressources humaines et syndicats, entre autres) s'avère fondamental.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Conclusion

La santé mentale des personnes qui s'identifient aux groupes en quête d'équité dépend notamment de leur inclusion dans les milieux de travail. Une culture organisationnelle réellement inclusive repose sur un système organisationnel exempt d'exclusion et de discrimination. La gestion proactive de la diversité s'attaque aux sources du problème et constitue donc une voie à privilégier. Elle se combine à d'autres actions, dont les activités de formation et de sensibilisation ainsi que les aménagements individualisés du travail et de l'emploi. Il importe alors d'agir sur tous les fronts.

Les bonnes pratiques en EDIA visent à la fois l'équité dans le traitement des personnes, l'intégration des différences ainsi que la participation à la prise de décision. Avant d'agir, un diagnostic est nécessaire pour repérer les dysfonctions du système. Il s'agit alors de s'engager véritablement dans un processus de prévention primaire pour cibler les sources mêmes de la discrimination et de l'exclusion qui génèrent les atteintes à la santé mentale. Les actions ensuite entreprises visent à enrayer les causes de la souffrance mentale au travail et ne peuvent se limiter à des interventions individuelles. Pour y arriver, la culture organisationnelle, le style de supervision ou les modes d'organisation du travail, à titre d'exemple, sont alors au cœur des réflexions. « Ces réflexions s'avèrent d'autant plus cardinales et criantes d'actualité que les atteintes à la santé mentale, souvent consubstantielles aux enjeux EDIA, s'avèrent fréquemment en lien avec les modes d'organisation du travail, le design du travail en lui-même et les politiques et autres mesures organisationnelles encadrant sa réalisation. » (Dufour-Poirier, 2024, p. IX)

Cependant, pour l'instant, les mesures EDIA s'orientent trop peu vers la prévention primaire. Il s'avère nécessaire d'interroger le système organisationnel et non pas seulement les individus pour proposer des environnements de travail inclusifs et sains. Il importe d'agir sur la discrimination et l'exclusion, qui constituent des facteurs de risque en matière de santé mentale. Il peut être difficile de favoriser l'inclusion dans des environnements de travail qui ne sont pas suffisamment sains et sécuritaires. En d'autres termes, les actions en EDIA pourraient être vaines si elles s'inscrivent dans un contexte organisationnel malsain. En ce sens, la prévention primaire des atteintes à la santé mentale serait contributive à l'inclusion en milieu de travail, en favorisant une prise en charge collective de la souffrance vécue par l'ensemble du personnel et qui se répercute sur tous les groupes, dont ceux en quête d'équité.

Références

Agòcs, C. et Burr, C. (1996). Employment equity, affirmative action and managing diversity : assessing the differences. *International Journal of Manpower*, *17*(4-5), 30-45.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Barel, Y. et Frémeaux, S. (2013). Le management du travail, condition de réussite du management de la diversité. *Management & Avenir*, (8), 85-102.

Beaudry, C., Deschênes, A.-A. et Sanni Yaya, M. (2024). *La gestion de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de l'accessibilité en milieu de travail. Du diagnostic au plan d'action*. Presses de l'Université du Québec.

Beaudry, C. et Gagnon, M. (2019). L'obligation d'accommodement : une prise en charge teintée de la perception des acteurs. *Revue d'études canadiennes*, *53*(1), 70-94.

Beaudry, C., Gagnon, M. et Deschenaux, F. (2022). La gestion collective et proactive de la diversité : Clé de voûte de la rétention organisationnelle des personnes immigrantes récentes. Dans C. Beaudry et M. Gagnon (dir.), *Diversité en milieu de travail : de l'exclusion à l'inclusion* (p. 209-233). JFD Éditions.

Beaudry, C., Gagnon, M. et Deschênes, A.-A. (2019). Quand la perception des employeurs à l'égard des personnes immigrantes influence leurs pratiques de gestion de la diversité. *Relations industrielles/Industrial Relations*, *74*(4), 674-696.

Beaudry, C., Sanni Yaya, M. et Deschênes, A.-A. (2023). *Recherche-action sur l'équité, la diversité, l'inclusion (EDI) et les inégalités en emploi. Le déploiement d'un plan d'action EDI en milieu de travail*. Université du Québec à Rimouski. https://www.uqar.ca/uqar/professeurs/gestion/beaudry_catherine/rapport_donnees_qualitatives_vf.pdf

Bernstein, R. S., Bulger, M., Salipante, P. et Weisinger, J. Y. (2020). From diversity to inclusion to equity : A theory of generative interactions. *Journal of Business Ethics*, *167*(3), 395-410.

Bosset, P. (2007). *Les fondements juridiques et l'évolution de l'obligation d'accommodement raisonnable*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/accommodements_fondements_juridiques.pdf

Brière, S., Auclair, I., Keyser-Verreault, A., Pulido, B. Savard, B., St-Georges, J. et Stockless, A. (2022). *Biais inconscients et comportements inclusifs dans les organisations*. Presses de l'Université Laval.

Brochot, C., Brugeilles, F., Devetter, F. X., Eb, L. H., Icard, M., Régnier, C. et Lhuilier, D. (2023). Le genre de la santé mentale au travail. Analyse et intervention. *La Revue des Conditions de Travail*, (13). https://cnam.hal.science/hal-04053204/document

Carmeli, A., Reiter-Palmon, R. et Ziv, E. (2010). Inclusive leadership and employee involvement in creative tasks in the workplace : The mediating role of psychological safety. *Creativity Research Journal*, *22*(3), 250-260.

Chavez, C. I. et Weisinger, J. Y. (2008). Beyond diversity training : A social infusion for cultural inclusion. *Human resource management*, *47*(2), 331-350.

Chen, C. et Tang, N. (2018). Does perceived inclusion matter in the workplace ? *Journal of Managerial Psychology*, *33*(1), 43-57.

Chicha, M. T. et Charest, É. (2013). *Le Québec et les programmes d'accès à l'égalité : un rendez-vous manqué ?* Centre d'études ethniques des universités montréalaises. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/23564/PAE%20Chicha%20et%20Charest%2030%20avril%202013.pdf?sequence=1

Chung, B. G., Ehrhart, K. H., Shore, L. M., Randel, A. E., Dean, M. A. et Kedharnath, U. (2020). Work group inclusion : Test of a scale and model. *Group & Organization Management*, *45*(1), 75-102.

Devine, P. G. et Ash, T. L. (2022). Diversity training goals, limitations, and promise : A review of the multidisciplinary literature. *Annual Review of Psychology*, *73,* 403-429.

Dobbin, F. et Kalev, A. (2016). Why diversity programs fail. *Harvard Business Review*, *94*(7).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Doris, J. (2024). *Le champ de l'équité en emploi au fédéral, au provincial et au municipal. L'administration publique des diversités ethnoculturelles, religieuses et autochtones : réalités québécoises, regards canadiens.* Presses de l'Université Laval.

Downey, S. N., van der Werff, L., Thomas, K. M. et Plaut, V. C. (2015). The role of diversity practices and inclusion in promoting trust and employee engagement. *Journal of Applied Social Psychology*, *45*(1), 35-44.

Drolet, M. et Amini, M. M. (2023). *Perspective intersectionnelle sur l'écart salarial entre les genres au Canada*. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-20-0002/452000022023002-fra.htm

Dufour-Poirier, M. (2024). Préface. La nécessaire collectivation des enjeux et des plans d'actions EDIA : une démarche innovatrice, à vocation sociale assurée ! Dans C. Beaudry, A.-A. Deschênes et M. Sanni Yaya (dir.), *La gestion de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de l'accessibilité en milieu de travail. Du diagnostic au plan d'action* (p. vii-xii). Presses de l'Université du Québec.

El Abboubi, M. et Cornet, A. (2013). Gérer la diversité dans le secteur public : pratiques et conditions de succès. *Gestion*, *37*(4), 57-66.

Emploi et Développement social Canada (2017). Harcèlement violence sexuelle milieu travail. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/sante-securite/rapports/harcelement-violence-sexuelle-milieu-travail.html

Ferdman, B. M. (2017). Paradoxes of inclusion : Understanding and managing the tensions of diversity and multiculturalism. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *53*(2), 235-263.

Ferez, S., Silvestri, L. et Issanchou, D. (2021). Les obstacles à la participation professionnelle rencontrés par les jeunes atteints de mucoviscidose : le poids de l'environnement humain. *Revue française des affaires sociales*, (4), 137-157.

Flage, A. (2019). Discrimination against gays and lesbians in hiring decisions : A meta-analysis. *International Journal of Manpower*, *41*(6), 671-691.

Fortino, S. (2014). Invisibilisation de la pénibilité au travail, mixité et rapports de genre. Conducteurs et agents commerciaux dans le secteur ferroviaire. *La nouvelle revue du travail*, (4). https://journals.openedition.org/nrt/1422

Frost, D. M. et Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory : Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, *51,* 1-6.

Gagné-Deland, A. et Arcand, S. (2022). Le développement de la compétence interculturelle comme levier d'inclusion : théories, pratiques et enjeux. Dans C. Beaudry et M. Gagnon (dir.), *Diversité en milieu de travail : de l'exclusion à l'inclusion* (p. 167-190). JFD Éditions.

Gino, F. et Coffman, K. (2021). Des approches efficaces pour maîtriser les biais inconscients. *Harvard Business Review*, 106-116.

Gouvernement du Canada (2024). *Guide de la terminologie liée à l'équité, la diversité et l'inclusion*. https://www.noslangues-ourlanguages.gc.ca/fr/publications/equite-diversite-inclusion-equity-diversity-inclusion-fra#notion-99335

Hallée, Y. (2021). *L'évaluation des emplois et l'implantation de l'équité salariale : une perspective historique et un regard contemporain*. Presses de l'Université Laval.

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin" ? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin*, *135*(5), 707-730.

Ivancevich, J. M. et Gilbert, J. A. (2000). Diversity management : Time for a new approach. *Public Personnel Management*, *29*(1), 75-92.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Klawitter, M. (2015). Meta-analysis of the effects of sexual orientation on earnings. *Industrial Relations*, *54*(1), 4-32.

Kossek, E. A., Lobel, S. et Brown, J. (2006). Human resource strategies to manage workforce diversity examining "The business case". Dans A. M. Konrad, P. Prasad et J. K. Pringle (dir.), *The handbook of workplace diversity* (p. 53-74). Sage.

Lee, H. J., Jeong, W., Chon, D., Kim, J. H. et Moon, J. Y. (2022). The association between perceived discrimination and mental health of wage workers with disabilities : Findings from the panel survey of employment for the disabled 2016-2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(14), 8541.

Liebkind, K. et Jasinskaja-Lahti, I. (2000). The influence of experiences of discrimination on psychological stress : A comparison of seven immigrant groups. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *10*(1), 1-16.

McDiarmid, C. (2023). *Écart salarial entre les personnes ayant une incapacité et les personnes sans incapacité, 2019*. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023002-fra.htm

Merzouk, R. (2008). Travail, handicap et discrimination : lorsque le travail devient aussi un espace de production du handicap. *Reflets*, *14*(1), 155-181.

Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*(5), 3-26.

Mor Barak, M. E. et Cherin, D. A. (1998). A tool to expand organizational understanding of workforce diversity : Exploring a measure of inclusion-exclusion. *Administration in Social Work*, *22*(1), 47-64.

Moya, M. et Moya-Garófano, A. (2020). La discriminación, el estrés laboral y el bienestar psicológico en personas trabajadoras LGTBI en España. *Psychosocial Intervention*, *29*(2), 93-101.

Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T. et Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people : A review of the literature. *The Journal of Sex Research*, *53*(4-5), 488-508.

Nillni, Y. I., Horenstein, A., McClendon, J., Duke, C. C., Sawdy, M. et Galovski, T. E. (2023). The impact of perceived everyday discrimination and income on racial and ethnic disparities in PTSD, depression, and anxiety among veterans. *Plos One*, *18*(9), 1-16.

Nishii, L. H. (2013). The benefits of climate for inclusion for gender-diverse groups. *Academy of Management Journal*, *56*(6), 1754-1774.

Nkomo, S. et Kossek, E. (2000). Managing diversity : Human resource issues. Dans E. Kossek et R. Block (dir.), *Managing human resources in the 21st century : From core concepts to strategic choice, Module 9* (p. 9.1-9.22). Southwestern.

Paluck, E. L. et Green, D. P. (2009). Prejudice reduction : What works ? A review and assessment of research and practice. *Annual Review of Psychology*, *60,* 339-367.

Peretti, J. M. (2020). La présentation des politiques « diversité et inclusion » des entreprises à travers leurs déclarations de performance extra-financière (DPEF). *Management & sciences sociales*, *29*(2), 6-20.

Pless, N. et Maak, T. (2004). Building an inclusive diversity culture : Principles, processes and practice. *Journal of Business Ethics*, *54*(2), 129-147.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Richard, D. (2012). Qu'est-ce que le concept de bien-être au travail apporte au management de la santé et de la sécurité au travail ? Dans E. Abord de Chatillon, O. Bachelard et S. Carpentier (dir.), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale* (p. 107-116). Vuibert.

Roberson, Q. M. (2006). Disentangling the meanings of diversity and inclusion in organizations. *Group & Organization Management*, *31*(2), 212-236.

Robert-Demontrond, P. et Joyeau, A. (2009). Les politiques de diversité ethnoculturelle dans l'entreprise : avantages, limites et conditions de succès. *Gestion*, *34*(3), 57-65.

Rocque, S., Langevin, J., Chalghoumi, H. et Ghorayeb, A. (2011). Accessibilité universelle et designs contributifs dans un processus évolutif. *Développement humain, handicap et changement social*, *19*(3), 7-24.

Sabharwal, M. (2014). Is diversity management sufficient ? Organizational inclusion to further performance. *Public Personnel Management*, *43*(2), 197-217.

Saltes, N. (2022). Obstacles liés au handicap en milieu universitaire : une analyse des politiques d'accommodement destinées aux personnes handicapées pour le corps professoral des universités canadiennes. *Canadian Journal of Disability Studies*, *11*(3), 199-247.

Schein, E. H. (2000). Plaidoyer pour une conscience renouvelée de ce qu'est la culture organisationnelle. Dans R. Tessier et Y. Tellier (dir.), *Pouvoirs et cultures organisationnels* (tome 4, p. 175-196). Presses de l'Université du Québec.

Schuler, R. S., Dowling, P. J. et De Cieri, H. (1993). An integrative framework of strategic international human resource management. *Journal of Management*, *19*(2), 419-459.

Shen, J., Chanda, A., D'netto, B. et Monga, M. (2009). Managing diversity through human resource management : An international perspective and conceptual framework. *The International Journal of Human Resource Management*, *20*(2), 235-251.

Shore, L. M., Cleveland, J. N. et Sanchez, D. (2018). Inclusive workplaces : A review and model. *Human Resource Management Review*, *28,* 176-189.

Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K. et Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups : A review and model for future research. *Journal of management*, *37*(4), 1262-1289.

Statistique Canada (2024). Surqualification (fondée sur les catégories de niveau C et D) selon la minorité visible, certaines caractéristiques sociodémographiques et l'année de recensement. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810065001

Steinfeld, E. (2010). *La conception universelle*. International Encyclopedia of Rehabilitation, Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).

Sue, D. W. (2010a). *Microaggressions and marginality : Manifestation, dynamics, and impact*. Wiley.

Sue, D. W. (2010b). Microaggressive impact in the workplace and employment. Dans D. W. Sue (dir.), *Microaggression in everyday life : Race, gender, and sexual orientation* (p. 209-230). John Wiley et Sons.

Vallières, P., Beaudoin, J.-M., Asselin, H. et Théberge, D. (2022). Rareté de main-d'œuvre : comment faire bonne pêche dans le bassin des travailleurs autochtones ? Dans C. Beaudry et M. Gagnon (dir.), *Diversité en milieu de travail : de l'exclusion à l'inclusion* (p. 257-281). JFD Éditions.

Velche, D. (2005). Qu'apporte la modification de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées du Québec ? Santé, société et solidarité*, *4*(2), 71-81.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

4

La santé mentale des femmes au travail

L'invisibilité des maux

Catherine Le Capitaine, *Université Laval*
Marie-Pier Bernard Pelletier, *Université TÉLUQ*

« *Parce qu'il y a de la* [souffrance] *partout si l'on sait regarder* »
Rupi Kaur, *Lait et miel*, 2018

En 2023, le taux d'emploi des femmes âgées de 15 ans et plus a atteint 59 % au Québec, soit le niveau le plus élevé depuis le début de la compilation des statistiques en 1976 (Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2024). Derrière cette avancée sans précédent se cache un profond mal-être au travail qui constitue un indubitable fléau mondial. Malgré les lois de non-discrimination au travail adoptées dans de nombreux pays, l'iniquité salariale, la violence, le harcèlement ainsi que les opportunités plus limitées d'avancement professionnel constituent autant d'exemples d'injustice et de sources élevées de stress qui affectent davantage les femmes. Aux États-Unis, à compétences égales, les femmes qui reçoivent un moindre salaire que les hommes ont quatre fois plus de risques d'éprouver de l'anxiété, et deux fois et demie plus de risques de souffrir de dépression (Platt *et al.*, 2016). En Australie, une étude a révélé que 46 % des femmes sont confrontées à la dépression, 41 % d'entre elles vivent de l'anxiété et des troubles anxieux généralisés, et 29 % ont des problèmes d'image corporelle (Fondation Liptember, 2024). Selon cette même étude, 80 % des femmes jugent que les employeurs pourraient en faire plus pour soutenir la santé mentale des femmes dans les milieux de travail (Fondation Liptember, 2024). Au Canada, 22,7 % des femmes sont susceptibles

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de ressentir du stress lié au travail à un niveau élevé ou très élevé, comparativement à 19,7 % des hommes (Statistique Canada, 2023). De même, les résultats de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* révèlent que 19 % des femmes subissent une détresse psychologique élevée au travail par rapport à 15 % des hommes (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2022).

Maslach *et al.* (2001) ont identifié six facteurs de risque d'épuisement professionnel auxquels les femmes peuvent être exposées : la multiplicité des rôles (mères, conjointes, professionnelles, etc.), l'absence d'autonomie au travail par l'occupation d'emplois subordonnés, le manque de reconnaissance, la violence au travail, l'iniquité et les inégalités de toutes sortes qui persistent dans les milieux de travail, ainsi que les conflits de rôles liés aux valeurs attribuées au travail. Les conséquences d'une santé mentale détériorée sont préjudiciables tant sur le plan organisationnel (absentéisme, rendement limité), sur le plan de la santé (risque élevé de dépression, d'épuisement, d'anxiété) que sur le plan personnel (diminution de l'estime de soi, impact négatif du travail sur la vie de couple et la vie de famille) (Burke et Greenglass, 2001).

C'est depuis peu que l'on s'intéresse à la dimension genrée de la santé au travail (Messing, 2009), d'autant plus lorsqu'elle concerne la santé psychique (Bercot, 2015). Si nous croyons que l'intensité et le temps de travail, le manque d'autonomie et l'insécurité du travail sont des exemples de facteurs de risque psychosociaux les plus remarqués à ce jour, notre contribution vise à lever le voile sur certains facteurs de risque insidieux et pernicieux, trop souvent banalisés et susceptibles d'affecter la santé mentale des femmes qui travaillent. Nous souhaitons rendre visibles les maux vécus plus spécifiquement par les travailleuses et souligner la nécessité de les prévenir en amont. Notre réflexion émane de nombreux témoignages[1] reçus lors d'entretiens et de sondages que nous avons réalisés au cours des dernières années auprès de travailleuses professionnelles et de militantes syndicales. Ils illustrent les traitements différenciés, l'atteinte à l'intégrité, la persistance de stéréotypes de genre et les innombrables microagressions (c'est-à-dire des paroles ou des actions répétées d'apparence banale, mais qui sont offensantes et blessantes pour la personne visée) dans les milieux de travail qui génèrent, entre autres, de l'anxiété, de l'épuisement, du stress et une moindre estime de soi. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous avons choisi d'exposer cinq facteurs de risque invisibilisés pouvant fortement affecter la santé mentale des femmes qui travaillent : le travail émotionnel, la charge mentale, les injonctions liées à l'apparence physique, le cycle menstruel ainsi que le vieillissement associé aux symptômes ménopausiques. Autant de maux inapparents, voire tabous et entourés de secrets, que nous souhaitons mettre en lumière, car ils pèsent lourdement sur le dos des femmes, et ce, même au travail.

1. Les prénoms des témoignages recueillis sont fictifs afin de respecter l'anonymat des personnes rencontrées.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Si nous ne souhaitons pas tomber dans le piège de la stigmatisation, de la vulnérabilité ou de la fragilité féminine, ni dans le discours naturaliste qui homogénéise trop, selon nous, l'expérience des femmes – définies ici par les personnes se déclarant être des femmes –, nous réfutons l'idée que certains maux décrits ci-dessous, comme celui de la santé féminine, vécu par une majorité de femmes, relèvent exclusivement de la sphère personnelle et intime. Au contraire, ils font partie intégrante de la vie des travailleuses, la femme et la travailleuse étant indissociables. Nous défendons l'hypothèse de l'interaction entre les facteurs biologiques, soit le sexe, et les facteurs socioculturels, soit le genre, ce qui permet de mettre en exergue les spécificités des problématiques de santé mentale au travail entre les femmes et les hommes (Tannenbaum *et al.*, 2016). Parler ouvertement des risques plus « féminins », exacerbés par les injonctions sociétales, pourra permettre aux organisations et à la société, espérons-le, d'offrir les conditions de travail qui permettront aux femmes de s'épanouir dans leur vie professionnelle.

1. Le travail émotionnel toujours invisible : des émotions réglementées, étouffées, déguisées

Constance, 49 ans, est infirmière dans le service de soins palliatifs d'un grand hôpital à Montréal depuis plusieurs années. Elle apporte les soins fondamentaux aux personnes en fin de vie (hygiène, administration des médicaments, pansements, etc.). Constance prend aussi le temps de les encourager, d'écouter leurs histoires de vie, parfois douloureuses, de plaisanter et de réconforter les familles en souffrance, et ce, tout en maîtrisant, voire réprimant, sa propre tristesse et sa fatigue dues à sa récente séparation conjugale et aux heures supplémentaires obligatoires qui lui sont imposées. Ces actes, qui requièrent beaucoup de patience, d'empathie et d'énergie, ne figurent pas dans l'évaluation de sa charge de travail. Ils ne reçoivent aucune compensation salariale et demeurent invisibles dans le système de santé. Pourtant, ils font partie intégrante du quotidien au travail de Constance.

Les émotions telles que la joie, la tristesse et la colère sont le lot de notre quotidien. Bien qu'elles émergent a priori de façon spontanée, elles sont aussi l'apanage de règles sociales. Théorisé dans les années 1980, le travail émotionnel réfère à l'effort que nous exerçons pour modifier la qualité ou le degré d'une émotion (Hochschild, 1983, 2003). Dans le cadre du travail, il se rapporte au processus de normalisation de l'expression émotionnelle afin de se conformer aux objectifs et aux exigences de l'organisation (Hochschild, 1983). Il peut s'agir d'adapter ses émotions en cherchant à éprouver les émotions jugées adéquates au travail (jeu en profondeur) ou encore

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de feindre ses propres émotions pour laisser paraître une émotion déguisée concordant davantage à sa situation de travail, voire requise par l'organisation (jeu superficiel) (Grandey, 2000).

Le travail émotionnel est omniprésent dans le secteur des services, où l'on retrouve une majorité de femmes. Infirmières, enseignantes, agentes ou conseillères au service à la clientèle, pour ne nommer que ces quelques exemples des travailleuses du *care* qui prennent soin des autres (patientèle, élèves, clientèle), doivent constamment adapter leurs émotions, ou les cacher, pour les rendre socialement acceptables et se conformer aux normes requises par leur situation professionnelle. Autrement dit, ces femmes doivent ressentir les émotions qui leur sont prescrites afin que leur public, leurs collègues et leur hiérarchie puissent les percevoir également. Selon Hochschild (2003), on assiste à une « marchandisation des sentiments » par les employeurs qui peuvent imposer à leur personnel l'expression d'un certain type d'émotions et de comportements afin d'en tirer un profit. C'est le cas, par exemple, de la vente par le sourire et par le « bien paraître » exigée d'une vendeuse par son gestionnaire commercial afin que sa clientèle se sente bien accueillie et qu'elle soit susceptible d'acheter et de revenir régulièrement faire des achats. Ici, l'efficacité du service est mesurée par le fait que la clientèle sera heureuse et satisfaite de son expérience d'achat et de l'accueil reçu dans le magasin. L'exemple suivant de Laetitia illustre cette pression insidieuse que les femmes peuvent vivre au travail dans de nombreux pays occidentaux :

> J'avais postulé dans un supermarché [...] J'avais 18 ans et je voulais un travail en parallèle de mes études. Je fais mon entretien avec un homme qui s'occupait du secteur caisse, on termine l'entretien, et à la fin, il me dit : « Ah oui, j'oubliais, je veux que toutes mes femmes caissières soient parfumées, bien coiffées et surtout bien habillées parce qu'il faut attirer les clients, si tu vois ce que je veux dire. »

L'invisibilité des exigences relatives au travail émotionnel, difficiles à évaluer car peu tangibles, signifie aussi l'imperceptibilité de la pénibilité de certains métiers et professions qui peut nuire à la santé mentale des femmes au travail (Le Capitaine, 2022). Les qualités souvent requises dans les métiers du *care,* telles que l'empathie, la gentillesse, le dévouement, la tolérance et la patience, sont perçues comme étant des qualités naturellement féminines. Ces stéréotypes, encore largement répandus de nos jours, rendent inapparents les efforts réels exercés par ces travailleuses qui peuvent vivre un décalage entre ce qu'elles ressentent véritablement et ce qu'elles doivent laisser paraître au travail. Cette dissonance, non reconnue dans les milieux de travail, est néfaste pour la santé mentale des femmes et peut générer de l'épuisement (Soares, 2003). De plus, « le client étant roi », ces travailleuses sont susceptibles d'être victimes d'abus et de violence de la part d'une clientèle agressive ou désagréable. Ces situations sont tellement fréquentes qu'elles sont normalisées, voire tolérées dans les organisations, ce qui engendre une charge émotionnelle supplémentaire (Soares, 2002), d'autant plus que les travailleuses qui en sont victimes n'osent

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

pas toujours riposter par crainte de représailles de l'employeur. La prévention des risques psychosociaux doit ainsi mieux tenir compte des ravages occultés du travail émotionnel afin d'améliorer la qualité de vie de ces travailleuses qui dédient leur quotidien à prendre soin des autres.

2. La charge mentale toujours invisible : penser à tout, partout et tout le temps

L'été tire à sa fin, la chaleur laisse place à la fraîcheur. Jeanne, 35 ans, est enthousiaste à l'idée de préparer la première rentrée scolaire de son garçon de 5 ans. C'est une rentrée bien spéciale. Après une discussion avec ses copines qui ont des enfants déjà scolarisés, elle appréhende la gestion entourant les repas du midi et les collations. Elle est même très anxieuse. Non seulement elle se fait un devoir d'acheter une boîte à lunch écoresponsable faite entièrement de matières recyclées, mais elle devra aussi réfléchir à la préparation quotidienne du contenu : zéro déchet, respect des règles de l'école, sans allergènes, sans sucre, nourriture biologique préparée maison et tout autre qualificatif imposé par les normes de la société. Cette gestion de la charge mentale, qui incombe au rôle social de la mère, impose à Jeanne de nombreux défis pour parvenir à concilier équitablement sa vie professionnelle et personnelle, ce qui nuit à sa santé mentale.

Ressasser sans cesse la liste des choses à faire pour assurer la bonne marche du foyer exige de grandes capacités émotionnelles et cognitives qui peuvent affecter le bien-être des femmes et se répercuter sur leur santé mentale au travail. La notion de charge mentale fait référence à la gymnastique mentale énergivore entourant la planification quotidienne portée par les femmes – qui n'est pas perceptible à l'œil nu. Le concept de la charge mentale est devenu un sujet de société lorsqu'il a été popularisé dans la bande dessinée « Fallait demander ! » de la blogueuse et dessinatrice Emma Clit en 2017. La théorisation du concept féministe revient toutefois à la sociologue Monique Haicault (1984, 2000, 2020) plusieurs années auparavant. La charge mentale exige

> des capacités mentales de gestion et d'organisation mais aussi de prévision, de mémorisation, de coordination, de réponse aux imprévus. Elles supposent aussi la maîtrise des temporalités multiples propres aux activités de chacun, leur agencement au sein de l'espace global couvert par leurs lieux de vie où s'inscrivent aussi différentes mobilités. Il s'agit en outre de capacités d'empathie, de disponibilité affective pour maintenir en bon état physique et moral les membres de la famille, sur le court et le moyen terme (Haicault, 2020, p. 1).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les hommes sont maintenant plus impliqués qu'autrefois (Hamelin, 2017) dans l'accomplissement du travail domestique incluant les tâches ménagères, les soins apportés aux enfants et l'achat des biens et des services. Toutefois, selon les dernières données, les femmes vivant en couple hétérosexuel où les deux conjoints travaillent en font encore davantage chaque jour que leur partenaire de vie (Conseil du statut de la femme [CSF], 2022). À cela s'ajoute l'assignation des femmes à la charge mentale. Même si elle est indépendante de la présence effective d'enfants, la charge mentale pèse plus lourd sur les épaules des mères et des proches aidantes (Courcy, 2023).

Les femmes sont « l'outil social » (Guillaumin, 1992, p. 31) affecté à la charge mentale. Il en résulte une répartition inégale dans la responsabilité logistique concernant la maison et la famille entre les femmes et les hommes. Autrement dit, les attentes sociales genrées, découlant des rôles sociaux, font en sorte qu'il y a une attente implicite envers les femmes de penser constamment à tout. Du même coup, les femmes apprennent très jeunes à prendre cette tâche d'organisation sur leur dos et à être dévorées mentalement (le hamster tourne en boucle dans leur tête sans arrêt !).

Avec l'émergence des perturbations climatiques, la question environnementale est un nouveau facteur constitutif de la charge mentale (Courcy, 2023). La notion de charge mentale verte a fait son apparition et des tâches écologiques s'ajoutent maintenant aux responsabilités destinées aux femmes (recycler, réutiliser, repenser, composter, cultiver, réduire, etc.), sous prétexte que ces dernières seraient naturellement plus sensibles aux questions qui touchent l'environnement ; elles « seraient les plus aptes à le défendre » (Gehl, 2023, p. 40).

Et la santé mentale des femmes au travail, dans tout ça ? Le fait que les femmes soient en état de stress quasi permanent en raison de la pression croissante associée à la charge mentale se répercute sur leur état au travail. La liste des choses à faire et à penser est de plus en plus longue, et les femmes peuvent se sentir anxieuses, bousculées et débordées. La responsabilité de la charge mentale des femmes, constamment sollicitées, se rajoute à la disponibilité mentale nécessaire pour accomplir pleinement leur travail, ce qui peut nuire à leur épanouissement dans leur vie professionnelle.

3. La singularité de l'apparence physique toujours invisible : la tyrannie du physique de l'emploi

Djamila, 42 ans, est une Afro-Américaine qui a immigré avec sa famille au Québec il y a déjà plus de 15 ans. Après un retour aux études et des efforts acharnés au travail, elle a enfin atteint son rêve de devenir directrice des ressources humaines pour une entreprise manufacturière spécialisée dans l'industrie alimentaire.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Elle est passionnée par son travail et a à cœur le bien-être de toutes les personnes qui travaillent au sein de cette entreprise. Pourtant, tous les matins, elle franchit son lieu de travail avec une énorme boule d'angoisse au ventre. Elle se sent humiliée et dénigrée par les moqueries incessantes et les remarques acerbes de la part de ses collègues en lien avec ses cheveux crépus jugés négligés, ses choix vestimentaires jugés trop exubérants et son poids jugé trop important. Elle cherche alors à camoufler la nature de ses cheveux en tentant de les lisser au fer pendant des heures et porte des vêtements classiques qui ne lui ressemblent pas, ce qui affecte de plus en plus sa véritable identité et sa confiance en elle.

Selon Wolf (1991), l'injonction à la beauté professionnelle se serait imposée aux travailleuses dès leur recrudescence sur le marché du travail. Rappelons que les femmes, bien qu'ayant toujours travaillé, sont de plus en plus nombreuses à exercer une activité professionnelle depuis les années 1970. Le *lookisme*[2] et le culte des apparences sont omniprésents dans le monde du travail. La beauté, selon les standards imposés dans les magazines et les réseaux sociaux, est trop souvent confondue avec la compétence au travail des femmes. Nous retenons trois exemples pour illustrer comment les exigences implicites liées à l'apparence physique peuvent affliger la santé mentale des travailleuses.

Le premier exemple a trait au port vestimentaire des femmes. Objectivées, les tenues que revêtent les femmes suscitent les réactions d'autrui, et ce, jusque sur leur lieu de travail. Les femmes ne doivent paraître ni trop provocantes, ni trop négligées (Le Capitaine, 2022). Au cours de l'une de nos recherches, une présidente de syndicat nous a partagé le constat suivant :

> Les gars, eux, ils s'en fichent de comment ils sont habillés. Les filles, par contre… Juste en politique, tu regardes les femmes, heille, as-tu vu son accoutrement, as-tu vu ci ou ça, regarde ses bijoux, etc. Il faut toujours être bien mise et il faut toujours penser les couleurs, qu'est-ce que tu portes. Le gars, il s'en fiche de ça, de son habit, de sa cravate. On n'entend pas des commentaires du type : « As-tu vu, il avait une cravate bleue ou une cravate rouge aujourd'hui ? » La fille, en revanche, comment elle va être habillée, c'est très regardé, faisant en sorte qu'on a souvent peur d'être jugée.

Soumises à l'injonction de se conformer à un canon de beauté, les femmes sont examinées et jugées par rapport à ce qu'elles portent. Alors que, dès l'enfance, les filles sont encouragées à être féminines et sont complimentées sur la jolie robe revêtue, le vêtement féminin au travail peut aussi devenir un symbole d'inexpérience, de frivolité,

2. Le *lookisme* désigne la « tendance à discriminer socialement les individus en fonction de critères esthétiques, souvent comparée à d'autres formes de discrimination telles que le racisme » (*La langue française*, https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/lookisme).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de manque de sérieux ou de provocation. Les travailleuses peuvent être perçues comme étant mal entretenues et incompétentes lorsque le vêtement est jugé de mauvais goût ou non féminin. Devant la gamme de choix de tenues possibles, les femmes doivent constamment faire attention à ce qu'elles revêtent avant d'aller travailler, la liberté vestimentaire n'étant pas encore acquise.

Le deuxième exemple concerne les coiffures et les cheveux des femmes. Certaines femmes subissent des pressions sexistes et des préjugés capillaires en raison de leurs cheveux tressés, crépus ou laissés au naturel. L'étude de McGill Johnson *et al.* (2017) a démontré qu'une femme noire sur cinq aux États-Unis ressentait une pression sociale au travail pour se lisser les cheveux. Le cheveu texturé est jugé erronément comme étant non professionnel et négligé, ce qui peut conduire à des microagressions et même disqualifier une femme à un poste. Dans le célèbre roman *Americanah* de l'écrivaine féministe nigériane Chimamanda Ngozi Adichie (2013), l'héroïne africaine, arrivée récemment aux États-Unis, se voit contrainte de défriser ses cheveux afro pour mieux se fondre dans les standards occidentaux et avoir ainsi plus de chance d'obtenir un emploi. Modifier la nature de son cheveu contre son gré atteint l'identité, l'acceptation de soi et la confiance. En France, la discrimination capillaire a fait l'objet d'une proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale en 2024 afin d'interdire toute distinction entre les individus selon « la coupe, la couleur, la longueur ou la texture de leurs cheveux[3] ». À quand la prise en compte de la discrimination capillaire en tant que motif discriminatoire au Québec ?

Le dernier exemple a trait au poids des femmes, dont la minceur – le corps filiforme – demeure la norme. Stigmatisées de façon récurrente, les femmes obèses ou en surpoids, suspectées de manger trop ou mal, d'être sédentaires, paresseuses et en mauvaise santé, peuvent subir des actes grossophobes. C'est l'actrice française Anne Zamberlan (1994) qui a été la première à utiliser le terme *grossophobie* au cours des années 1990, mais ce n'est qu'en 2019 qu'on le retrouve dans le dictionnaire, défini comme étant une « attitude de discrimination envers les personnes obèses ou en surpoids » (Le Petit Robert, s. d.). Au Québec, un sondage réalisé en 2021 par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) révèle qu'une personne sur quatre a déjà été victime de discrimination à l'égard de son poids dans plusieurs aspects de sa vie (au travail, dans les relations personnelles, etc.) et que 67 % des Québécoises et Québécois estiment que les personnes grosses (de tout genre) sont victimes de discrimination (Sakala et Rossier-Bisaillon, 2021).

Rose nous a partagé son ressenti dans le cadre de l'une de nos recherches :

> Je suis fatiguée, épuisée. J'ai 40 ans et j'ai l'impression d'avoir le poids du monde sur mes épaules. Je pleure en silence, car je dois conserver l'image d'une femme forte. Au fond de moi, je sais que c'est moi qui m'impose ceci, parce que je dois réussir, je dois

3. Proposition de loi nº 1640 qui vise à reconnaître et à sanctionner la discrimination capillaire, adoptée le 28 mars 2024 par l'Assemblée nationale, texte no 486 (2023-2024).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

performer, car c'est ce que l'on attend de moi. Ma mère me disait, si tu ne réussis pas, tu seras vidangeuse toute ta vie, les gros sont gros parce qu'ils sont paresseux. Bien voilà, j'ai l'image de moi telle que je viens de vous décrire. Je suis grosse, j'ai 40 ans, pas de diplôme. Voilà ma santé mentale.

La grossophobie est néfaste pour la santé mentale des personnes qui en sont victimes. D'après Rubino *et al.* (2020), le risque de vivre de la détresse psychologique, comme des symptômes dépressifs ou anxieux, est exacerbé par les actes grossophobes. De plus, les femmes grosses sillonnent la vie professionnelle beaucoup plus difficilement que les hommes gros (Legault, 2024) d'autant plus que le poids ne figure pas explicitement dans la liste des 14 motifs de discrimination de l'article 10 de la Charte québécoise. Le seul moyen actuellement, pour les personnes grosses, d'intenter un recours en raison de discrimination fondée sur le poids est de faire usage du motif « imparfait » du handicap (Legault, 2024, p. 5).

Ces trois exemples montrent à quel point l'apparence physique, jugée sévèrement dans la société et dans les milieux de travail, peut être pernicieuse pour tous les individus, et particulièrement pour les femmes.

4. Le cycle menstruel toujours invisible : les menstruations ne sont pas toujours roses (ou rouges)

Chaque mois, Ariane, 23 ans, jeune professionnelle ambitieuse, marque un grand X sur son calendrier le jour où elle s'attend à avoir ses menstruations. Souffrant d'endométriose, elle appréhende le déclenchement de ses règles puisque ces dernières affectent grandement ses capacités à accomplir ses tâches professionnelles, ayant un horaire fixe. Durant ses menstruations, même si elle se sent incapable de fonctionner normalement, Ariane se rend au travail en grinçant des dents. Migraine, fatigue extrême, tristesse profonde, anxiété et douleurs insupportables dans le bas du ventre sont quelques-uns des multiples symptômes qui reviennent périodiquement. Pire encore, lorsqu'elle est au travail, Ariane doit se précipiter aux toilettes, à toutes les heures, en cachant ses tampons dans son sac à main, parce qu'elle a des saignements abondants. Elle n'ose même pas utiliser de coupe menstruelle au travail, car il n'y a pas de lavabo privatif pour la nettoyer. Elle se met de plus en plus à craindre le jugement de ses collègues. Une chaise de bureau confortable et une dose d'ibuprofène ne règlent pas le problème et ne sont pas la solution. Elle est trop gênée de parler de ses symptômes menstruels et de santé reproductive au féminin avec son employeur. Bénéficier d'un congé menstruel serait-il plus facilitant pour Ariane ?

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les règles sont un phénomène physiologique naturel, biologique, qui touche quotidiennement plusieurs personnes qui ont un utérus partout dans le monde (les personnes menstruées ne sont pas uniquement des femmes, et toutes les femmes n'ont pas leurs règles[4]) (Moreau et Tholance, 2023). Pourtant, elles sont encore taboues, vécues secrètement, mal documentées et stigmatisées dans les milieux de travail (CSF, 2021 ; Fontaine *et al.*, 2021).

Reléguée à « des problèmes personnels » (Messing, 2021, p. 111), la question des menstruations est rarement discutée dans les organisations alors qu'elle fait partie intégrante de la vie de nombreuses personnes qui travaillent. La plupart d'entre elles doivent concilier, tout au long de leur carrière professionnelle, une vie active avec leur cycle menstruel.

Chaque mois, pendant la période des règles, certaines personnes menstruées ne vivent qu'un léger inconfort tandis que d'autres souffrent en silence. Selon une enquête réalisée dans le cadre du projet Le Fil Rouge du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF), avec le soutien de Femmes et Égalité des genres Canada (FEGC), et menée auprès de 577 personnes menstruées vivant au Québec, 70 % ont déclaré s'être absentées (travail, école, loisirs) au cours de leur vie en raison de douleurs menstruelles (RQASF, 2023). De surcroît, les personnes menstruées ne se sentent pas toujours à l'aise de parler de l'inconfort causé par les menstruations (Boeuf, 2023) par crainte de nuire à leur accès égal au travail ou d'être disqualifiées (Messing, 2021).

Selon un sondage réalisé par le RQASF touchant 2 494 personnes vivant au Québec, plusieurs effets ressentis durant les menstruations sont dévastateurs (stress, mal de tête, irritabilité et insomnie, pour n'en nommer que quelques-uns), ce qui peut affecter la santé mentale des femmes au travail (Fontaine *et al.*, 2021). Cela est sans compter les personnes qui subissent les contrecoups de certaines pathologies telles que l'endométriose, le syndrome des ovaires polykystiques ou le trouble dysphorique prémenstruel, qui consiste en une forme sévère du syndrome prémenstruel (SPM) pouvant mener à des idées suicidaires (CSF, 2021).

Une législation sur le congé menstruel existe déjà dans plusieurs pays du monde (Baird *et al.*, 2021 ; Fontenelle, 2022). C'est le cas au Japon et en Espagne. Au Canada, nous remarquons seulement quelques initiatives isolées de la part d'employeurs (Womance, Diva International) – souvent ceux employant un nombre plus important de femmes que d'hommes –, quoique certains offrent la possibilité de faire du télétravail ou de bénéficier d'horaires flexibles afin de pallier les maux liés aux cycles menstruels.

4. Les menstruations sont souvent associées aux femmes cisgenre. Cependant, les hommes trans et les personnes non binaires peuvent aussi avoir des menstruations. La situation s'applique aussi aux personnes ménopausées.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les milieux de travail, conçus traditionnellement par les hommes, imposent le plus souvent une productivité constante selon un horaire de travail établi qui n'est pas nécessairement aligné avec les besoins spécifiques des personnes ayant des menstruations (Messing, 2021). La reconnaissance des règles au travail par l'inclusion d'un congé pour cycle menstruel, afin que les personnes ayant des menstruations ne soient pas dans l'obligation de prendre des congés personnels, des journées de congé non rémunérées ou de travailler à temps partiel, est-elle une piste de solution ? Le débat actuel qui a lieu dans plusieurs pays du monde ne fait pas consensus. Les témoignages recueillis lors de nos recherches mettent de l'avant cette absence d'assentiment à l'égard de l'instauration d'un tel congé qualifié de discrimination positive (Boeuf, 2023).

Isabella est pour :

> Je suis pour l'instauration d'un congé menstruel dans les milieux de travail. Le cycle menstruel et ses différentes phases peuvent s'avérer extrêmement handicapants pour ceux et celles qui le subissent. Au même titre qu'une personne qui a la grippe peut se prévaloir d'un congé maladie, un individu ayant ses menstruations devrait pouvoir se reposer à la maison.

Tandis que Léa est plus mitigée :

> Les menstruations peuvent être parfois très douloureuses et cela peut être difficile de travailler, d'être concentrées et productives. D'un autre côté, cela pourrait être source de discrimination à l'embauche (employeur qui refuse d'embaucher des personnes, car il ne veut pas donner ces congés-là) ou même être une cause de congédiement (employeur qui congédie une personne salariée, car elle n'a pas pris de congé menstruel et il la suspecte d'être enceinte).

Cela dit, le débat mérite d'être mené et largement discuté sur la scène publique pour libérer la parole autour des menstruations au travail et parvenir à créer des changements systémiques favorables à la main-d'œuvre (Payne *et al.*, 2024).

5. La ménopause toujours invisible : trop vieilles pour travailler

Jocelyne, 48 ans, est au sommet de sa carrière comme ingénieure informatique. Elle est fière d'être parvenue à tailler sa place dans un univers de travail traditionnellement masculin. Reconnue pour son leadership et son dynamisme, elle est souvent sollicitée par son gestionnaire pour se rendre auprès d'autres équipes de travail aux États-Unis et en Europe. Ces derniers mois, elle ressent une fatigue intense, des troubles du sommeil, des bouffées de chaleur, des douleurs musculaires et un cocktail d'émotions. ▶

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Son médecin l'informe qu'elle est en périménopause. Ses symptômes ne cessent de s'accentuer, si bien qu'elle souffre en silence sur son lieu de travail pour dissimuler son mal-être. Malgré elle, elle s'absente de plus en plus du bureau. Jocelyne n'a jamais osé évoquer ses symptômes ménopausiques à son gestionnaire de crainte d'être ridiculisée et exclue de projets professionnels stimulants, d'autant plus qu'il n'existe aucune mesure de soutien ni d'aménagement possible dans l'entreprise qui répondrait à ses véritables besoins. Se sentant de plus en plus isolée et stressée, elle finit par démissionner, mettant soudainement un terme à ses ambitions professionnelles, pour occuper, à contrecœur, un emploi à temps partiel, avec moins de défis et de responsabilités.

Les écrits féministes portant sur le vieillissement sont encore trop rares, d'où l'urgence d'en parler (Lagrave, 2009). Selon Statistique Canada (2024), environ deux millions de personnes composant la main-d'œuvre canadienne sont des femmes âgées entre 45 et 55 ans, la tranche d'âge à laquelle, en moyenne, se manifeste la ménopause, l'étape naturelle du vieillissement physiologique vécue par une majorité de femmes. La ménopause se définit par l'arrêt des menstruations depuis plus d'un an, ce qui signifie que la personne qui le vit, compte tenu de l'arrêt définitif du fonctionnement des ovaires, n'est plus féconde. La ménopause est précédée de la périménopause, une phase de transition pouvant s'étendre sur plusieurs années où une variété de symptômes peuvent apparaître tels que des menstruations irrégulières, de la fatigue, des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, des douleurs articulaires, un brouillard mental, des palpitations cardiaques, de l'anxiété, de l'irritabilité et de la tristesse, pour ne nommer que ces quelques exemples. Si ces manifestations sont d'une présence et d'une intensité variables d'une personne à l'autre, 95 % des répondantes à une vaste enquête menée par la Fondation canadienne de la ménopause (2023) ont indiqué ressentir des symptômes liés à la ménopause, éprouvant, en moyenne, une série de sept symptômes.

La transition ménopausique peut durer plusieurs années, au moment même où les travailleuses, au sommet de leur carrière, sont les plus expérimentées et les plus susceptibles d'occuper des postes à responsabilités. C'est donc dire que les répercussions de la ménopause sur la carrière des femmes peuvent être nombreuses. D'après les résultats de l'enquête réalisée par la Fondation canadienne de la ménopause (2023), les symptômes de la ménopause ont entraîné des conséquences négatives sur le rendement au travail de 32 % des femmes interrogées. Elles sont 22 % à souligner que les symptômes qu'elles subissent pourraient nuire à leur ascension professionnelle. De plus, 24 % ont déjà caché leurs symptômes au travail, une majorité de femmes ne sont pas à l'aise de parler de leurs symptômes à leur hiérarchie (67 %) ou à une personne des ressources humaines (70 %), et près de la moitié des femmes (48 %) sont trop gênées pour demander de l'aide dans leur milieu de travail (Fondation canadienne de la ménopause, 2023). Selon une autre étude menée en Angleterre, 10 % des femmes

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ont dû se résigner à quitter prématurément leur emploi en raison de leurs symptômes liés à la ménopause, leur milieu de travail n'offrant pas les conditions de travail correspondant à leurs besoins spécifiques (Bazeley *et al.*, 2022).

Au-delà du discours médical et naturalisant associant la ménopause à une série de symptômes pathologiques, le vieillissement des femmes, au regard de la société occidentale, est associé à une connotation plus négative que celui des hommes. La femme qui vieillit est perçue comme étant en déclin compte tenu d'une prétendue perte de sa féminité que l'on lie à la fécondité et à la maternité, alors que la figure de l'homme vieillissant désigne, quant à elle, le respect, la maturité et l'expérience (Robert, 2022). Les femmes sont ainsi confrontées à la fois au sexisme et à l'âgisme. Ce traitement différencié du vieillissement entre les femmes et les hommes réfère au double standard de l'avancée en âge (Sontag, 1972). Le biais androcentré sur le vieillissement des femmes, qui valorise les catégories masculines, contribue aux représentations négatives des femmes qui vieillissent (Quéniart et Charpentier, 2011).

La non-reconnaissance des symptômes de la ménopause dans la culture et les pratiques organisationnelles, dans les politiques de mieux-être au travail ainsi que dans les conventions collectives concourent à discriminer les femmes selon leur âge dans les milieux de travail. Trois femmes sur dix, dans la force de l'âge, redoutent d'être perçues faibles, dépassées ou vieilles par leurs collègues (Fondation canadienne de la ménopause, 2023). Le vieillissement du corps des femmes peut alors engendrer une perte d'estime de soi et la privation d'une certaine existence sociale (Robert, 2022), d'autant plus que les médias contribuent à maintenir ces stéréotypes.

Janet Ko, présidente et cofondatrice de la Fondation canadienne de la ménopause, met de l'avant les conséquences négatives de cette non-reconnaissance des symptômes de la ménopause dans les milieux de travail dans le cadre de l'événement : « Women's Health at Work – Closing the Gender Gap », organisé par *The Globe and Mail* en 2024[5]. Lors de cette conférence virtuelle, elle explique que les femmes dans la force de l'âge, au sommet de leur potentiel, de leurs compétences et de leur leadership, sont souvent prises au dépourvu par la ménopause. Elle-même, alors qu'elle occupait un poste de vice-présidente, s'est mise à souffrir de symptômes tels que le brouillard cérébral, des palpitations et des douleurs articulaires sans savoir qu'il s'agissait de la périménopause. Croyant plutôt à un épuisement professionnel, elle a quitté son poste de direction.

Dans un contexte de forte pénurie de main-d'œuvre, les entreprises doivent déstigmatiser le phénomène de la ménopause en le démystifiant et en offrant de meilleures conditions de travail aux femmes expérimentées. C'est ce que nous a partagé Maud : « Il faut aussi normaliser ce genre de conversation avec les hommes, puisque la plupart des gestionnaires sont des hommes ! Les femmes devraient être à l'aise d'en parler avec leur superviseur immédiat et ne pas sentir de malaises ou de jugements de leur part. »

5. https://www.youtube.com/watch?v=vLUSx75z-_Y

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Au Canada, la campagne Ménopause, au travail !6 prône l'inclusion de la ménopause dans les milieux de travail en encourageant les employeurs à prendre des mesures pour favoriser le bien-être des employées qui vivent la période de la ménopause. Quelques rares expérimentations liées à un « management de la ménopause » voient ainsi le jour dans certaines organisations (Dancourt, 2022). Ces dernières proposent des séances de sensibilisation, notamment pour les gestionnaires, la création de groupes de soutien, la mise en place d'horaires flexibles, la possibilité de prendre des congés payés en cas de symptômes invalidants, l'aménagement d'espaces privés de ressourcement, une meilleure qualité de la ventilation des bureaux et un accès facilitant à des vestiaires et à des douches (Dancourt, 2022). À titre d'exemple, au-delà de la flexibilité des horaires, l'entreprise PwC Canada offre désormais une couverture des médicaments pour le traitement hormonal de la ménopause. Elle a aussi instauré avec grand succès des cercles de discussion mensuels sur la ménopause. Son intranet inclut une section spéciale sur l'importance de l'inclusion de la ménopause dans l'entreprise (ressources d'accompagnement, sensibilisation des gestionnaires et du personnel, etc.). Autant d'actions simples visant à normaliser l'état ménopausique des travailleuses dans la force de l'âge et à soutenir ces dernières dans leur carrière.

Conclusion. L'invisibilité et la prévention des maux dignes d'intérêt

Nous avons tenté de mettre en lumière cinq maux invisibles qui peuvent altérer, de manière insidieuse, la santé mentale des femmes conciliant une vie privée avec une vie professionnelle : le travail émotionnel, la charge mentale, les injonctions liées à l'apparence physique, le cycle menstruel ainsi que le vieillissement associé aux symptômes ménopausiques. Trop de responsabilités, trop de violence et de microagressions, trop d'inégalités, pas assez de reconnaissance, pas assez de prise en compte de la santé menstruelle et ménopausique, voilà autant de déconsidérations au travail – voire de discréditations – qui, en bout de ligne, ébranlent la santé mentale des femmes au travail (anxiété, dépressions, isolement, perte d'estime de soi, etc.), mais aussi leur santé globale. Si cette contribution a révélé des vérités inconfortables à entendre, c'est qu'elles sont encore taboues et insuffisamment mises au grand jour dans les milieux de travail. Et pourtant, au-delà des innombrables témoignages recueillis dans le cadre de nos recherches, nous croyons qu'au cours de leur parcours de vie professionnelle, une grande majorité de travailleuses (et certains hommes, personnes trans ou non binaires) peut s'identifier à l'une ou plusieurs des situations que nous avons dépeintes.

6. https://fondationcanadiennedelamenopause.ca/ressources/menopause-au-travail-et-inclusion/menopause-au-travail/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Pourquoi les milieux de travail demeurent-ils peu inclusifs et inéquitables ? Pourquoi la spécificité de la santé mentale au travail des femmes est-elle encore peu instituée ? Les politiques et les pratiques de prévention liées à la santé au travail sont conçus sur « un modèle de neutralité de genre de “travailleurs” dont le référent implicite est le travailleur masculin » (Casse et De Troyer, 2020, p. 5). Si les premières organisations ont été créées *par* et *pour* les hommes, les travailleuses sont, de nos jours, quasiment aussi nombreuses que la main-d'œuvre masculine. Dans une telle conjoncture que l'on peut aussi combiner avec une pénurie croissante de la main-d'œuvre et le vieillissement de la population, ne serait-ce pas le temps d'agir pour ériger des politiques de santé au travail et des pratiques de prévention plus équitables qui tiennent compte des spécificités vécues par les femmes au travail lors de chaque étape de leur vie (maternité, cycles menstruels, vieillissement, etc.) ? En l'absence d'une telle perspective, nous sommes d'avis que la santé mentale des femmes au travail continuera à se dégrader.

Concrètement, que peuvent faire les organisations pour prévenir en amont les maux invisibles des femmes ? Le mieux-être des femmes passe à la fois par une connaissance et une reconnaissance accrues de leur réalité vécue au travail, ainsi que par la mise en place d'une culture de travail sans tabou et de mesures qui tiennent mieux compte de chacune des étapes de vie des femmes. Pour ce faire, il est nécessaire de recueillir le point de vue spécifique des travailleuses (ou de valoriser plus globalement une analyse différenciée de genre) pour mieux comprendre leur état mental, leurs conditions de travail et les risques encourus. C'est donc dire qu'il est primordial d'identifier les injustices et les risques plus « féminins » qui ont cours actuellement dans les organisations afin qu'ils soient pris au sérieux, intégrés dans les politiques de prévention liées à la santé mentale au travail des femmes, et finalement enrayés. De plus, le renforcement de la sensibilisation et de l'éducation sur les inégalités et les maux vécus par les femmes au travail à chaque stade de leur vie auprès de tous les niveaux hiérarchiques, de la base au sommet de l'organisation, est capital (capsules de sensibilisation, sections spécifiques prévues dans l'intranet, cercles de discussion, etc.). À cela s'ajoute l'impérieuse nécessité de mettre en place des ressources bénéfiques permettant aux femmes de mieux conjuguer leur vie professionnelle avec les maux invisibles répertoriés dans ce chapitre (p. ex. salles de repos aménagées, ventilation de meilleure qualité, meilleur accès aux douches et aux vestiaires, horaire flexible, possibilité de télétravail, congés supplémentaires génériques et/ou ciblés sur la santé menstruelle et la ménopause, couverture médicale adéquate, accès à la télémédecine, etc.). Agir par des moyens concrets pour mieux valoriser le travail effectué par les femmes, reconnaître la pénibilité de certaines tâches (comme le travail émotionnel) et améliorer les conditions de travail (p. ex. charge de travail et compensations salariales) nous semblent aussi des pistes de solution susceptibles d'améliorer la santé mentale et la qualité de vie des travailleuses.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Au-delà de favoriser des mesures de prévention en entreprise sous forme de bonnes pratiques, nous croyons que la santé mentale, la santé physique ainsi que la santé menstruelle et reproductive des femmes doivent être pensées communément pour trouver des pistes concrètes de solution afin d'améliorer la santé globale des femmes au travail. La coconstruction de mesures de prévention par les parties prenantes (employeurs, personnel en santé et sécurité du travail, organisations syndicales et travailleuses, gouvernement, universitaires) par le biais juridique nous semble une avenue incontournable pour le mieux-être des femmes dans les milieux de travail. La *Loi québécoise modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) adoptée en 2021 a permis d'introduire la prise en charge des risques psychosociaux par les milieux de travail. Cette prise en compte de l'intégrité psychique dans les milieux de travail demeure une avancée fondamentale. Cependant, il est essentiel de s'assurer que les mécanismes de prévention ne perpétuent pas la discrimination sexiste existe. Telle fut la première recommandation émise par L'intersyndicale des femmes (2021) lors des discussions entourant le projet de loi nº 59 visant à moderniser le régime de santé et de sécurité du travail. Si la LMRSST prévoit l'obligation de tenir compte des réalités genrées afin d'éliminer la discrimination des femmes en santé et sécurité au travail (SST) au Québec, la prise en compte des enjeux au féminin demeure insuffisante. L'invisibilisation persistante des risques au féminin engendre une sous-évaluation de ces risques. Le moment est venu de réfléchir aux risques encourus par les travailleuses et d'agir collectivement pour enrayer la discrimination de genre dans les milieux de travail.

En somme, toutes les parties prenantes à la prévention sont conviées à poursuivre les débats en cours, à partager leurs connaissances et à agir par la voie législative afin d'améliorer la santé des femmes au travail, ainsi que leurs conditions de travail, et plus largement celles de l'ensemble de la main-d'œuvre.

Références

Adichie, C. N. (2013). *Americanah*. Alfred A. Knopf.

Baird, M., Hill, E. et Colussi, S. (2021). Mapping menstrual leave legislation and policy historically and globally : Labor entitlement to reinforce, remedy, or revolutionize gender equality at work ? *Comparative Labor Law & Policy Journal*, *42*(1), 187-228.

Bazeley, A., Marren, C. et Shepherd, A. (2022). *Menopause and the workplace*. Fawcett Society. https://www.fawcettsociety.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=9672cf45-5f13-4b69-8882-1e5e643ac8a6

Bercot, R. (dir.). (2015). *Le genre du mal-être au travail*. Octarès.

Boeuf, A. (2023). Avoir ses règles et travailler, cela n'est plus un problème depuis longtemps. Dans M. Coville, H. Morel et S. Tabois (dir.), *Idées reçues sur les menstruations : corps, sang, tabou* (p. 135-141). Le Cavalier Bleu.

Brillet, F., Sauviat, I. et Soufflet, E. (2017). *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail*. Dunod.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Burke, R. J. et Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology & Health*, *16*(5), 583-594. https://doi.org/10.1080/08870440108405528

Casse, C. et De Troyer, M. (2020). Introduction générale : elles et ils au travail et face aux risques professionnels : questions de justice sociale et de santé. Dans C. Casse et M. De Troyer (dir.), *Genre, conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé ?* (p. 5-11). Institut Syndical Européen. http://hdl.handle.net/2078.1/235829

Conseil du statut de la femme (CSF) (2021). *Faciliter l'accès aux produits menstruels : mesures possibles.* https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/produits-menstruels.pdf

Conseil du statut de la femme (CSF) (2022). *Portrait des Québécoises. La situation familiale*. https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/portrait-quebecoise-edition-famille.pdf

Courcy, I. (2023). *Synthèse des connaissances sur la notion renouvelée de charge mentale : constats et invisibilités sur la santé et le bien-être des femmes*. Programme actions concertées Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC). https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2023/12/rapport_isabellecourcy_.2023.pdf

Dancourt, S. (2022). La ménopause en entreprise : la place de l'intime dans le management. *Pour*, *1*(242), 131-133. https://doi.org/10.3917/pour.242.0131

Fondation canadienne de la ménopause (2023). Ménopause et vie professionnelle au Canada. https://fondationcanadiennedelamenopause.ca/menopause-et-vie-professionnelle-au-canada/

Fondation Liptember (2024). *Uncovering the reality : Examining multi-dimensional aspects of women's mental health in Australia 2024*. https://raisely-images.imgix.net/liptember-foundation/uploads/liptember-foundation-womens-mental-health-research-report-2024-final-lr-120724-pdf-fcf67f.pdf

Fontaine, E., Doudenkova, V. et Doudenkova, E. (2021). *Résultats de l'enquête « Portrait du vécu des menstruations au Québec »*. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF). https://rqasf.qc.ca/campagnerouge/wp-content/uploads/2021/10/Enquete-Mestruations_FINAL.pdf

Fontenelle, A. (2022). Droit et santé menstruelle : derrière un tabou de santé publique, l'intérêt d'un congé menstruel ? *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, *35*. https://hal.science/hal-03990428/

Gehl, L. (2023). L'écoféminisme glorifie le féminin sacré et essentialise les menstruations. Dans M. Coville, H. Morel et S. Tabois (dir.), *Idées reçues sur les menstruations : corps, sang, tabou* (p. 39-45). Le Cavalier Bleu.

Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace : A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, *5*(1), 95-110. https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95

Guillaumin, C. (1992). *Sexe, race et pratique du pouvoir : l'idée de nature*. Côté-femmes.

Haicault, M. (1984). La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du travail*, *26*(3), 268-277. https://doi.org/10.3406/sotra.1984.2072

Haicault, M. (2000). *L'expérience sociale du quotidien : corps, espace, temps*. Presses de l'Université d'Ottawa.

Haicault, M. (2020). *La charge mentale. Histoire d'une notion charnière (1976-2020)*. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02881589

Hamelin, M. (2017). *Maternité, la face cachée du sexisme : plaidoyer pour l'égalité parentale*. Leméac.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Hochschild, A. (1983). *The managed heart*. University of California Press.

Hochschild, A. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, *1*(9), 19-49. https://doi.org/10.3917/trav.009.0019

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2024). *Bilan de l'année du marché du travail au Québec en 2023*. https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-marche-travail-quebec-2023.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3246-determinants-detresse-psychologique-travail.pdf

Intersyndicale des femmes (2021). *Projet de loi nº 59 : Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*. Mémoire présenté à la Commission de l'économie et du travail. https://www.intersyndicaledesfemmes.ca/site/assets/files/1102/2021-01-21_memoire_pl_59_-_sante_et_securite_au_travail.pdf

Lagrave, A.-M. (2009). Ré-enchanter la vieillesse. *Mouvements*, *59*(3), 113-122. https://doi.org/10.3917/mouv.059.0113

Le Capitaine, C. (2022). *D'invisibles à héroïnes*. Éditions JFD.

Le Petit Robert. (s. d.). Grossophobie. Dans *Le Petit Robert de la langue française*. https://dictionnaire.lerobert.com/definition/grossophobie

Legault, D. (2024). *La grossophobie, ce « préjugé acceptable » : de l'ajout du poids comme motif énuméré de discrimination à l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne*. [mémoire de maîtrise, Université de Sherbooke]. Savoirs. https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/21408?show=full

Maslach, C., Schaufeli, W. B. et Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*, 397-422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

McGill Johnson, A., Godsil, R. D., MacFarlane, J., Tropp, L. R. et Atiba Goff, P. (2017). *The "Good Hair" Study : Explicit and implicit attitudes toward black women's hair*. https://perception.org/wp-content/uploads/2017/01/TheGood-HairStudyFindingsReport.pdf

Messing, K. (2009). Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? *Travailler*, *22*(2), 43-58. https://doi.org/10.3917/trav.022.0043

Messing, K. (2021). *Le deuxième corps : femmes au travail, de la honte à la solidarité*. Écosociété.

Moreau, C. et Tholance, E. L. (2023). Seules les femmes font l'expérience des cycles menstruels. Dans M. Coville, H. Morel et S. Tabois (dir.), *Idées reçues sur les menstruations : corps, sang, tabou* (p. 99-104). Le Cavalier Bleu.

Payne, C., Antusch, S., Wang, X. et Jiang, Y. (2024). Talking openly about menstruation. *Nature Human Behaviour*, *8*, 2069. https://doi.org/10.1038/s41562-024-02083-4

Platt, J., Prins, S., Bates, L. et Keyes, K. (2016). Unequal depression for equal work ? How the wage gap explains gendered disparities in mood disorders. *Social Science & Medecine*, *149*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.056

Quéniart, A. et Charpentier, M. (2011). Older women and their representations of old age : A qualitative analysis. *Ageing and Society*, *32*(6), 983-1007. doi :10.1017/S0144686X1100078X

Robert, J. (2022). Vieillir femme. *La Revue Nouvelle*, *3*(3), 43-48. https://doi.org/10.3917/rn.221.0043

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) (2023). *Enquête menstruelle. Le portrait du vécu des femmes et des personnes menstruées, et de leurs pratiques de gestion du flux menstruel*. https://rqasf.qc.ca/lefilrouge/enquete-menstruelle-2023-reseau-quebecois-daction-pour-la-sante-des-femmes-rqasf/

Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E. *et al.* (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, *26*(4), 485-497. doi:10.1038/s41591-020-0803-x.

Sakala, S. T. et Rossier-Bisaillon, M.-J. (2021). *Groupe de travail provincial sur les problématiques du poids – Pour des communications saines sur les problématiques reliées au poids*. Montréal, ASPQ et Coalition québécoise sur la problématique du poids. https://collectifvital.ca/files/P2-Enjeux_poids/Rapport_GTPPP.pdf

Soares, A. (2002). Le prix d'un sourire : travail, émotion et santé dans les services. Dans D. Harrisson et C. Legendre (dir.), *La santé et la sécurité du travail : nouveaux problèmes et nouvelles approches* (p. 229-250). Presses de l'Université du Québec.

Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*, *1*(9), p. 9-18. https://shs.cairn.info/revue-travailler-2003-1?lang=fr

Sontag, S. (1972). The double standard of aging. *Saturday Review of the Society*, 29-38.

Statistique Canada (2023). *Le stress lié au travail est le plus souvent causé par une lourde charge de travail et la conciliation travail-vie personnelle*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230619/dq230619c-fra.htm

Statistique Canada (2024). *Tableau 17-10-0057-01 Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le sexe, au 1er juillet (x 1 000)*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710005701&request_locale=fr

Tannenbaum, C., Greaves, L. et Graham, I. D. (2016). Why sex and gender matter in implementation research. *BMC Medical Research Methodology*, *16*(145). https://doi.org/10.1186/s12874-016-0247-7

Wolf, N. (1991). *Quand la beauté fait mal*. First.

Zamberlan, A. (1994). *Je suis grosse, et alors ?* Ramsay.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

5

Travail et santé mentale dans le contexte des nouvelles formes d'organisation du travail

Pour une résistance collective par le droit

Nicolas Chaignot Delage, *Institut de psychodynamique du travail (Paris)*

La santé mentale au travail, ses atteintes, mais aussi ses ressources sont devenues, dans les relations de travail, des enjeux incontournables pour tous les acteurs. Entre l'urgence de parer à une problématique qui en est devenue une de santé publique et les nouvelles opportunités qui s'ouvrent pour repenser l'avenir du travail vivant, le champ de la réflexion est immense et nécessairement pluridisciplinaire. Parmi les multiples transformations du travail qui sont à l'œuvre aujourd'hui (et qui sont notamment d'ordre technique, économique, social et environnemental), il en est une prépondérante, qui a trait à l'organisation du travail, et qui a une incidence décisive pour la santé mentale des travailleurs et travailleuses.

Depuis les années 1990, « le tournant gestionnaire » (Dejours, 2020) et « la gouvernance par les nombres » (Supiot, 2015) se sont progressivement substitués à l'organisation taylorienne du travail. Cette évolution traduit un véritable basculement dans les rapports de pouvoir au travail, où les ingénieurs et les gens de métier ont perdu leur capacité d'organiser le travail au profit des gestionnaires. De nouvelles méthodes de gestion visant de plus en plus à contrôler et à maîtriser les personnes se sont développées en préconisant notamment l'injonction à l'autonomie et l'implication contrainte. Comme l'ont montré de nombreuses enquêtes en psychodynamique du travail[1],

1. Discipline scientifique fondée à la fin des années 1970 qui vise à comprendre et à faire connaître les ressorts psychiques mobilisés par le sujet dans sa rencontre avec une situation de travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

leur introduction a notamment eu pour premiers effets de déstructurer les collectifs de travail et d'affaiblir leur capacité à construire une solidarité entre travailleurs pour la défense de leurs droits. Plus individualisé et plus sophistiqué, ce nouveau régime de travail a ensuite eu pour conséquence d'exposer davantage les personnes à l'emprise psychologique et aux risques de surcharge de travail et d'isolement. Corrélativement à cette évolution, la clinique du travail (Dejours et Gernet, 2016) a pu constater une augmentation significative et une aggravation des pathologies mentales et psychosomatiques en rapport avec le travail.

Penser la santé mentale au travail, c'est indissociablement réfléchir aux conditions organisationnelles concrètes dans lesquelles le travail se réalise et aux formes de souffrance psychique qu'elles occasionnent. Selon la psychodynamique du travail, les nouvelles formes d'organisation du travail génèrent massivement une « souffrance éthique », c'est-à-dire l'expression d'un pâtir d'avoir agi à l'encontre de son sens moral. Pouvant conduire à la dépression et au passage à l'acte suicidaire, cette forme de souffrance n'est pas sans rappeler la problématique de la servitude volontaire posée au XVIe siècle par le philosophe Étienne de La Boétie[2] (Chaignot Delage, 2022). Dans ce « nouvel esprit du capitalisme » (Chaignot, 2012), les travailleurs et les travailleuses ne consentent néanmoins pas tous à l'exigence de servitude volontaire. Un certain nombre s'en défendent et tentent de résister, notamment par le droit et à l'aide des acteurs.

Dans cette présente contribution, nous voudrions ainsi montrer les liens complexes entre le travail, la santé mentale et les formes contemporaines d'organisation du travail. À partir d'un exposé des fondements théoriques de la psychodynamique du travail, la première et la deuxième section de ce présent chapitre auront pour objectif de mettre en exergue la centralité du travail. D'une part, dans le développement de la subjectivité humaine et de l'intelligence collective (section 1). D'autre part, dans la construction de la santé mentale, ce qui nous permettra de mieux comprendre la souffrance au travail (section 2). Dans la troisième et la quatrième section, nous discuterons des enjeux des nouvelles formes d'organisation du travail, de leurs incidences sur la santé mentale (section 3) et des moyens que les travailleurs et travailleuses tentent de déployer pour y résister (section 4).

1. Centralité du travail vivant, subjectivité humaine et intelligence collective

Depuis près de deux décennies, la santé mentale au travail est devenue, tant au Québec qu'en France, un sujet de préoccupation majeure de la santé et de la sécurité au travail. Cela s'est notamment traduit par la reconnaissance d'un « risque psychosocial »

2. Pour ce philosophe de la Renaissance, la tyrannie résulte moins de la force des armes que de « l'oubli fondamental de la liberté naturelle et de la corruption de celles et ceux qui profitent le plus de la tyrannie », soit « les tyranneaux ».

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

en complément des catégories classiques des risques professionnels (soit les risques physiques, biologiques et chimiques). Si tous les spécialistes s'accordent peu ou prou sur ce fait d'importance, tous ne partagent cependant pas la même conception du travail et de sa place dans la vie du sujet humain.

Certains experts avaient prophétisé l'inéluctable fin du travail salarié à moyen et à long terme (Rifkin, 1996)[3]. D'aucuns vont jusqu'à considérer le travail comme nocif, particulièrement attentatoire à la santé psychique, mais également porteur de valeurs productivistes délétères pour l'environnement, justifiant ainsi son rejet[4]. D'importants arguments permettent au contraire de soutenir la thèse selon laquelle le travail vivant occupe une place centrale dans les sociétés humaines. Cette idée de centralité ne signifie pas une positivité certaine, mais une dimension fondamentale et incontournable qui porte la marque de l'ambivalence. Le travail peut tout autant contribuer au meilleur de l'être humain, à son humanisation, qu'à sa détérioration et à son aliénation. Considérer la centralité du travail vivant (Dejours et Deranty, 2010) signifie que celui-ci constitue un centre de gravité (au sens propre comme au figuré), notamment dans le développement de la subjectivité humaine, dans la construction de la santé mentale, dans les rapports sociaux et par là, dans la vie de la Cité.

1.1 Centralité du travail et subjectivité humaine

Ainsi, il est important de ne pas réduire le travail au rapport salarial ou à l'emploi (le contrat de travail saisi par le droit) ; à l'activité (qui est visible). Il représente bien plus que cela :

> [le travail est] ce qui implique du point de vue humain, le fait de travailler. Des gestes, des savoir-faire, un engagement du corps, la mobilisation de l'intelligence, la capacité de réfléchir, d'interpréter, de réagir à des situations. C'est le pouvoir de sentir, de penser, d'inventer, etc. Le travail ou plutôt le travailler est un certain mode d'engagement de la personnalité pour faire face à une tâche encadrée par des contraintes à la fois matérielles et sociales. (Dejours, 2001, p. 328)

Quand bien même le travail est divisé, contraint et hiérarchisé, parfois jusqu'à l'extrême par une organisation du travail très contraignante, la psychodynamique du travail tend à montrer que tout travail nécessite la mobilisation d'une intelligence subjective. Travailler, c'est en toutes circonstances se confronter au monde réel, au monde qui résiste inéluctablement à notre volonté de maîtrise. Le quotidien du travail est en effet

3. Il n'en demeure pas moins que sous l'effet d'un développement accru de « l'intelligence artificielle », la question économique et sociale de l'avenir de l'emploi salarié reste très importante, y compris pour des raisons qui touchent à la santé mentale. Voir notamment les études de Besson *et al.* (2024) et de Truffat (2025).

4. La question du travail et de sa valeur anthropologique est l'objet d'importants débats en philosophie. Voir notamment Verlhac (2023) et Deranty (2013).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

régulièrement grevé d'événements imprévisibles (la panne de la machine, l'absence d'un collègue, une prescription lacunaire…). Ces inattendus du travail nous mettent à l'épreuve de surmonter cet obstacle de la « résistance du réel ». Pour y parvenir et sortir de cette situation embarrassante de l'échec, il est nécessaire de mobiliser son intelligence propre pour ne pas souffrir du sentiment d'impuissance.

Or, cette intelligence n'est ni innée ni donnée par l'organisation du travail. Prenant sa source dans l'intelligence du corps, elle se construit à l'épreuve du « réel du travail ». Ainsi, pour acquérir de la dextérité dans le maniement d'un outil ou développer de l'habileté à manœuvrer un véhicule, il faut que le corps entretienne une relation durable qui est faite d'astuces et de malices avec la matière et l'objet.

La psychodynamique du travail montre que cette habileté technique vient de cette part de notre corps qui désire et qui souffre, le corps érogène, cette part de notre corps qui éprouve le monde vécu en soi. L'intelligence du travail vient de l'appropriation du monde par notre corps et par l'expérience de la vie, ce que le philosophe Michel Henry nomme la « corpspropriation » (Kanabus, 2017).

Pour le clinicien du travail, si elle est validée et reconnue collectivement par les pairs (par un jugement de beauté) et par la hiérarchie (par un jugement d'utilité), la mobilisation de l'ingéniosité peut contribuer à transformer une souffrance vécue en plaisir et ainsi grandement contribuer à fortifier l'identité, l'armature de la santé mentale.

1.2 Centralité du travail et intelligence collective

La reconnaissance d'une intelligence subjective dans le travail s'observe également au niveau du travail collectif. Contrairement au postulat taylorien, « un pur travail d'exécution n'existe pas » en tant que tel. Prescrire un travail relève du travail de coordination. Le réaliser est un travail d'actualisation[5], nécessitant une coopération concrète des travailleurs entre eux, qui n'est pas prescriptible. L'ergonomie du travail le montre bien ; il existe un irréductible décalage entre « le travail prescrit » et « le travail effectif ». Même si l'organisation du travail est bien faite, même si les procédures sont parfaitement claires, il n'est pas possible de réaliser un travail de qualité sans aller au-delà de ce qui est donné par les prescriptions, sans que l'on y mette une part de soi et sans une réelle coopération. L'expérience du travail le montre *a contrario :* si chacun se met en « grève du zèle », les pannes s'enchaînent et tout le procès de travail s'arrête.

Travailler, c'est fondamentalement combler l'écart entre le prescrit et l'effectif, entre la pensée et l'action. Le travail n'est donc pas uniquement le fait de produire, mais désigne plutôt, comme le souligne Philippe Davezies (1993, p. 38), « la mobilisation des hommes et des femmes face à ce qui n'est pas prévu par la prescription, face à ce qui n'est pas donné par l'organisation du travail ».

5. Au sens d'Aristote qui distingue la puissance (la potentialité) et l'acte (la réalisation).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Pour ce faire, la coopération est alors décisive, mais elle ne peut pas se décider à l'avance. Elle requiert la mobilisation de l'intelligence subjective de chacun et se déploie sur trois niveaux distincts :

- « la coopération horizontale » avec les pairs et les collègues ;
- « la coopération verticale » avec la hiérarchie et ses différents échelons ;
- « la coopération transverse » avec le client, l'usager et le public, soit le destinataire d'un service.

La coopération, cette figure fondamentale du travailler « ensemble et avec autrui », pour autant essentielle au procès de production, n'est pas évidente. La formation d'une volonté collective en vue de produire nécessite des préalables incontournables, comme la confiance et la compréhension du travail de l'autre. Coopérer dans le travail sur le long terme implique dès lors de se référer ensemble « au réel du travail », d'en comprendre les difficultés et la souffrance qu'il occasionne, de partager des « ficelles du métier » qui permettent de les contourner, de s'entendre et de définir des règles communes de travail. En construisant cet « ethos professionnel », les travailleurs, par leur intelligence délibérative, n'améliorent pas seulement la qualité technique de leur travail. Grâce à cette « activité déontique » générée dans les espaces de discussion, ils poursuivent un objectif civil de conjuration de la violence et d'apprentissage de la démocratie.

Tant du point de vue subjectif, par l'engagement de la personnalité, que collectif avec la construction de liens de solidarité et de confiance, le travail est un fondement essentiel de notre humanisation. Il est également une occasion unique pour construire notre santé, et particulièrement notre santé mentale.

2. Comprendre la santé mentale et la souffrance au travail

Avec l'expérience de l'amour, le travail constitue une des principales fondations de l'existence contribuant à la consolidation de notre équilibre psychique. De nombreuses études[6] suggèrent que l'éloignement durable de l'emploi et la privation de travail, au sens de l'engagement de la personnalité, ont une incidence négative considérable sur l'estime de soi, sur l'amour de soi, en raison du sentiment vécu d'inutilité.

Le travail est ce par quoi nous pouvons construire durablement notre santé mentale. Les enquêtes de psychodynamique du travail montrent qu'il est loin d'être une aliénation subie. Malgré leur souffrance réelle, les travailleurs se protègent des contraintes organisationnelles. Ils ne restent pas passifs par rapport au risque de souffrir d'un trouble de santé mentale.

6. Voir notamment Duarte *et al.* (2024).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans le champ de la psychopathologie du travail, il n'existe pas de névrose ou de psychose typique du travail, aucun lien de causalité directe entre le travail et les problèmes de santé mentale n'ayant pu être démontré à ce jour. Pour comprendre l'apparition d'une pathologie mentale en situation de travail, il est nécessaire de procéder à une analyse intermédiaire du rapport entre le sujet humain et l'organisation du travail. Comment les personnes font-elles pour tenir, pour résister à ces pathologies alors que les conditions organisationnelles pourraient logiquement les y conduire ?

Au travail, la souffrance sera toujours au rendez-vous. Face à la résistance du réel, nous l'endurons avec l'impuissance de l'échec. La souffrance de la peur, celle de l'ennui, de la monotonie et de l'humiliation sont également au rendez-vous de la division du travail et de certaines conditions de travail. Mais la souffrance au travail n'est pas en soi pathogène. Pour nous protéger du spectre des troubles de santé mentale, nous développons des stratégies de défense psychologiques, intentionnelles mais inconscientes, en vue d'anesthésier et de différer la souffrance. Elles peuvent être individuelles (comme la présentation de soi, l'humour et l'autodérision) et collectives (telles que les bravades viriles des ouvriers du bâtiments, l'autoaccélération des livreurs à vélo).

Bien qu'elles soient ambiguës sur le plan moral[7], les stratégies de défense constituent le pivot de la santé mentale. Elles jouent un rôle irréductible de prévention de la souffrance et de conservation de soi. Lorsque les défenses psychologiques échouent à faire barrage à la souffrance, le sujet devient malade. On parle alors de décompensation psychopathologique, c'est-à-dire un effondrement brutal des défenses.

Pour comprendre la santé mentale au travail, il est donc nécessaire de s'interroger sur les capacités de défense psychologique des travailleuses et travailleurs ainsi que sur les modalités d'accès au plaisir du travail. Dans cette perspective, la santé n'est pas conçue comme un état statique, mais comme un rapport dynamique. Elle désigne moins un « état de complet bien-être », comme l'a défini l'Organisation mondiale de la santé (OMS), que la recherche d'un compromis instable vers un équilibre psychique en lutte contre la souffrance au travail.

Pour ces raisons, la santé mentale ne peut être appréhendée uniquement selon le prisme des conditions de travail (qui ont essentiellement une incidence sur le corps physique) et être catégorisée comme un risque professionnel parmi d'autres. En revanche, c'est bien la notion d'organisation du travail qui permet de comprendre la spécificité des atteintes au fonctionnement psychique. En effet, organiser le travail signifie le diviser, le répartir. Il existe ainsi, dans tout travail, une division technique (c'est-à-dire qui-fait-quoi-comment ?) qui assignera à chaque travailleur les tâches à réaliser en précisant avec quels outils ou machines, la cadence ou la charge, et la manière de faire. Mais cette dimension technique de l'organisation du travail se double

7. Les stratégies de défense ont un coût psychique. Elles paralysent la pensée et atrophient le sens moral. Ainsi, dans « les idéologies de métiers » où l'on prône la virilité, la misogynie va de pair.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

nécessairement d'une dimension sociale et hiérarchique : comment se répartissent les responsabilités ? De quelle manière la hiérarchie, le commandement et les modalités de contrôle, de surveillance et d'évaluation sont-ils institués ?

L'organisation du travail constitue en cela un enjeu permanent de pouvoir et de conflit d'intérêts, qui n'est absolument pas neutre dans la dynamique du plaisir et de la souffrance au travail. L'organisation du travail est à l'image de ce qu'est la politique dans la société[8]. Elle peut tout autant favoriser le meilleur, l'entraide et la solidarité, qu'engendrer le pire, le cynisme et la violence contre les personnes et contre soi-même. L'organisation du travail joue donc un rôle-clé, aussi bien dans la construction que dans la détérioration de la santé mentale des personnes qui travaillent.

Dans la situation contemporaine, l'accroissement ininterrompu et récent du nombre de personnes atteintes par une pathologie mentale ou psychosomatique en situation de travail montre ainsi un amoindrissement de leurs capacités de résistance subjective. Le sujet humain n'a pas eu ou n'a pas pu trouver les ressources pour sa santé. Cette évolution négative constatée par la clinique du travail montre également qu'une transformation significative des organisations du travail est en cause dans cette détérioration généralisée.

3. Nouvelles formes d'organisation du travail, déshumanisation du travail et problématique de la servitude volontaire

Depuis plus de deux décennies, les sciences du travail, notamment la sociologie du travail (Durand, 2012), ont pu mettre en évidence une évolution essentielle dans les modes de gestion, d'administration et de directions d'entreprise. Alors que les années 1970 étaient marquées par l'élargissement des tâches et la robotisation, et les années 1990 par le toyotisme et le modèle « *just-in-time* », notre époque contemporaine se caractérise notamment par la prédominance de l'évaluation individualisée et quantitative des performances, la gestion par la qualité totale et la flexibilisation-précarisation de l'emploi. Cette évolution porte le nom de « tournant gestionnaire » pour désigner ces dispositifs managériaux qui transfèrent le pouvoir de décision et d'organisation du travail aux mains des gestionnaires et au détriment notamment des ingénieurs.

Le travail humain est ainsi invisibilisé, individualisé et réduit à ses résultats, dont seule la performance sera évaluée. Loin des discours idéologiques managériaux des années 2000 de libéralisation des contraintes et d'une plus grande autonomie

8. La manière de diviser le travail, les travailleuses et les travailleurs, est décisive par rapport à la domination sociale. Ainsi, de nombreuses études en sciences sociales ont montré qu'il existe une division sexuée ou sexuelle du travail favorisant la domination masculine dans la société. Voir Kergoat (2001).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

décisionnelle dans le travail (Chiapello et Boltanski, 1999), la réalité du travail vécu ressemble davantage à celle d'une plus forte redisciplinarisation réelle dans les modes de production. Pris dans le paradoxe d'une « implication contrainte » d'une intensification du travail, chaque individu salarié se voit, sous l'empire de la nouvelle gestion, « obligé de s'engager, de s'impliquer et d'adhérer à la culture et aux objectifs de l'entreprise » (Durand, 2012, p. 372). La flexibilité du travail et la précarité de l'emploi ainsi que la menace croissante du licenciement favorisent l'apparition d'un sentiment de peur qui se double d'une injonction managériale de se donner « corps et âme » dans son travail. Ainsi, « le nouveau management » est apparu comme une exigence de « servitude volontaire » à la logique capitaliste, qui donne lieu en retour à des conduites moralement ambivalentes, entre résistance, consentement et échec du sujet humain (Chaignot, 2010).

De manière concomitante à ces évolutions organisationnelles du travail, les recherches récentes en psychopathologie du travail[9] ont permis de constater une évolution significative de la clinique contemporaine. Les situations de travail les plus variées[10] sont de plus en plus marquées par de graves atteintes à la santé mentale des personnes se traduisant par des « pathologies de surcharge », soit notamment : l'épuisement professionnel ou *burnout* (qui se manifeste par un épuisement émotionnel, par une déshumanisation de la relation à autrui et par un sentiment de non-accomplissement de soi), le *karôshi* (maladie mortelle causée par le surtravail) et *karôjisatsu* (suicide par surtravail) (Sala, 2021), les troubles musculosquelettiques (appelés également « lésions par hypersollicitation » ou par « efforts répétitifs ») et le dopage (la prise de drogues de performance). À ce tableau clinique s'ajoutent les pathologies liées au harcèlement professionnel (moral ou sexuel), à savoir : des dépressions graves, des syndromes confusionnels (troubles cognitifs et comportementaux), des troubles de désorientation dans l'espace et dans le temps, et la multiplication des suicides et tentatives de suicide en lien avec le travail et sur les lieux du travail.

L'analyse étiologique a permis de mettre en évidence le contexte fortement dégradé de situations de travail où la question morale apparaît centrale : la prescription du mensonge à l'égard du client ou de l'usager (Rolo, 2015), la contrainte à la fraude individuelle et collective concernant la qualité et la sécurité[11], l'éloge du « cynisme viril » de cadres dirigeants, la banalisation des conduites déloyales entre collègues et le développement de modes de harcèlement systématique pouvant être assimilés à ces cas de torture

9. « C'est-à-dire l'analyse de la souffrance psychique résultant de la confrontation des hommes à l'organisation du travail. » (Dejours, 2000, p. 204) Nous renvoyons aux divers ouvrages référencés dans cet article pour une analyse plus approfondie.

10. C'est-à-dire que ce soit dans le secteur privé ou public, dans l'industrie ou dans les services, ou la place occupée dans l'organigramme hiérarchique d'une entreprise ou d'une administration.

11. On notera ici le rôle majeur des lanceurs d'alerte et leur protection juridique prévue par le droit en pareilles circonstances.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

psychologique[12]. Dans de nombreuses situations, les conditions du travail contemporain semblent être devenues celles d'un univers de la « désolation[13] », l'expression d'un « désert humain » où « la convivialité stratégique » se mêle avec la cruauté ordinaire et avec la banalisation de l'idéologie de la guerre et du « réalisme économique ».

La multiplication des passages à l'acte suicidaire en rapport avec le travail est symptomatique de ce contexte général de forte déshumanisation du travail. Elle souligne ainsi toute la profondeur du problème posé par la clinique du travail. Les sujets qui se sont donnés volontairement la mort étaient le plus souvent des travailleurs fortement engagés dans leur travail, tant sur le plan de leur éthique professionnelle (exigence de qualité du travail, respect des règles de métier) que sur celui des liens sociaux qu'ils avaient construits (fondés sur la confiance et le devoir de loyauté), ainsi que sur le plan psychologique (reconnaissance soutenue de leur travail, identité professionnelle forte). Cette grande implication personnelle dans le travail est aussi vraie pour les autres manifestations psychopathologiques en rapport avec le travail. Les maladies mentales et psychosomatiques en situation de travail traduisent l'expression d'une mise en échec de sujets qui ont tenté de résister à des contraintes moralement insoutenables et à des mécanismes d'emprise propres à certaines organisations du travail. Souvent esseulés, ils n'ont pu trouver de ressorts psychologiques suffisants pour maintenir leur santé. Certains suicides au travail portent explicitement la marque d'une dimension morale et politique essentielle. Le passage à l'acte constituait pour ces personnes « un ultime geste de résistance » pour faire entendre aux survivants leur refus de se soumettre à un monde aussi déshumanisé. Les suicides au travail montrent ainsi toute la gravité du retournement en son contraire de la valeur anthropologique du travail. Leur réalité pose en retour la question difficile des ressorts de la normalité psychique dans ce contexte. Comment font les personnes pour ne pas tomber malades ? Comment tenir dans un univers aussi dégradé ? Comment conserver sa santé mentale par rapport à un vécu de souffrances et d'injustices ?

La problématique de la servitude volontaire dans les nouvelles formes d'organisation du travail se traduit notamment par la généralisation de deux types de souffrance dans les milieux de travail : la souffrance esthétique et la souffrance éthique. La première, comme le rappelle Christophe Dejours,

> résulte du fait qu'en bâclant son travail au long cours, le travailleur non seulement perd le plaisir du travail bien fait, et de facto perd l'accès au plaisir de la sublimation, mais le travail qu'il produit lui renvoie, de lui-même, une image dégradée, qui se détériore

12. Emblématique est sur ce point le procès France Télécom, auquel la chambre criminelle de la Cour de cassation, en France, vient de marquer un terme en condamnant définitivement les anciens dirigeants de l'entreprise le 21 janvier 2025. Pour lire la décision : Cour de cassation, Chambre criminelle, 21 janv. 2025, nº 22-87-145, ht tps://www.courdecassation.fr/decision/678f6a5a29d9a5b0535ebb19?search_api_fulltext=2287145&op=Rechercher&date_ du=&date_au=&judilib re_juridiction=cc&previousdecisionpage=&previousdecisionindex=&nextdecisionpage= 0&nextdecisionindex=1é.

13. Au sens de la philosophe Hannah Arendt dans *Le système totalitaire. Les origines du totalitarisme* (1972).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

> proportionnellement à la dégradation de la qualité. À la longue, le travail érode l'image de soi et porte atteinte au narcissisme. La souffrance esthétique liée au travail bâclé est une souffrance en rapport avec la déstructuration de l'amour de soi. (Dejours, 2020, p. 9)

Ce type de souffrance peut se conjuguer à une autre, encore plus redoutable, qui est la souffrance éthique. Cette dernière se développe lorsque le sujet se trouve entraîné à agir à l'encontre de son sens moral, en raison de sa participation à des actes injustes ou préjudiciables à autrui. Ainsi en est-il de la « brutalisation des malades » pour le cas d'un chirurgien, ou le fait de bâcler « la rédaction d'un jugement pour un magistrat » (Dejours, 2020). La « souffrance éthique » signifie, pour la personne qui accepte de consentir ainsi, une trahison des règles de métier, de son identité professionnelle et, *in fine*, de sa propre morale personnelle. Cette souffrance peut provoquer la honte de soi, jusqu'à la haine de soi, et conduire à la dépression, voire pire, au passage à l'acte suicidaire.

Nombre de travailleurs et travailleuses se défendent (Rolo, 2025) contre ce type de souffrance. Pour préserver leur intégrité psychique, la plupart masquent la réalité par le déni (ou la sottise feinte), tandis que d'autres recourent à la « pensée d'emprunt » (p. ex. « le réalisme économique justifie la privation des droits sociaux des plus faibles qui l'ont bien méritée »), afin de légitimer leurs actes. D'autres, ayant connu l'expérience de la trahison ou de « la disgrâce », ou étant en situation d'épuisement après avoir été longtemps très engagés, optent pour la stratégie de la « défection à l'égard du travail vivant » et se désengagent par « peur de souffrir », mais cela au risque du ressentiment et du « cynisme de la résignation ».

La « gouvernance par les nombres » ronge ainsi les hommes et les femmes qui s'engagent, qui ont engagé leur personnalité et qui ont cru aux promesses de la modernité du travail. Non seulement elle les épuise jusqu'à les mortifier, mais elle retire aussi leur part d'humanité et leur moralité.

L'exigence de consentement à la servitude volontaire du « tournant gestionnaire » n'est cependant pas une fatalité. « Souffrir au travail n'est pas une fatalité » (Dejours, 2015). Il est possible d'agir autrement que de rester dans le déni collectif. Les évolutions récentes du droit, notamment en France et au Québec, montrent un progrès (relatif ou espéré) dans la prise en compte de la santé mentale au travail. Quant aux acteurs du travail, ils sont, en la matière, décisifs pour la prévention.

4. Résister à la servitude volontaire par le droit : entre protection de la dignité humaine et autonomie collective

Recourir au droit en matière de santé mentale au travail peut s'avérer de prime abord complexe et aléatoire pour les personnes ayant subi de telles atteintes. En dépit de l'existence d'un droit légitime à réparation, il est souvent très difficile pour les victimes,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

particulièrement en cas de harcèlement sexuel (Chaignot Delage, 2018 ; Cox *et al.*, 2024) et de harcèlement moral (Adam, 2020 ; Brière, 2013), de faire valoir leurs droits. Les obstacles y sont nombreux, notamment l'accès au droit, l'établissement de la preuve des faits et les délais d'instance. L'existence d'un droit fondamental, même s'il est ancré dans le droit positif, ne garantit pas sa justiciabilité. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne le droit à la protection de la santé mentale au travail. Néanmoins, il s'agit d'un droit récent, en pleine construction tant en France qu'au Québec (voir notamment Lerouge, 2005 ; Dufour-Poirier *et al.*, 2025).

À l'image du procès France Télécom[14], qui a été particulièrement long mais décisif, nous voudrions rappeler, dans cette dernière partie, l'importance et le sens philosophique du droit à la santé mentale au travail et la nécessité des acteurs pour le faire évoluer[15].

4.1 Un progrès moral du droit

L'élargissement de la conception de la santé dans la sphère professionnelle est davantage qu'un saut qualitatif. Il constitue un véritable progrès juridique, moral et politique essentiel. Nous assistons à un changement de paradigme du droit concernant la personne humaine au travail. Considéré dans sa stricte physicalité dans l'imaginaire mécanisme industriel, le sujet humain au travail est désormais reconnu par le droit contemporain comme un être indissociablement corporel et subjectif, doué en puissance d'une irréductible conscience de lui-même et du monde. Cette reconnaissance contribue à mieux fonder l'obligation générale de respect absolu de la dignité humaine (Dufour-Poirier et Chaignot Delage, 2022). Dans une plus large mesure, il s'agit peut-être d'une chance pour tourner définitivement le dos à une conception totalitaire du travail bien connue et pratiquée en Occident, avec les notions de « bétail humain » dans l'esclavage colonial, de « matériel humain » dans la terminologie nazie, jusqu'à celle de « capital humain », rappelons-nous, d'origine stalinienne.

14. Cour de cassation, chambre criminelle, 21 janv. 2025, pourvoi n° 22-87.145. Le harcèlement moral institutionnel est ainsi reconnu par la jurisprudence : « Il est d'usage de parler de "harcèlement moral institutionnel" lorsque des dirigeants déploient une politique d'entreprise qui, en connaissance de cause, conduit à une dégradation des conditions de travail de tout ou partie de leurs salariés. Il doit s'agir d'une dégradation susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité des salariés, d'altérer leur santé physique ou mentale ou de compromettre leur avenir professionnel. » Pour lire le communiqué de la Cour de cassation : https://www.courdecassation.fr/toutes-les-actualites/2025/01/21/communique-reconnaissance-du-harcelement-moral-institutionnel

15. Les développements suivants reprennent certaines conclusions que nous avions développées avec Christophe Dejours dans l'ouvrage collectif *Clinique du travail et évolutions du droit* (2017), récapitulant ainsi les actes du séminaire interdisciplinaire entre le droit et la psychodynamique du travail qui s'est tenu entre 2012 et 2014 au Conservatoire national des arts et des métiers.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Cette conception globale de la santé au travail donne un fondement important pour dépasser l'actuel concept économique d'employabilité et le remplacer par celui d'« état professionnel » d'un sujet de droits avec des capacités juridiques et professionnelles reconnues. Comme le rappelait la Cour française de cassation, « la dignité de la personne et la protection de sa santé physique et mentale au travail figurent au nombre des droits fondamentaux dont le respect s'impose en entreprise[16] ». La primauté d'une « culture de la prévention » sur celle de la réparation conforte également le changement de philosophie juridique[17].

4.2 Un renouvellement de l'idée de justice sociale

La question de la santé mentale au travail dans une perspective interdisciplinaire pose également en des termes nouveaux l'idée fondamentale de justice sociale (voir Supiot, 2013). Elle suggère de nouvelles possibilités pour penser et agir en faveur d'un progrès social qui ne se réduise ni à une dimension redistributive (la recherche d'une juste répartition des biens) ni à une dimension recognitive (la recherche d'une juste reconnaissance des identités). Penser la justice sociale à partir de la clinique du travail amène à reconsidérer dialectiquement la justice et la liberté à partir du réel du travail et non plus seulement des idées. Se confrontent et se conjuguent deux perspectives pour le droit : l'une, négative, renvoie au défaut de justice sociale, c'est-à-dire à l'expérience de l'injustice (Renault, 2004) vécue comme une oppression et une aliénation ; l'autre, positive, a trait à la possibilité de réalisation de la justice sociale en termes de libération, d'autonomie et de participation.

Les atteintes à la santé mentale mises en lumière par la psychopathologie du travail apparaissent d'abord comme une « clinique de l'injustice », à laquelle le droit social est appelé à se prononcer pour rappeler la loi dans l'équité, les responsabilités et les charges qui incombent aux différentes parties du contrat de travail. Ainsi, l'action judiciaire pour la défense des droits des personnes met en lumière de véritables situations d'injustice (au sens de manquements au droit). Avant la décompensation psychopathologique, l'atteinte aux droits des personnes est quasi systématique : la législation du travail est généralement bafouée ou insuffisamment respectée (illégalité) ; des décisions arbitraires et des mesures de discrimination syndicale, raciale ou sexuelle sont souvent prises à leur encontre (inégalité et iniquité) ; des actes de déloyauté, des injures, des menaces et parfois des coups et blessures (incivilité et voies de fait) précèdent

16. *La Cour de cassation et la construction juridique européenne*, Rapport annuel 2006 de la Cour de cassation, p. 221.

17. Définie par l'Organisation internationale du travail (OIT) dans la Convention C 187 (art. 1, § d) comme « une culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité ».

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

la décompensation psychopathologique du sujet. Mais cette injustice en amène une autre. Du fait de son effondrement psychique, la personne se voit privée, partiellement ou totalement, de la capacité à faire valoir ses droits. La victime, en raison de l'impossibilité de disposer pleinement de son entendement (cognition, perception, jugement, imagination) perd aussi les moyens de faire la preuve du dommage sous l'effet de la sidération[18]. L'injustice est totale en cas de suicide ou de mort involontaire, la perte de la vie rendant impossible la réparation juridique pour la personne. On comprend dès lors que la question des suicides au travail soit paradigmatique de la souffrance au travail et qu'il est nécessaire d'en rechercher une justiciabilité pour les proches, mais aussi pour la collectivité de travail et pour la société humaine tout entière[19].

4.3 L'obligation de prévention de la santé mentale au travail, ferment de nouvelles organisations du travail tournées vers l'autonomie collective des travailleurs

L'obligation de prévention de la santé mentale ouvre la voie à d'autres perspectives de justice sociale où la place de la liberté, tant individuelle que collective, dans le droit du travail salarié doit être reconsidérée. La logique classique de protection de la personne salariée a toujours été pensée comme le corollaire du principe de la subordination à un employeur qui détient un pouvoir de direction, de réglementation et de contrôle sur l'exécution de l'activité de travail. La philosophie du droit moderne interdit légitimement de rendre responsable une personne qui n'a pas l'entier exercice de sa liberté et implique un devoir de protection de la personne dont il tire profit de son activité.

À la lumière des nouvelles organisations où le travail démocratique est au cœur du projet d'entreprise (telles que, par principe, les coopératives de production), n'y a-t-il pas une opportunité historique pour repenser cette subordination salariale vers un lien d'appartenance à une collectivité de travail avec laquelle on s'engage, plutôt qu'un lien d'allégeance à un employeur à qui on se soumet ?

18. C'est la raison pour laquelle le droit français inverse la charge de la preuve en cas de harcèlement moral ou sexuel et en cas de discrimination. Cette idée d'injustice consubstantielle aux atteintes à la santé mentale s'appuie sur l'idée de « tort » de Jean-François Lyotard dans *Le différend* (1983, p. 18) : « un tort serait ceci : un dommage accompagné de la perte des moyens de faire la preuve du dommage. C'est le cas si la victime est privée de la vie, ou de toutes les libertés, ou de la liberté de rendre publiques ses idées ou ses opinions, ou simplement du droit de témoigner de ce dommage. Dans tous ces cas, à la privation qu'est le dommage, s'ajoute l'impossibilité de le porter à la connaissance d'autrui, et notamment d'un tribunal. »

19. Le procès France Télecom pose ainsi une limite fondamentale, un interdit structurant qui renvoie à la fonction anthropologique du travail, essentiel pour contribuer à conjurer la violence intrinsèque des organisations contemporaines du travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Si le droit offre de précieuses ressources pour résister à son propre dévoiement et pour s'opposer à des « organisations du travail pathogènes », il peut de même donner des repères pour parachever le changement de paradigme de la santé mentale au travail. Pour ce faire, le droit du travail doit considérer la question de l'organisation du travail comme étant au cœur de son objet, car il ne se joue rien de moins que la liberté et la dignité du sujet de droit, qui est aussi travailleur et citoyen. « L'adaptation du travail à l'homme » s'affirme comme l'un des premiers principes directeurs. S'y adjoignent ceux de la responsabilité et de la solidarité entre les travailleurs[20], le droit de participer à l'organisation du travail et celui de délibérer collectivement.

Nous rejoignons ici pleinement la thèse de la centralité politique du travail dans son versant positif. L'entreprise, l'administration et toute organisation constituée en vue de produire peuvent redevenir des espaces politiques de nécessaires confrontations d'idées et de consensus de volontés dans lesquels chacun peut être à la fois travailleur et citoyen, et par là concourir à la formation du bien commun. Le travail constitue en puissance un espace essentiel d'apprentissage de la démocratie et une possibilité d'émancipation pour le sujet en étant source de santé. Si la coopération constitue, avec le fait de travailler, l'un des ressorts essentiels pour la préservation de la santé des travailleurs, elle est également une ressource essentielle pour conjurer la violence et apprendre à faire société. C'est en effet, en vertu d'une « activité déontique », d'un partage de règles communes et de création d'un langage commun que peut s'instituer une véritable communauté sociale et politique. Lorsqu'il parvient à mobiliser l'intelligence de tous, le travail se révèle ainsi être le fondement d'une authentique forme de justice sociale, garante de la perpétuation de la société humaine.

Références

Adam, P. (2020). *Harcèlements moral et sexuel en droit du travail*. Dalloz.

Arendt, H. (1972 [1951]). *Le système totalitaire. Les origines du totalitarisme*. Seuil.

Besson, L., Dozias, A., Faivre, C., Gallezot, C., Gouy-Waz, J. et Vidalenc, B. (2024). Les enjeux économiques de l'intelligence artificielle. *Trésor-Éco*, *341*. https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/65035441-140e-4e2f-b1a0-2c5abceb6cc7/files/337f850a-3329-4803-b509-e5276c04ab30

Brière, J.-Y. (2013). Harcèlement psychologique : un joyeux cafouillis ! *Développements récents en droit du travail, 22e colloque* (p. 103-125). Éditions Yvon Blais.

20. L'enseignement donné par l'expérience des déléguées sociales et délégués sociaux (DS) de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) est ici fondamental. Les travaux de Mélanie Dufour-Poirier sur ce sujet sont essentiels. Ils mettent notamment en lumière la sauvegarde du principe d'humanité par la pair-aidance au travail, l'irremplaçable travail de protection et d'émancipation par les travailleuses et les travailleurs eux-mêmes, nonobstant l'absence de droit dans de nombreux milieux de travail. Voir notamment Dufour-Poirier et Le Capitaine (2016) ; Dufour-Poirier (2024) ; Dufour-Poirier *et al.* (2025).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Chaignot, N. (2010). *Esclavages et modernités. La servitude volontaire comme problématique du capitalisme contemporain* [thèse de doctorat en sciences politiques et sociales]. Institut universitaire européen, Florence.

Chaignot, N. (2012). *La servitude volontaire aujourd'hui*. Presses universitaires de France.

Chaignot Delage, N. (2018). Faire évoluer le droit positif et sa justiciabilité par un véritable changement des mentalités concernant le harcèlement sexuel au travail. *Revue de droit du travail*, janvier 2018, n°1, Dalloz.

Chaignot Delage, N. (2022). La servitude volontaire d'Étienne de La Boétie : entre histoire moderne et condition humaine. *Teoria politica*, *12*. http://journals.openedition.org/tp/2540

Chaignot Delage, N. et Dejours, C. (dir.). (2017). *Clinique du travail et évolutions du droit*. Presses universitaires de France.

Chiapello, E. et Boltanski, L. (1999). *Le Nouvel esprit du capitalisme*. Seuil.

Cox, R., Laflamme, A.-M., Gesualdi-Fecteau, D., Lanctôt-Leroy, P. et Richard, G. (2024). Le harcèlement sexuel dans le cadre du travail : de l'indemnisation des atteintes à la santé à la prévention. *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail, 33e colloque* (p. 1-34). Éditions Yvons Blais.

Davezies, P. (1993). Éducation Permanente n°116, 1993-3, 33-46

Dejours, C. (2000). *Travail, usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Bayard.

Dejours, C. (2001). Subjectivité, travail et action. *La Pensée*, *328*, p. 7-20

Dejours, C. (2015). *Le choix : souffrir au travail n'est pas une fatalité…* Bayard.

Dejours, C. (2020). Travail, précarisation et subjectivité. *Travailler*, *44*, 195-214.

Dejours, C. et Deranty, J.-P. (2010). The centrality of work. *Critical Horizons*, 167-180. https://doi.org/10.1558/crit.v11i2.167

Dejours, C. et Gernet, I. (2016). *Psychopathologie du travail*. Elsevier Masson.

Deranty, J.-P. (2013). Cartographie critique des objections historicistes à la centralité du travail. *Travailler*, *30*(2), 17-47. https://doi.org/10.3917/trav.030.0017

Duarte, A., Le Lay, S. et Lemozy, F. (2024). *Santé mentale et expérience subjective du chômage. Une approche par la psychodynamique du travail* (Rapport DARES no 6). Ministère du travail, valorisation de la recherche. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/fb160c4f0b82ea7147d6305d7695f162/Sant%C3%A9%20mentale%20et%20exp%C3%A9rience%20subjective%20du%20ch%C3%B4mage.pdf

Dufour-Poirier, M. (dir.) (2024). *Hommage aux délégué·e·s sociaux de la FTQ*. M. Éditeur.

Dufour-Poirier, M. et Chaignot Delage, N. (2022). Justice sociale et collectivation des violences psychologiques au travail : une évolution paradigmatique du droit en faveur d'une conception globale de la santé. Dans C. Marzo, É. Pataut, S. Robin-Olivier, P. Rodière et G. Trudeau (dir.), *Le droit social en dialogue* (p. 145-155). Éditions Bruylant.

Dufour-Poirier, M., Dautel, J.-P. et Chaignot Delage, N. (2025). L'habitation collective d'une citoyenneté industrielle en quête de renforcement au chapitre de la santé mentale au travail : le cas du Réseau des délégués sociaux de la FTQ. *Les Cahiers de droit*, *66*(1), 49-88. https://doi.org/10.7202/1117563ar

Dufour-Poirier, M. et Le Capitaine, C. (2016). Syndicalisme et souffrance au travail : l'expérience des délégués sociaux au Québec. *Les Cahiers des RPS (risques psychosociaux au travail), 28*, 37-40.

Durand, J.-P. (2012). *La chaîne invisible. Travailler aujourd'hui : flux tendu et servitude volontaire*. Seuil.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Kanabus, B. (2017). Travail et corpspropriation chez Michel Henry et Christophe Dejours. Dans N. Chaignot Delage et C. Dejours (dir.), *Clinique du travail et évolution du droit* (p. 503-521). Presses Universitaires de France.

Kergoat, D. (2001). Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe. Dans J. Bisilliat et C. Verschuur (dir.), *Genre et économie : un premier éclairage* (p. 78-88). Graduate Institute. https://doi.org/10.4000/books.iheid.5419

Lerouge, L. (2005). *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*. LGDJ.

Renault, E. (2004). *L'Expérience de l'injustice. Reconnaissance et clinique de l'injustice*. La Découverte.

Rifkin, J. (1996). *La fin du travail*. La Découverte/Boréal.

Rolo, D. (2015). *Mentir au travail*. Presses universitaires de France.

Rolo, D. (à paraître). Tournant gestionnaire et servitude volontaire. *Travailler*.

Sala, A. (2021). La créativité du juge à l'épreuve des nouveaux problèmes de santé au travail : l'exemple du cas japonais du *karôshi* et *karôjisatsu*. *Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale*, *2*, 36-45. http://journals.openedition.org/rdctss/510

Supiot, A. (2013). L'idée de justice sociale. Dans L. Burgorgue Larsen (dir.), *La justice sociale saisie par les juges en Europe* (p. 5-32). Pedone.

Supiot, A. (2015). *La gouvernance par les nombres*. Fayard.

Truffat, J.-M. (2025). *Analyse de controverses : intelligence artificielle, travail et emploi*. Conseil économique, social et environnemental. https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2025/2025_01_IA_travail_emploi.pdf

Verlhac, M. (2023). Controverses philosophiques sur le plaisir au travail ». *Travailler*, *49*(1), 53-72. https://doi-org.ezpaarse.univ-paris1.fr/10.3917/trav.049.0053

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

6

Le travail de santé comme processus de construction de la santé au travail et hors travail

Dominique Lhuilier, *Conservatoire national des arts et métiers*
Simon Viviers, *Université Laval*

Au cours des dernières décennies, malgré la quantité de recherches ayant montré comment les modes d'organisation du travail peuvent contribuer à la détérioration de la santé des travailleurs et travailleuses, les pratiques de prévention axées sur les individus – leur sélection, leur adaptation ou leur remédiation (Clot et Gollac, 2014) – ont continué d'être couramment préconisées.

Au Québec, en dépit des droits reconnus des travailleurs et travailleuses d'œuvrer dans un environnement de travail assurant leur santé, leur sécurité et leur intégrité (Dagenais et Ruta, 2007)[1], ceux-ci se sont longtemps butés à la difficulté à faire reconnaître les liens entre leur travail et leurs affections de santé mentale (Vézina, 2018), comme en fait foi l'écart entre la multiplication des manifestations de dégradation de la santé mentale et le faible nombre d'indemnisations légalement accordées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)[2].

1. Entre autres par la *Charte des droits et libertés de la personne*, le *Code civil du Québec*, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, la *Loi sur les normes du travail* et la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

2. Bien que le nombre de lésions psychologiques indemnisées par la CNESST ait augmenté de 108 % entre 2014 et 2019 (Lebeau *et al.*, 2024), le nombre en valeur absolue (n = 2 092 en 2019) est très petit par rapport au nombre de personnes qui se retrouvent en congé d'invalidité et au niveau de détresse psychologique liée au travail chez la population de travailleurs au Québec (23 %) (Camirand *et al.*, 2023).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Longtemps, les travailleurs et travailleuses dont le travail avait mis à mal leur santé mentale étaient référés au programme d'aide aux employés, l'employeur reléguant ainsi la responsabilité des problèmes à la sphère personnelle et évacuant les impératifs de prévention dans le milieu de travail lui-même (Rhéaume, 2009). Certaines initiatives syndicales, comme celle des délégués sociaux (voir chapitres 22 et 30), ont été développées afin d'offrir une solution de rechange à la prise en charge individuelle des problèmes de santé mentale, mais ces initiatives ne permettaient pas pour autant d'agir sur le milieu de travail (Deslauriers, 2016).

Dans les deux dernières décennies, nous avons socialement commencé à reconnaître que le travail et son organisation peuvent avoir des liens avec la santé mentale, notamment à travers la reconnaissance de l'existence d'environnements de travail qui seraient « toxiques ». Pour inciter les employeurs à offrir des milieux de travail propices à la santé, certains organismes ont travaillé à développer des « normes » certifiant la qualité des pratiques des organisations en matière de santé au travail. Au Canada, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) et le Groupe CSA (entreprise de certification) développent et publient en 2013 la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* (Commission de la santé mentale du Canada, s. d.). Cette norme, dont l'application est volontaire, propose une série de mesures, d'outils et de ressources qui visent la promotion de la santé mentale des travailleurs et la prévention des préjudices psychologiques susceptibles d'être causés par des facteurs liés au travail. Financée en partie par des entreprises privées, dont Great-West Life (compagnie d'assurance, aujourd'hui Canada Life) et Bell Canada, cette norme subordonne néanmoins la question de la santé à la productivité, comme en témoigne cette description :

> La Norme fournit un cadre complet pour aider tous les types d'organisations à orienter leurs efforts actuels et futurs de façon à obtenir un rendement optimal sur leurs investissements. L'adoption de la Norme peut aider les organisations à améliorer : leur productivité ; leur rendement financier ; leur gestion des risques ; leur recrutement ; la rétention de leurs employés. (Commission de la santé mentale du Canada, s. d.)

Au Québec, le BNQ a quant à lui élaboré, dans les mêmes années, la norme « Entreprises en santé », qui se présente elle aussi comme une norme permettant aux employeurs de « favoriser le recrutement et la fidélisation des meilleurs talents », en plus de soutenir « l'amélioration durable de la santé des personnes, [d'accroître] la productivité et [de conférer] un avantage financier substantiel à l'entreprise, notamment en ce qui a trait à la réduction des couts liés à l'absentéisme et à l'invalidité[3] ».

3. https://bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-au-travail/entreprise-en-sante.html

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Efforts louables, s'il en faut, pour sortir des pratiques de prévention axées seulement sur les individus, ces normes, qui traduisent un certain paradigme en matière de pratiques de prévention des problèmes de santé mentale au travail, risquent fort, cependant, de s'avérer contre-productives sur le plan de la santé compte tenu de la conception sous-jacente des liens entre la santé et le travail. Ces approches organisationnelles de type « ISO » inscrivent en effet la santé au travail au sein de pratiques managérialistes (Fortier, 2010)[4] dont les finalités de performance organisationnelle et financière participent d'une logique qui est, selon plusieurs recherches (p. ex. De Gaulejac et Hanique, 2015 ; Dejours, 2000), à la source même de différents problèmes de santé au travail.

Malgré les limites qu'elles présentent, de notre point de vue, ces initiatives ont possiblement contribué à la modification de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) afin de faire reconnaître légalement la responsabilité des organisations en matière de prévention des problèmes de santé mentale au travail. En effet, comme l'ont décrit Dufour-Poirier et Dautel dans l'introduction générale et le chapitre 35, la loi 27[5] a permis d'inscrire dans la LSST l'obligation des employeurs d'organiser la prévention des « risques psychosociaux » présents dans l'environnement de travail. Les risques psychosociaux sont généralement définis comme des risques pour la santé mentale et physique reliés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental (Chénard *et al.*, 2022).

L'introduction des normes juridiques associée à la prévention des problèmes de santé mentale au travail constitue certes une avancée susceptible de permettre aux travailleurs et travailleuses d'éviter des situations de travail qui risquent d'abîmer durablement leur santé. Toutefois, nous soutenons ici que cette normativité juridique risque d'échouer à répondre à sa finalité si elle s'appuie sur les normativités managériales et biomédicales qui dominent actuellement le champ de la santé au travail (Viviers et Maranda, 2018 ; Périlleux, 2014). De fait, celles-ci ont une conception de l'humain au travail qui ne tient pas compte des exigences psychiques et axiologiques propres à l'investissement subjectif et collectif que requiert le travail, et qui réifie les travailleurs et travailleuses en faisant abstraction de ce qu'ils *font* et de ce qu'ils *sont* au travail et dans leur vie en général. L'environnement psychosocial de travail sur lequel les préventeurs ou les gestionnaires souhaitent intervenir afin de l'expurger des « risques psychosociaux » n'est ni donné ni créé simplement par celles et ceux qui « conçoivent » l'organisation prescrite du travail ; le milieu est le fruit d'une construction collective à laquelle chacun et chacune participe. Dans le même esprit, la santé sur laquelle se prononcent les médecins et psychiatres n'est pas non

4. Contractualisation des rapports politico-administratifs (reddition de compte) accordant un grand pouvoir aux gestionnaires.

5. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

plus un « état » donné et objectivable : elle s'inscrit dans une histoire personnelle et sociale dont elle ne peut être extraite et constitue le résultat d'efforts, d'actions, voire d'une lutte psychique avec le réel pour protéger leur santé. Nous allons nous attarder à expliciter cette conception de l'humain au travail qui, selon nous, est susceptible d'éclairer les pratiques de prévention en santé au travail, à partir d'une perspective de psychosociologie du travail.

1. Travail de santé et normativité du vivant : des ressources théoriques pour penser la prévention

La santé mentale au travail ne renvoie pas à la nosographie des maladies mentales. Il s'agit plutôt des mécanismes psychiques mis en œuvre individuellement et collectivement par les sujets au travail, d'une « psychopathologie de la vie quotidienne » au travail. Elle ne peut s'inscrire dans un schéma causaliste simpliste qui supposerait qu'elle soit purement déterminée par les contraintes des situations de travail. Entre les contraintes du travail et les troubles psychiques s'interpose un individu capable de comprendre sa situation, de réagir, de la transformer. Aussi, l'analyse des transformations contemporaines du travail et des nombreux signes de fragilisation de la santé mentale doit s'accompagner d'une analyse des ressources disponibles ou à produire pour aménager, composer, transformer les exigences de la situation de travail. C'est pourquoi l'intégration de la santé mentale dans les politiques et pratiques de prévention implique de reconnaître la contribution active des travailleurs à l'entretien et au développement de leur santé. En effet, la santé est le produit du travail de santé qui s'inscrit dans une activité collective, celle qui permet de tenir de front les exigences du travail et celles de soin de soi. Ce travail de santé est conduit tout au long et tout au large de la vie, dans les parcours professionnels et dans les différents domaines de vie (en emploi et hors emploi) qui sont aussi des sphères d'activités interdépendantes, ce qui implique une perspective diachronique dans le temps long des histoires croisées de travail et de santé, mais aussi un dégagement des segmentations instituées : entre santé mentale et santé somatique (Dejours, 2000), en emploi et sans emploi (Lhuilier *et al.*, 2024), entre santé publique et santé au travail (Gollac et Volkoff, 2006).

L'exploration des épreuves psychiques du travail et leur impact sur la santé conduit à accorder une place centrale aux régulations individuelles et collectives. Les fonctions psychosociologiques des collectifs de travail sont essentielles à la construction de ces régulations qui médiatisent le rapport de chacun à sa tâche et ses gestes professionnels : les règles de métier (Clot et Faita, 2000) et des collectifs (Cru, 2014) construisent des guides pour l'action, la coopération et l'entraide. On peut différencier ici quatre types de règles : sociales, qui organisent les relations entre les personnes ; techniques, qui organisent les activités, les manières de faire ;

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

langagières, qui organisent les pratiques langagières ; éthiques, qui définissent les valeurs et normes de référence (Molinier, 2006). Elles se traduisent par la discussion et la répartition de la charge de travail, la gestion collective de l'efficience dans les manières de faire, l'efficience permettant d'économiser l'énergie et les forces de chacun, la reconnaissance des contributions singulières à l'activité collective, l'anticipation favorisée par la mise en commun des connaissances et des expériences, ainsi que la prévention du stress et de la souffrance au travail par la redéfinition collective des règles d'engagement et de souci de soi et des autres qui président au travail collectif (Lhuilier, 2019).

Dans la perspective qui est la nôtre, nous retiendrons ici ces régulations en ce qu'elles témoignent de la normativité en acte : loin de la normalisation entendue comme conformité à ce qui est défini comme « normal » ou prescrit, elle renvoie à la capacité à *produire* des normes et à en jouer, et ce, quel que soit le milieu – qu'il soit hospitalier ou hostile –, à les faire varier en fonction de celui-ci. Ce modèle dynamique de la santé dans lequel nous nous inscrivons se réfère aux travaux de Canguilhem (1966), pour qui on ne saurait définir la santé qu'à partir de l'expérience subjective de la capacité à transformer son environnement, y compris en se transformant soi-même. La santé est à la fois une ressource et une visée : en ce sens, elle est l'objet d'une construction permanente. La santé tient au pouvoir normatif éprouvé. Expérience vécue de manière singulière, elle est bien une norme subjective dépendante du milieu : « l'homme ne se sent en bonne santé – qui est la santé – que lorsqu'il se sent plus que normal – c'est-à-dire adapté aux milieux et à ses exigences – mais normatif, capable de suivre de nouvelles normes de vie » (Canguilhem, 1966, p. 174). En ce sens, le travail de santé est précisément exercice de la normativité puisqu'il est cet agir du sujet cherchant à construire-reconstruire ses normes de vie dans un système de contraintes.

La notion de travail de santé a été initialement introduite par Strauss (1992). Le travail de santé désigne ici ce que fait la personne pour gérer la maladie chronique dans sa vie quotidienne : le « travail » est entendu comme l'ensemble des tâches « de mise en forme » de la maladie chronique, ce qui rompt avec une approche des malades « objets » de soins dont ces auteurs soulignent qu'ils sont « une classe de travailleurs rarement identifiée comme telle », participant activement à la production des soins ainsi qu'à la division médicale du travail. Le travail de santé reste, dans ces travaux, arrimé à celui des professionnels de santé par une coactivité patient-soignant (Strauss, 1992). Nous prolongeons cette analyse en nous décentrant du « malade » et de ses tâches de soins pour appréhender la santé comme « allure de vie » (Canguilhem, 1965). Selon cette acception étendue (Lhuilier et Waser, 2016 ; Lhuilier, 2020), le travail de santé s'exerce par toutes et tous, et non seulement par celles et ceux qui seraient désignés « malades », et dans les différentes sphères d'activités : domestique, familiale, professionnelle, sociale, personnelle.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le concept de « travail de santé » (Lhuilier *et al.*, 2023) cherche à rendre compte de la construction de la santé tricotée dans l'activité, au travail mais aussi au-delà de la sphère professionnelle. Ce travail relève d'un processus de construction de la santé aux prises avec les conditions de vie, les exigences du travail, les éléments de contexte, les marges de manœuvre internes à chaque domaine de vie et entre eux. Cette construction suppose des arbitrages et régulations au cœur de l'activité de travail, car les contradictions sont nombreuses. Elles tiennent aux tensions concernant des exigences opposées dans l'activité, aux dilemmes associés aux conflits externes (conflits de prescriptions, de normes ou de valeurs) et aux conflits internes liés à des objectifs, aspirations, désirs contradictoires : désir d'être reconnu ou de se reconnaître dans son travail professionnel et ses autres inscriptions sociales ; désir de « travail bien fait » en emploi et dans les rôles familiaux ; désir de ne pas s'épuiser quand les conditions pour ce faire ne sont pas réunies ; désir de protéger sa santé physique et psychique ; désir de protéger sa santé et celle des usagers, des collègues, des conjoints, des enfants.

Dans cette perspective, nous soulignons ici tout d'abord cette intégration de la santé (irréductiblement à la fois somatique et psychique) comme objet même de travail dans l'activité professionnelle. Elle est bien une dimension du geste professionnel au même titre que la réalisation d'un objet ou d'un produit. Cette perspective s'inscrit dans le prolongement des travaux de Cru (2014) sur les savoir-faire de prudence, de Clot et Gollac (2014) sur le genre professionnel et l'élaboration – recréation des normes de métier, dans lesquelles s'inscrivent ces savoir-faire relatifs à la santé –, et de Dejours (2000) sur les stratégies défensives collectives. Concernant la santé mentale au travail, le traitement des émotions et affects sollicités par les épreuves psychiques du travail constitue une dimension essentielle du travail de santé (Lhuilier, 2023). Et on peut repérer les différentes formes de régulation développées dans l'activité confrontée à ces épreuves. L'action peut porter sur le travail lui-même, sa réorganisation : par un réaménagement des modes opératoires qui atténue la tension émotionnelle ; par une sélection des tâches ou l'investissement d'une tâche à la place d'une autre, elle-même source de malaise, de peur, de dégoût, etc. Ou sur les réaménagements des finalités poursuivies et des pratiques afin de prévenir la souffrance éthique (Rolo, 2017) qui résulte des conflits de valeurs, toujours présents dans le travail, et qui peuvent conduire à être en désaccord avec les autres, mais aussi avec soi-même, à se voir faire des choses que l'on réprouve.

Plus globalement, le travail de santé réalisé à la fois dans le travail professionnel et hors de lui conduit à inventer de nouvelles manières de faire pour construire des compromis entre exigences du travail (en emploi et domestique, familial) et exigences de santé : construction de savoir-faire de prudence limitant l'exposition aux risques (physiques et psychiques) ; réaménagement des rythmes de travail ; réduction des contraintes qui restreignent les marges de manœuvre de réalisation des activités « au travail et à la maison » ; réévaluation des priorités et urgences ; réorganisation des actes exigés par les prescriptions (professionnelles, sociales) afin de les ajuster

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

aux contraintes des différentes sphères de vie comme aux aspirations et désirs personnels (Cau-Bareille *et al.*, 2021). Il peut en outre impliquer une régulation de l'activité « hors travail » au service du maintien en santé dans l'activité professionnelle (p. ex. éviter les excès, faciliter le repos, reprendre de l'énergie, aménager les horaires familiaux) compte tenu de l'interdépendance des sphères d'activités.

On peut dire que le travail de santé recouvre des activités de soin de soi au double sens du *cure* (soigner) et du *care* (prendre soin). En ce sens, il peut recouvrir une attention aux signaux de la corporéité (fatigue, douleurs, insomnies, etc.), l'aménagement de moments et d'activités de récupération, l'allocation de temps de soin ou de repos, la recherche de ressources dans la vie professionnelle permettant de réguler les tensions vécues dans sa vie personnelle, ou inversement, des activités réflexives symboligènes pour se reconnecter avec le sens du travail dans sa vie, des autoprescriptions réglant le style de vie (relatives aux régulations entre différentes sphères de vie, à la résistance à l'envahissement du travail sur la vie personnelle), etc.

Il faut souligner ici que ce travail de santé sollicite à la fois un travail sur soi et sur ses milieux de vie. Il ne se bricole pas en solitaire. À défaut de partenaires, il tente de se construire dans la dissimulation de ces bricolages, arbitrages, savoir-faire de prudence. Il est alors source d'épuisement, de précarisation de la santé somatopsychique, d'isolement et de rotation de personnel. Le travail de santé, comme tout travail – nous l'avons souligné précédemment –, suppose des espaces de réflexivité, de discussion, de transmission, d'élaborations collectives pour gagner en efficience et en assurance par reconnaissance et validation sociale. La régulation collective de nouvelles règles étayées sur ce mouvement de normativité s'attache à la fois aux questions de réorganisation du travail, de posture professionnelle, de gestes de métier, de critères d'évaluation du travail réalisé, du sens du travail, de la créativité dans les pratiques professionnelles, de relations entre vie professionnelle et vie privée.

On perçoit ici que le travail de santé n'est pas synonyme de conformité aux « bonnes pratiques » (p. ex. règles prescrites de l'hygiène de vie ou de la « bonne distance » supposées garantir le professionnalisme des travailleurs dans la relation et les préserver de l'épuisement professionnel…). Ce travail de santé, quand il n'est pas réprimé par défaut de marges de manœuvre et donc de possibilités de construire des régulations, témoigne de l'exercice de la puissance normative de l'homme, qui fait le « sens de sa vie » (Canguilhem, 1947) sur fond d'une libération des potentialités de celle-ci.

Les pathologies du travail révèlent un empêchement du travail de santé en emploi qui va croissant avec l'intensification du travail (Davezies, 2007), ce qui contribue massivement aux processus de désinsertion professionnelle. Les licenciements pour inaptitude témoignent d'une réduction des conditions nécessaires à ce travail de santé. Aussi les situations de chômage constituent-elles des révélateurs du nécessaire travail de santé, conduit tout au long et tout au large de la vie (Lhuilier *et al.*, 2024).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2. Illustrations du travail de santé

Sophie a 29 ans. Elle a obtenu un certificat d'aptitude professionnelle (CAP)[6]. Elle entre dans le monde du travail après la naissance de sa fille qu'elle élève seule. Elle travaille pendant deux ans comme aide-soignante en milieu hospitalier (ASH) dans deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)[7] selon des contrats à durée déterminée. Suivra une période de chômage de huit mois à la fin du dernier contrat. Elle trouve ensuite un emploi de femme de chambre dans une société de nettoyage pour des prestations hôtelières. Le contrat à durée indéterminée qui lui est là enfin proposé répond à ses attentes de sortie de la précarité, mais elle ne restera à ce poste qu'un an et demi. Blessée aux cervicales, elle est licenciée pour inaptitude. Aujourd'hui, elle est au chômage. En retraçant son histoire professionnelle et celle de sa santé, Sophie compare les ressources sur lesquelles elle pouvait compter dans son travail à l'hôpital et dans son activité de ménage en hôtel pour pouvoir réaliser un travail de santé. Elle souligne l'importance du collectif de travail et de la solidarité. Ces deux métiers sont pénibles physiquement, psychiquement aussi, mais pour des raisons différentes. Pour faire face aux contraintes de travail, « la solidarité fait la différence ! » Elle raconte :

> Quand j'étais femme de chambre, on commençait à 9 h. On avait chacune un nombre de chambres à faire dans la journée. On enchaînait, on ne se voyait pas. L'heure de fin était très aléatoire. Il fallait avoir terminé, donc parfois, on dépassait – des heures non payées. J'ai pris ce travail, car je n'avais pas le choix, mais je ne le referais pas. Au quotidien, on est tendues, stressées. Psychologiquement et mentalement, il faut tenir. La pression venait de l'équipe, il n'y avait pas de solidarité, alors que quand j'étais ASH, il y avait de la pression, mais il y avait quand même une équipe. Quand quelqu'un n'allait pas, l'autre venait. On s'entraidait, on se parlait, on voyait quand l'une de nous peinait. On pouvait faire à deux le plus lourd... On s'organisait ensemble, alors que dans le privé, comme ça, pas du tout. Je suis travaillante, mais j'ai besoin de respect et de travail en équipe. Le monde du nettoyage est fait comme ça : on n'est pas suffisamment nombreux pour s'entraider et avoir le temps de tout faire. C'est très mal reconnu, très mal payé.

La reconnaissance et le sens du travail importent aussi beaucoup. Sophie évoque « ce métier ingrat » de femme de ménage dans les hôtels, des clients « irrespectueux qui laissent tout sale ». Elle ajoute : « Pour chaque chambre, on dépasse le temps de ménage », alors qu'en étant « ASH, on sait pourquoi on nettoie. On travaille dans des EHPAD, pour des personnes âgées, on sait pour qui on nettoie ».

6. Niveau d'étude inférieur au baccalauréat français.
7. Dans le système québécois, les aide-soignantes peuvent correspondre aux préposées aux bénéficiaires et les EHPAD aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Elle évoque également un salaire insuffisant, des horaires de travail élastiques, une forte pénibilité du travail, du mépris, de l'isolement… et un accident du travail : « J'étais dans une chambre ; j'allais ramasser les vêtements. En me relevant et les en prenant, ça a craqué. » Après deux arrêts de travail successifs et deux tentatives de reprise, le médecin du travail qu'elle a consulté lui a dit : « Ce n'est plus possible pour vous de continuer ce travail. Il faut faire une reconversion. Les métiers comme ça, les métiers physiques, le ménage, etc., c'est fini pour vous. »

Son licenciement a finalement été un soulagement. Il ouvre un temps pour s'occuper de sa santé, pour ses séances de kinésithérapie. Prendre soin de soi, enfin, et de son enfant, se dégager de la culpabilité et des arrangements bricolés pour « faire garder sa fille ». Mais la situation de Sophie se dégrade : ses difficultés financières la conduisent à rejoindre, avec sa fille, son compagnon qui vit en zone rurale et travaille de nuit. Sans permis de conduire, elle ne peut s'engager dans la formation qui lui permettrait une reconversion ni accéder à des services de santé dont elle aurait bien besoin au vu de ses symptômes dépressifs (perte d'élan vital, asthénie, troubles du sommeil et de l'alimentation, prise de poids, tristesse, hypersensibilité, repli sur soi et isolement). Elle reste confinée chez elle, silencieuse pour ne pas troubler le sommeil de son compagnon en journée, et dresse la liste de tout ce qu'elle a perdu : ses revenus, son indépendance, ses relations sociales, ses activités extraprofessionnelles, son estime de soi, son élan vital. Le travail de santé au chômage, qui pourrait lui permettre de restaurer sa santé fragilisée, est, dans ces conditions-là, suspendu, empêché, à défaut majeur de ressources accessibles : « C'est fatigant de vivre comme ça. Ce n'est pas moi, ce n'est pas ma vie. Entre la personne qui travaillait en ville et celle qui ne fait rien ici… Ce sont deux personnes. Je ne me retrouve plus. J'ai l'impression d'être un oiseau en cage. »

La possibilité de construire sa santé *dans* et *par* le travail est fondamentalement associée à l'existence ou à la création de marges de manœuvre suffisantes pour la construction des régulations dans l'activité partagée, pour la singularisation des manières de faire au travail et des formes d'équilibre entre les différents domaines de vie. La fabrique de ces marges (ajustement du geste, du rythme et des temps, entraide, transmission de savoir-faire de prudence…) suppose la coopération avec les autres. Dans ces deux cadres de travail comparés par Sophie, on voit à la fois le poids des contraintes fabriquées par une organisation du travail « à la chaîne », intensifiée, peu soucieuse de la soutenabilité du travail, et l'impossibilité d'accéder à des ressources (collectif de travail et sens du travail) qui permettent la (re)construction permanente des modes opératoires pour s'ajuster à la fois à la situation, à son propre état intérieur et à leur variabilité respective (Coutarel *et al.*, 2024).

Non seulement les zones d'initiative sont contrastées dans ces deux organisations, mais on voit aussi le traitement différentiel de la pénibilité. Cette dernière est bien l'objet d'un travail collectif dans les EHPAD où Sophie a travaillé. Le travail de *care*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

inclut ici le soin de soi et des collègues… quand les marges de manœuvre le permettent, et l'intégration et la reconnaissance des autres domaines de vie, au-delà de la seule sphère professionnelle « productive ».

Aujourd'hui au chômage et dans ce nouveau contexte de vie, le travail de santé est encore massivement empêché. Bien souvent, le chômage isole, et cet isolement redouble la souffrance de la perte d'emploi, de revenu, d'une possible projection temporelle. Les sentiments que Sophie exprime de façon récurrente sont la déchéance, l'humiliation, l'ennui généralisé, le vide de l'existence, la peur de l'avenir. Confinée au domicile, dépendante de son conjoint, elle ne peut retrouver le chemin d'une activité susceptible de restaurer son élan vital, de lui permettre de renouer les liens avec les autres, de mobiliser et de développer ses compétences, et ainsi de restaurer son estime de soi. L'inactivité forcée constitue un risque pour la santé mentale de chaque chômeur, qui se trouve démuni de diverses ressources psychologiques présentes dans son quotidien lorsqu'il occupe un emploi : son temps devient sans structure, ses activités sans objet, ses contacts sociaux sans interlocuteurs, sa vie sans but collectif et son statut social sans assise.

Se dégager de cette impuissance et soutenir une activité de recherche d'emploi – toujours très éprouvante – suppose un engagement « à côté » dans des activités choisies (bénévolat, activités sportives, artistiques…). Celles-ci, dès lors qu'elles sont finalisées, impliquent une organisation et une production temporelles, une circulation entre les catégories du présent, du passé et de l'avenir, une « temporalisation du temps » (Gaudart, 2014) entendue comme production contrôlée d'un temps à soi, qui concourent au travail de santé. De plus, les craintes, voire les anxiétés, sont apprivoisées dans des activités socialisantes permettant de combattre la solitude « invalidante », de retrouver un sentiment d'utilité, de (re)constituer un réseau amical ou professionnel. Le regard *validant* des autres restaure la confiance, la capacité à aller vers l'autre, à faire avec lui. Ces activités permettent encore de recomposer les domaines de vie en se dégageant de l'enfermement dans la seule sphère domestique et familiale. La restauration des échanges de ressources entre les différents domaines de vie, notamment les échanges temporels, énergétiques et informationnels (Curie, 2000), relance une dynamique propulsive et réduit les risques de désinsertion professionnelle.

Nicolas, 41 ans, facteur pendant 18 ans, a progressivement vu une intensification du travail qui a dégradé tout à la fois la qualité du service et sa santé. Le métier de facteur a profondément changé : il était autrefois « titulaire de sa tournée », pouvait avoir de ce fait une proximité avec « ses » usagers et tenir un rôle social reconnu. Sa tournée était réalisée six jours sur sept, et la fin de la tournée marquait la fin de la journée de travail, ce qui ouvrait des possibilités d'activités dans d'autres sphères de vie, notamment avec les enfants. Le travail de santé s'inscrit aussi fondamentalement dans les formes d'équilibrage, de complémentarité entre les engagements dans différents mondes. Les changements d'horaires de travail désorganisent les régulations

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

entre ces différents investissements : plus d'après-midi disponible pour pratiquer du sport avec les petits, aider au travail scolaire des plus grands, occuper sa place dans l'univers familial et ne pas tout déléguer à son épouse. Autre changement notable : l'instauration d'une division du travail entre l'activité de distribution et celle de tri. Un facteur réalise le « tri » et un autre la « distribution ». Celui qui ne fait plus que de la distribution n'a alors quasiment plus de relation avec le collectif de travail.

À l'augmentation de la charge physique et de la confrontation aux intempéries (particulièrement pour les facteurs à vélo) s'ajoute un défaut d'organisation de sa propre tournée : lors de cette phase de tri, Nicolas prévisualisait sa tournée, ce qui lui permettait une plus grande efficacité, participant à la qualité du service rendu aux usagers ainsi qu'à une meilleure préservation de sa santé. Enfin, l'évaluation de la charge de travail est, depuis la fin des années 2000, déterminée par des logiciels qui la « modélisent » pour déterminer le travail prescrit : la force de travail (nombre de tournées) est comparée à la charge de travail (nombre de plis[8], distance à parcourir, boîtes aux lettres à desservir, etc.). Cette modélisation est bien loin du travail réel. D'abord, les facteurs sont considérés comme identiques : les mêmes tâches leur sont prescrites dans des temps similaires. Ensuite, la modélisation n'incorpore aucun temps d'échange, d'entraide et de services rendus aux usagers/clients – rôle social historique attribué aux facteurs –, pas plus qu'entre facteurs, isolés sur leur vélo ou dans leur voiture. Alors même que le métier s'exerce dans des conditions très disparates (en ville, en campagne, en montagne, etc.), une seule norme s'applique : la tournée du facteur doit durer 3 heures 43 minutes et 59 secondes… (Jounin, 2021) On mesure ici la violence des contraintes qui effacent tout à la fois la variabilité des situations et des états physiques et psychiques, l'impensé de la santé du personnel ainsi que l'absence de marges de manœuvre au service du travail de santé individuel et collectif. La prescription étant par définition générale, elle ne peut pas contenir toutes les spécifications relatives aux situations qui se présenteront ; elle est censée s'appliquer aussi quel que soit l'opérateur en charge de son exécution. Pourtant, une perfusion, qui fait l'objet d'un protocole standardisé, ne rend pas compte du geste professionnel réalisé par une infirmière chevronnée, débutante, droitière ou gauchère, de nuit après 12 heures de garde ou de retour de son congé de maternité… « sur » un bébé en réanimation, une personne âgée à domicile, un patient en crise psychotique sur la voie publique. L'effacement du travail réel, tant par les prescripteurs assurés de la qualité du cadre normatif encadrant l'activité, qui tendent à laisser dans l'ombre la face cachée du travail – celle qui ne coïncide pas avec le travail prescrit –, que par les opérateurs masquant le travail réel, synonyme de transgressions, a un coût majeur. Il favorise la production de prescriptions de plus en plus déréalisantes et une dégradation de la santé au travail (Lhuilier, 2010).

8. Dans le métier et à la poste, désigne les courriers, lettres, documents et petits objets à distribuer.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Nicolas retrace comment ces transformations du travail, dans sa trajectoire professionnelle à la poste, ont affecté progressivement le sens de son travail et sa santé :

> J'ai exercé jusqu'à la fin de ma carrière sans avoir jamais changé de grade ; j'ai fait plusieurs services, mais toujours avec le même poste. D'abord, j'ai eu très vite une tournée à moi, j'avais ma zone avec les usagers – maintenant ils appellent ça des clients, je déteste ce terme. Les usagers que je servais, j'ai appris à les connaître, à les aimer, à leur rendre service et à avoir de la chaleur humaine par leur biais. Ce faisant, les contraintes négatives étaient contrebalancées par le sens que j'avais trouvé dans mon métier. J'ai commencé ma tournée avec 460 points de distributions. Au bout de six ans, je suis arrivé à presque 700 points de distributions : on avait plus de travail, de moins en moins de considération et de moins en moins de sens. Les problèmes de dos ont commencé quand le travail a commencé à se dégrader, quand il y a eu des frustrations, quand je partais en tournée extrêmement stressé, je me bloquais le dos. Je le sentais, j'avais une tension musculaire qui faisait en sorte que ça me bloquait. J'avais des maux dans le dos, les kinésithérapeutes disaient « vous avez le dos tout noué ». On dit souvent qu'on a mal au dos quand on en a plein le dos, et pour le coup, effectivement, oui ! J'ai fini par partir. J'étais en perte de sens total, j'ai envoyé un courrier à mon syndicat, je voulais me suicider, l'amour que j'ai pour mes enfants ne suffisait pas à compenser la souffrance, l'aliénation que je pouvais ressentir au travail, en fait.

Nicolas raconte alors son accident de travail, celui qui, en lui faisant vivre son enterrement, suspend le geste suicidaire. En arrivant au travail le matin, il traverse une aire de travaux et tombe dans une tranchée : « J'ai vu un caveau, le trou dans lequel on met les cercueils ; en fait, je me voyais à mon enterrement. J'ai été pris de panique et je me suis extirpé du trou comme j'ai pu, je suis arrivé au travail tout ensanglanté, et je me suis effondré en tremblant. » Déclaration d'accident du travail, hospitalisation, arrêt de travail… « En fait, j'ai enduré jusqu'au point de rupture. » L'endurance occulte les signaux, réprime le travail de santé dans l'activité professionnelle et familiale, un travail qui ne peut être réalisé seul.

3. Discussion et implications du travail de santé pour la prévention

Pour assurer une certaine effectivité des normes juridiques qui confèrent aux travailleurs et travailleuses le droit à la santé, au travail comme ailleurs, nous défendons l'idée que les politiques et pratiques en matière de santé au travail doivent tenir compte de la complexité de ce qui lie l'humain au travail, dont nous proposons un angle de théorisation en recourant à des apports de la psychosociologie du travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La première implication de cette perspective est la reconnaissance de la légitimité et la centralité des savoirs d'expérience des travailleurs et travailleuses par rapport aux savoirs experts, tant ceux des préventeurs (en matière de protection de la santé) que ceux des médecins ou des psychologues (en matière de santé mentale) et des gestionnaires (en matière de travail) (Gollac et Volkoff, 2006 ; Périlleux, 2014). Concevoir la santé comme un état évalué non pas en fonction d'indicateurs objectivés, mais en fonction de l'expérience subjective – et donc singulière – des personnes, comme résultat d'une dynamique créative entre la mise à l'épreuve du corps et de l'esprit et du travail de santé constamment en cours, ouvre vers des pratiques de prévention qui visent à soutenir le développement de la puissance d'agir des personnes sur leur travail et leur milieu, avec les autres (Roche, 2014). Cette vision de la santé permet de sortir des logiques hygiéniste (assainir les milieux de travail à partir des savoirs experts) et psychologisante (sélection des « bons travailleurs », adaptation ou remédiation des plus vulnérables). Ainsi, en matière de recommandation aux préventeurs et organisateurs du travail, nous soulignons ici l'importance des marges de manœuvre qui permettent à tous, individuellement et collectivement, de développer ce travail de santé. L'essentiel est bien de le favoriser, de veiller à ce que les conditions et les ressources pour le réaliser soient disponibles. Les normes sociales, incarnées dans les règles et procédures prescrites, tant en matière de production que de santé, peuvent contrecarrer les normes vitales : ces dernières, à travers le déploiement du travail de santé, exigent des marges de liberté pour pouvoir singulariser les modes opératoires, les ajuster à la fois à la variabilité des situations et des personnes, et mettre en discussion ces ajustements pour développer la transmission des savoirs et savoir-faire associés au travail de santé.

La deuxième implication est de considérer que la prévention passe d'abord dans le geste professionnel plus que dans ses à-côtés (p. ex. recommandations portées sur l'hygiène de vie). La santé se construit *à travers* l'activité de travail, autant dans sa capacité à produire du sens pour l'existence humaine (se construire, construire le monde dans lequel on vit, etc.) que dans sa capacité à réguler les émotions et les conduites pour préserver sa santé. Exercer un métier implique nécessairement des savoir-faire professionnels qui nécessitent de se préserver, dans l'immédiat comme dans la durée. Réguler ses émotions pour ne pas s'épuiser, se préserver d'efforts inutiles ou de gestes potentiellement délétères, limiter son investissement, etc. : les travailleurs et travailleuses ont développé, pas toujours consciemment, des savoir-faire de prudence et diverses stratégies dont il est nécessaire de reconnaître la légitimité et de discuter dans les formations professionnelles. Imposer de nouvelles pratiques, sans tenir compte de l'expérience collective du métier et du réel, ne peut que susciter de la « résistance au changement » (légitime) (Dejours, Dessors et Molinier, 1994). Dans cette perspective, il nous semble qu'une voie prometteuse et concrète de prévention des problèmes de santé mentale au travail ou des « risques psychosociaux » pourrait être d'intégrer la discussion du travail de santé

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

dans des « espaces de discussion sur le travail », en forte popularité depuis quelques années. En effet, le travail de santé gagne à être collectif, partagé, discuté, de manière qu'il soit considéré dans les modifications opératoires à apporter à l'organisation du travail et aux normes de l'organisation. Ces discussions pourraient intégrer non seulement les savoir-faire de métier, mais aussi les savoirs d'expérience développés tout au long et au large de la vie par les travailleurs et travailleuses.

L'attention portée à la construction de la santé tout au long et au large de la vie implique une double perspective. D'une part, une perspective diachronique, en veillant aux histoires croisées de travail et de santé, ce qui suppose aussi d'intégrer dans les perspectives préventives les temps de transitions que sont ceux du chômage, de plus en plus fréquents dans les trajectoires professionnelles. La prévention gagne à ouvrir son champ d'action au-delà de l'ici et maintenant de la situation de travail pour construire une démarche plaçant au cœur de son action les conditions d'un travail soutenable dans la durée des parcours professionnels. D'autre part, une perspective systémique : la santé ne se découpe pas en tranches, au travail/hors travail. Elle suppose aussi la possibilité de construire des régulations entre les engagements dans différents domaines de vie (professionnel, mais aussi personnel, familial, social, etc.). Le sujet n'est jamais seulement un travailleur ; ses domaines de vie sont interdépendants, pour le meilleur et pour le pire. Ces interdépendances peuvent être favorables à la santé quand les ressources offertes dans une sphère servent à soutenir les exigences et contraintes d'une autre. Au contraire, le cumul des contraintes et difficultés dans ces différents domaines de vie contribue à fragiliser la santé et expose à la désinsertion professionnelle. Dans cette perspective, on pense notamment aux situations des familles monoparentales, souvent des femmes qui élèvent seules leurs enfants et qui assument donc une lourde charge de travail du fait du cumul des exigences professionnelles et familiales. L'organisation du travail professionnel doit pouvoir tenir compte de sa compatibilité avec les autres rôles sociaux à assumer. Et, à tout le moins, il faut sans doute veiller à ce que le travail professionnel n'envahisse pas tous les autres domaines de vie.

En lien avec la troisième implication, la quatrième concerne la reconnaissance et la valorisation des collectifs de travail et des ressources qu'ils cherchent à construire en matière de préservation et développement de la santé. Ajuster ses manières de faire, les transformer, ne peut se faire sans transformer le milieu, s'émanciper de certaines contraintes et normes. L'homme ne s'adapte pas ; il (re)configure le milieu pour pouvoir s'y développer (Canguilhem, 1966). Comment transformer son milieu de vie et/ou de travail pour pouvoir réaliser la renormalisation visée ? Le travail de santé gagne à être collectif, y compris dans d'autres domaines de vie que professionnels. Ainsi, une femme handicapée par un surpoids dans sa vie quotidienne qui fait l'expérience de difficultés à se tenir au régime décide alors que le reste de la famille garde les mêmes habitudes alimentaires. Un homme sous l'emprise de conduites addictives aux jeux vidéo réalise que cette activité est commune au couple. L'un comme l'autre implique le conjoint, la famille, dans un travail de santé collectif au service de la santé de tous.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Enfin, la cinquième implication de la perspective que nous défendons est davantage de nature politique. Elle appelle de fait à réinstaurer la responsabilité sociale des entreprises et des organisations en matière de santé des populations. À l'instar de l'introduction récente dans la LSST de l'obligation de prévenir la violence conjugale (qui survient dans la sphère personnelle) en milieu de travail, compte tenu de l'importance de ce problème social au Québec – notamment depuis la pandémie de COVID-19 –, la centralité du travail dans la construction de la santé tout au long et au large de la vie nécessite la contribution active des employeurs pour fournir aux travailleurs et travailleuses les ressources leur permettant de réaliser leur travail de santé. On l'a vu, les « normes » en matière de santé au travail (p. ex. norme « Entreprises en santé ») subordonnent la santé à la productivité (l'une au service de l'autre). D'autres consultants et intervenants insistent sur la nécessité de concilier « performance » et « santé », alors que l'on sait très bien que les considérations de performance prendront toujours le pas sur les considérations de santé. Il importe, pour qu'elles soient effectives, que les initiatives visant la promotion de la santé et la prévention des problèmes de santé aient pour finalité pleine et entière le développement de la santé comme bien commun. Vidée de son sens existentiel, la santé devient un instrument managérial et politique. Vitale, la santé est à la fois une adaptation actuelle et une adaptation potentielle : « être sain c'est non seulement être normal dans une situation donnée, mais être aussi normatif, dans cette situation et dans d'autres situations éventuelles » (Canguilhem 1966, p. 139). Elle n'est pas dissociable des milieux de vie et des possibilités de les transformer. Développer la santé au travail contribuerait dès lors à développer la santé de manière générale dans la population.

Références

Camirand, H., Conus, F., Davison, A., Dupont, K., Gonzalez-Sicilia, D., Joubert, K. et Niyibizi, J. (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. Institut de la statistique du Québec.

Canguilhem, G. (1947). Milieu et normes de l'Homme au travail. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, *3*, 120-136.

Canguilhem, G. (1965). *La Connaissance de la vie*. Vrin.

Canguilhem, G. (2013 [1966]). *Le normal et le pathologique*. Presses universitaires de France.

Cau-Bareille, D., Lhuilier, D. et Viviers, S. (2021). Travail de santé et normativité. *Communitas*, *1*(2), 58-91. https://doi.org/10.7202/1098907ar

Chénard, C., Mantha-Bélisle, M.-M. et Vézina, M. (2022). *Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables*. Institut national de santé publique du Québec.

Clot, Y. et Faita, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail : concepts et méthodes. *Travailler*, *4*, 7-42.

Clot, Y. et Gollac, M. (2014). *Le travail peut-il devenir supportable ?* Armand Colin.

Commission de la santé mentale du Canada (s. d.). « Norme nationale », https://commissionsantementale.ca/norme-nationale/, consulté le 8 juin 2018.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Coutarel, F., Zare, M., Caroly, S., Aublet-Cuvelier, A., Vézina, N., Garrigou, A. et Roquelaure, Y. (2024). *Marge·s de manœuvre : des concepts à la transformation du travail*. Octares.

Cru, D. (2014). *Le risque et la règle.* Érès.

Curie, J. (2000). *Travail, personnalisation, changements sociaux*. Octares.

Dagenais, L. F. et Ruta, S. (2007). *La face cachée des conditions de travail : les situations d'atteinte à la santé psychologique*. Éditions Yvon Blais.

Davezies, P. (2007). Intensification, danger : le travail rétréci. *Santé & Travail*, *57,* 30-33.

De Gaulejac, V. et Hanique, F. (2015). *Le capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*. Seuil.

Dejours, C., Dessors, D. et Molinier, P. (1994). *Comprendre la résistance au changement*. *Documents pour le médecin du travail*, *58*, 112-117.

Dejours, C. (2000). *Travail, usure mentale*. Bayard.

Deslauriers, J. S. (2016). *Action en santé mentale au travail et syndicalisme québécois : l'expérience de représentants syndicaux* [thèse de doctorat inédite]. Université Laval.

Fortier, I. (2010). La modernisation de l'État québécois : la gouvernance démocratique à l'épreuve des enjeux du managérialisme. *Nouvelles pratiques sociales*, *22*(2), 35-50.

Gaudart, C. (2014). Les relations entre l'âge et le travail comme problème temporel. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, *16*(1). https://doi.org/10.4000/pistes.3052

Gollac, M. et Volkoff, S. (2006). La santé au travail et ses masques. *Actes de la recherche en sciences sociales*, *163*(3), 4-17.

Jounin, N. (2021). *Le caché de la Poste. Enquête sur l'organisation du travail des facteurs*. La Découverte.

Lebeau, M., Bilodeau, J. et Busque, M.-A. (2024). *Le coût des lésions psychologiques liées au travail au Québec*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Lhuilier, D. (2010). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. *Sciences sociales et santé*, *28*(2), 31-63. https://doi.org/10.3406/sosan.2010.1962

Lhuilier, D. (2019). Équipe, groupe ou collectif de travail ? Construire le « faire ensemble ». Dans G. Amado et P. Fustier (dir.), *Faire équipe* (p. 51-66). Érès.

Lhuilier, D. (2020). Le travail de santé. Dans J. J. R. Hernández, D. Lhuilier, J. N. Garcia de Araújo et A. Pujol (dir.), *Subjectivité et travail. Entre mal-être et bien-être* (p. 235-245). L'Harmattan.

Lhuilier, D. (2023). Du travail émotionnel au travail de santé. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, *25*(1). https://doi.org/10.4000/pistes.7449

Lhuilier, D., Gelpe, D. et Waser, A.-M. (2023). Le travail de santé des chômeurs : une approche qualitative. *Sciences sociales et santé*, *41*(3), 5-28. DOI : 10.1684/sss.2023.0253

Lhuilier D., Gelpe, D. et Waser A.-M. (2024). *Santé et travail, paroles de chômeurs*. Érès.

Lhuilier, D. et Waser A.-M. (2016). *Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique*. Érès.

Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail*. Payot.

Périlleux, T. (2014). Santé au travail : trois enjeux critiques, quelques enseignements cliniques. Dans L. Taskin, D. Desmette, É. Léonard, P. Reman, P. Vendramin et M. Zune (dir.), *Transformations du travail : regards multidisciplinaires.* Presses universitaires de Louvain.

Rhéaume, J. (2009). Santé mentale au travail : l'approche des programmes d'aide aux employés. *Canadian Journal of Community Mental Health*, *11*(2), 91-107.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Roche, P. (2014). Normativité, grande santé et persévérance en son être. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, *16*(1). https://doi.org/10.4000/pistes.3469

Rolo, D. (2017). Histoire et actualité du concept de souffrance éthique. *Travailler*, *1*(37), 253-281.

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste.* L'Harmattan.

Vézina, M. (2018). Ancrages politiques et théoriques de la Loi sur la santé et la sécurité du travail au Québec. Dans J. Douesnard (dir.), *Enjeux humains et psychosociaux du travail* (p. 9-24). Presses de l'Université du Québec.

Viviers, S. et Maranda, M.-F. (2018). Cliniques du travail et politisation de la souffrance : quelles contributions à la prévention des problèmes de santé mentale au travail ? Dans I. Fortier et I. Ruelland (dir.), *La sociologie clinique comme recherche de sens, résistances et pratiques alternatives* (p. 213-224). Presses de l'Université du Québec.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

PARTIE

2

Recension des normes juridiques et politiques publiques entourant les obligations de prévention

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

7

Les normes juridiques mobilisables (notamment par l'inspectorat) en présence de risques psychosociaux

Avancées et évolutions potentielles

Geneviève Baril-Gingras, *Université Laval*
Rachel Cox, *Université du Québec à Montréal*

1. Le contexte ayant mené à l'intégration explicite des « risques psychosociaux » au régime de prévention

L'adoption de certaines des dispositions de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*[1] (LMRSST), à l'automne 2021, a fait écho à une préoccupation grandissante pour les effets délétères de modes d'organisation du travail marqués par l'intensification et l'extensification du temps de travail, et pour la prévention de toutes les formes de violence physique ou psychologique dans le cadre du travail. Il s'agissait, pour les représentants et représentantes de travailleurs et travailleuses, qu'on vise bien la source des problèmes de santé psychologique et physique (comme les troubles musculosquelettiques) découlant de l'organisation du travail chez un nombre grandissant de travailleuses et travailleurs. Le large mouvement de dénonciation des violences à caractère sexuel (mouvement #MoiAussi) et la lutte contre les violences conjugales et familiales, lesquelles peuvent se déployer jusqu'en milieu de travail, a également contribué à la définition des instruments légaux et réglementaires applicables. Derrière les modifications régulatoires, on doit reconnaître et souligner la mobilisation pour rendre visibles et prévenir les risques auxquels sont particulièrement exposées les femmes au travail, surtout du fait de la nature des emplois qu'elles occupent, par exemple en santé et en éducation.

1. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, LQ 2021, c. 27.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2. La réforme introduite par la LMRSST, en matière de prévention

Les amendements à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*[2] (LSST) amenés par la LMRSST sont venus expliciter la prise en compte de l'intégrité psychique et détailler les obligations des employeurs pour la prévention de l'exposition aux « risques psychosociaux[3] ». Dans ce chapitre, nous nous intéresserons aux instruments juridiques mobilisables par l'inspectorat de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) à cet effet. Nous ferons état de l'encadrement de ces interventions par la LSST à la lumière de la jurisprudence à ce sujet.

On ne rappellera jamais assez l'objet de la LSST, soit « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs » (art. 2 de la LSST). Le terme « psychique » a été ajouté au moment de l'adoption de la LMRSST, sanctionnée le 6 octobre 2021, et ce, partout où c'était pertinent. De même, les obligations définies par le régime intérimaire quant à l'identification et l'analyse des risques et celles qui s'appliqueront avec le régime permanent (programme de prévention ou plan d'action) ont été formulées en intégrant les « risques psychosociaux ». De plus, toujours depuis le 6 octobre 2021, l'employeur a une obligation explicite de protéger les travailleuses et travailleurs exposés à la violence physique ou psychologique, y compris la violence conjugale, la violence familiale et la violence à caractère sexuel, sur les lieux de travail.

Ces ajouts sont venus expliciter ce que la jurisprudence avait déjà établi dès 2000, à savoir que la santé inclut tant une dimension physique qu'une dimension psychologique ou mentale : dans le cas à l'origine de cette interprétation, une travailleuse dans un supermarché avait exercé son droit de refus face à une situation de harcèlement par un supérieur[4].

Il importe de souligner que la protection de l'intégrité physique et psychique ne se limite pas à la seule prévention des accidents du travail ou des maladies professionnelles au sens de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*[5] (LATMP) : les atteintes à la santé ne mènent pas toutes à des lésions reconnues, et on ne parlerait plus de prévention si on devait fixer un tel seuil.

2. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1.

3. Pour les autrices, le terme « risques psychosociaux » ne concerne pas que les dimensions du travail qui affectent la santé psychique, mais toute l'organisation du travail et les rapports sociaux au travail, y compris dans leurs conséquences physiques, à court et moyen terme (p. ex. des risques d'accident accrus et des troubles musculosquelettiques) ou à long terme (telles des maladies cardiovasculaires).

4. *Forget-Chagnon et Marché Bel-Air inc.*, [2000] CLP 388.

5. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ c. A-3.001.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Pour l'instant, il n'y a pas de disposition au *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* qui traite explicitement de « risques psychosociaux ». La pertinence d'ajouter des dispositions ou de définir un règlement spécifique ferait certainement débat : si, spontanément, on peut imaginer qu'un règlement viendrait renforcer les assises de la prévention, on peut cependant craindre qu'un règlement fige dans le temps l'encadrement de risques évolutifs (pensons notamment aux risques liés à l'intelligence artificielle) (Bennett Moses, 2017).

Dans tous les cas, l'obligation générale de l'employeur est susceptible de fonder l'intervention de l'inspectorat (comme on le verra au chapitre suivant) pour contrôler les risques psychosociaux, comme c'était déjà le cas avant la LMRSST. Pour illustrer, en 2018, dans l'affaire *Association accréditée SPGQ*, après avoir constaté que l'employeur n'utilisait pas les méthodes et techniques visant à identifier le risque pour la santé psychologique des conseillers en réadaptation de la direction de l'Indemnisation des victimes d'acte criminel relié à la charge de travail globale, l'inspectrice a émis des avis de dérogations en vertu de l'article 51(5) de la LSST[6]. Dans une autre affaire survenue également avant la réforme de 2021, ayant documenté les risques pour la santé psychologique des travailleuses et travailleurs d'entrepôt liés à l'utilisation d'un système informatisé de surveillance de la tâche (*voice-picking*), l'inspectrice a émis un avis de dérogation en vertu de l'article 51(3) de la LSST (Lippel *et al.*, 2011). Autre illustration, un employeur a déjà été trouvé coupable d'avoir manqué à ses obligations de former adéquatement son personnel (art. 51(9) de la LSST), alors qu'un travailleur non formé a été blessé à la suite de la désorganisation d'un bénéficiaire[7]. Et puis, en 2023, la CNESST a reproché à la Ville de Montréal de ne pas avoir évalué les risques d'agression à l'endroit des policières et policiers dans les terrains de stationnement et les voies d'accès aux postes de police, contrairement à l'article 51(5) de la LSST[8]. Alors que la réforme de 2021 visait à renforcer la protection des travailleuses et travailleurs face aux risques psychosociaux, aujourd'hui, les inspecteurs et inspectrices auront sans doute à intervenir à cet effet plus fréquemment.

Rappelons que l'article 51 de la LSST permet de référer aux « règles de l'art » pour déterminer les mesures préventives nécessaires. Ainsi, en matière de manutention manuelle, l'inspectorat peut référer aux normes de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) pour déterminer la charge maximale pouvant être manipulée par une travailleuse ou un travailleur de façon sécuritaire[9]. Or, depuis 2021, les normes ISO proposent des lignes directrices en matière de gestion des risques psychosociaux (ISO 45003, 2021). De façon semblable, l'inspectorat pourrait référer aux normes de l'ISO en matière de gestion des risques psychosociaux.

6. *Association accréditée SPGQ*, 2018 QCTAT 445.
7. *CNESST c. CISSS de la Gaspésie*, 2019 QCCQ 4355.
8. Fraternité des policiers et policières de Montréal et Ville de Montréal, 2022 QCTAT 372
9. Voir par exemple *Magasin Co-op de Rivière-au-Renard et CSST*, 2014 QCCLP 4079.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En matière de violence à caractère sexuel, la CNESST a jusqu'au 27 mars 2026 pour adopter un règlement encadrant l'obligation de l'employeur de prévenir et de faire cesser une situation de violence à caractère sexuel, faute de quoi le gouvernement pourra le faire (art. 44 de la *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail*[10]). La violence à caractère sexuel est définie de façon large et comprendrait également la violence à caractère sexiste, c'est-à-dire la violence en raison du sexe de la personne ciblée, mais qui ne se manifeste pas forcément par une conduite sexualisée. La LSST définit la violence à caractère sexuel comme

> toute forme de violence visant la sexualité ou toute autre inconduite se manifestant notamment par des gestes, des pratiques, des paroles, des comportements ou des attitudes à connotation sexuelle non désirés, qu'elles se produisent à une seule occasion ou de manière répétée, ce qui inclut la violence relative à la diversité sexuelle et de genre. (art. 1 LSST)

La définition de violence à caractère sexuel couvre donc un éventail de situations beaucoup plus large que le harcèlement psychologique à caractère sexuel au sens de la *Loi sur les normes du travail* (LNT)[11].

La vocation de ce chapitre est de présenter un état des lieux des normes juridiques applicables en matière de prévention des risques psychosociaux, entendus au sens large (couvrant l'ensemble de ce que la CNESST distingue entre risques et facteurs de risques). Il prépare ainsi la lecture du chapitre suivant, qui traite quant à lui de l'action de l'inspectorat quant à la mise en œuvre de ces dispositions. Seront donc exposées successivement les principales dispositions de la LSST, régime central en matière de prévention, puis celles de la LNT portant sur la prévention et le traitement des situations de harcèlement psychologique et de harcèlement à caractère sexuel, ainsi que leur articulation avec les premières. Une dernière partie sera consacrée au *Programme de santé au travail – Risques psychosociaux liés au travail*, élaboré par la CNESST, et au rôle que joue le Réseau de santé publique en santé au travail dans ce cadre.

Il convient de préciser que, si ce chapitre accorde une attention particulière au rôle des inspecteurs de la CNESST (afin d'assurer une continuité avec le chapitre suivant), les dispositions présentées peuvent, plus largement, être mobilisées par l'ensemble des acteurs internes et externes aux milieux de travail œuvrant en matière de prévention des risques psychosociaux.

---

10. *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail*, LQ 2024, c. 4.

11. Voir la définition du harcèlement psychologique à l'art. 81.18 de la LNT : « une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique de la personne salariée et qui entraîne, pour celle-ci, un milieu de travail néfaste. Pour plus de précision, le harcèlement psychologique comprend une telle conduite lorsqu'elle se manifeste par de telles paroles, de tels actes ou de tels gestes à caractère sexuel. Une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement psychologique si elle porte une telle atteinte et produit un effet nocif continu pour la personne salariée. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3. Les dispositions pertinentes de la LSST

Le tableau 8.1 qui suit présente sommairement les dispositions de la LSST qui sont susceptibles d'être mobilisées notamment par un inspecteur ou une inspectrice pour soutenir son intervention dans un milieu de travail, en présence de « risques psychosociaux », lesquels, pour la CNESST, comprennent en outre toutes les formes de violence.

TABLEAU 7.1 Les dispositions de la LSST susceptibles d'être invoquées pour traiter d'un « risque psychosocial » incluant la violence (liste non exhaustive)*

DISPOSITION LÉGALE
Objet de la loi LSST « 2. La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs. Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet. »
Droit de refus LSST, Art. 12 et suivants L'inspecteur peut être appelé à intervenir dans le cadre de l'exercice de son droit de refus par un travailleur. Ce droit comprend maintenant explicitement la situation où le travailleur « a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou psychique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger. » (LSST, art. 12)
Obligation générale de l'employeur LSST « 51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment : » [...] « 1° s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur ; [...] » ▶

* La sélection est le fait des autrices. D'autres dispositions pourraient éventuellement être évoquées, dont les fonctions de tous les acteurs créés par la LSST. Par ailleurs, le tableau fait état des modifications à la LSST, entrées en vigueur le 1er octobre 2025. Cependant, en mai 2025, un projet de loi (PL101, 2025) proposait de créer un chapitre particulier de la LSST, contenant des « Dispositions particulières applicables dans certains établissements des secteurs de l'éducation et de la santé et des services sociaux » et soustrayant ces établissements de l'application du *Règlement sur les mesures de prévention et de participation en établissement*. Au moment de rédiger ce chapitre, l'examen du PL101 devait être poursuivi par l'Assemblée nationale. Ainsi, le tableau ne tient pas compte de modifications adoptées après le 1er octobre 2025 dont, notamment, le cas échéant, celles proposées par le PL101. Par ailleurs, divers articles du *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*, lequel ne mentionne pas explicitement les risques psychosociaux, pourraient être évoqués pour contribuer à les prévenir ou les contrôler (p. ex. un niveau d'éclairement suffisant dans les lieux de travail, la présence de toilettes ou de douches distinctes selon le sexe (H/F) en fonction de certains critères, etc.).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

▶ **TABLEAU 7.1 Les dispositions de la LSST susceptibles d'être invoquées pour traiter d'un « risque psychosocial » incluant la violence (liste non exhaustive)** (*suite*)

DISPOSITION LÉGALE
Obligation générale de l'employeur (*suite*) « 3° s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur ; [...] » « 4° contrôler la tenue des lieux de travail, fournir des installations sanitaires, l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenable et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques ; [...] » « 5° utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur ; [...] » « 9° informer adéquatement le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié ; [...] » « 16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel et prendre toute autre mesure que peut déterminer un règlement pour prévenir ou faire cesser une situation de violence à caractère sexuel. Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence. »
Programme de prévention (articles 58 et 59, tels que modifiés au 1er octobre 2025) LSST « 58. L'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention propre à chaque établissement groupant au moins 20 travailleurs au cours de l'année. [...] » « 59. Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs. Il doit tenir compte des programmes de santé au travail visés à l'article 107, des règlements applicables à l'établissement ainsi que, le cas échéant, des recommandations du comité de santé et de sécurité et prévoir notamment : 1° l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail, ainsi que de ceux pouvant affecter leur sécurité ; 2° les mesures et les priorités d'action permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques identifiés en privilégiant la hiérarchie des mesures de prévention établie par règlement ainsi que les échéanciers pour l'accomplissement de ces mesures et de ces priorités ; 3° les mesures de surveillance, d'évaluation, d'entretien et de suivi permettant de s'assurer que les risques identifiés sont éliminés ou contrôlés ;

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

4° l'identification des moyens et des équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement ;

5° les programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail ;

6° les examens de santé de pré-embauche et les examens de santé en cours d'emploi exigés par règlement ;

7° l'établissement et la mise à jour d'une liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis ;

8° le maintien d'un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences.

Les éléments visés dans les paragraphes 4° et 5° du deuxième alinéa sont déterminés par le comité de santé et de sécurité, s'il y en a un, conformément aux paragraphes 3° et 4° de l'article 78. »

Plan d'action

LSST, Art. 61.2 (tel que modifié au 1er octobre 2025)

« 61.1. Lorsqu'aucun programme de prévention ne doit être élaboré ou mis en application pour un établissement, l'employeur doit élaborer et mettre en application un plan d'action propre à cet établissement. Un plan d'action doit être élaboré, mis en application et mis à jour selon les modalités et les délais prescrits par règlement. »

« 61.2. Un plan d'action a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs. Il doit tenir compte des programmes de santé au travail visés à l'article 107 ainsi que des règlements applicables à l'établissement et prévoir notamment :

1° l'identification des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail, ainsi que de ceux pouvant affecter leur sécurité ;

2° les mesures et les priorités d'action permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques identifiés en privilégiant la hiérarchie des mesures de prévention établie par règlement ainsi que les échéanciers pour l'accomplissement de ces mesures et de ces priorités ;

3° les mesures de surveillance et d'entretien permettant de s'assurer que les risques identifiés sont éliminés ou contrôlés ;

4° l'identification des moyens et des équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement ;

5° la formation et l'information en matière de santé et de sécurité du travail.

L'employeur n'a l'obligation d'élaborer des éléments de santé dans son plan d'action que s'il existe un programme de santé au travail visé à l'article 107 applicable à son établissement. »

Responsabilité du maître d'œuvre sur un chantier de construction

LSST « 196. Le maître d'œuvre doit respecter au même titre que l'employeur les obligations imposées à l'employeur par la présente loi et les règlements notamment prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur de la construction. » ▶

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

▶ **TABLEAU 7.1 Les dispositions de la LSST susceptibles d'être invoquées pour traiter d'un « risque psychosocial » incluant la violence (liste non exhaustive)** (*suite*)

DISPOSITION LÉGALE
Programme de prévention relatif à un chantier de construction LSST, Art. 199 (tel que modifié au 1er octobre 2025) Ce programme, obligatoire, doit entre autres contenir : « 1 ° l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail, ainsi que de ceux pouvant affecter leur sécurité »
Politique de prévention et de prise en charge des situations de harcèlement psychologique La LNT indique que la Politique de prévention et de prise en charge des situations de harcèlement psychologique que l'employeur doit adopter (LNT, art. 81.19) « doit entre autres prévoir : 1° les méthodes et les techniques utilisées pour identifier, contrôler et éliminer les risques de harcèlement psychologique, incluant un volet concernant les conduites qui se manifestent par des paroles, des actes ou des gestes à caractère sexuel ; 2° les programmes d'information et de formation spécifiques en matière de prévention du harcèlement psychologique qui sont offerts aux personnes salariées ainsi qu'aux personnes désignées par l'employeur pour la prise en charge d'une plainte ou d'un signalement ; 3° les recommandations concernant les conduites à adopter lors de la participation aux activités sociales liées au travail ; 4° les modalités applicables pour faire une plainte ou un signalement à l'employeur ou pour lui fournir un renseignement ou un document, la personne désignée pour en prendre charge ainsi que l'information sur le suivi qui doit être donné par l'employeur ; 5° les mesures visant à protéger les personnes concernées par une situation de harcèlement psychologique et celles qui ont collaboré au traitement d'une plainte ou d'un signalement portant sur une telle situation ; 6° le processus de prise en charge d'une situation de harcèlement psychologique, incluant le processus applicable lors de la tenue d'une enquête par l'employeur ; 7° les mesures visant à assurer la confidentialité d'une plainte, d'un signalement, d'un renseignement ou d'un document reçu ainsi que le délai de conservation des documents faits ou obtenus dans le cadre de la prise en charge d'une situation de harcèlement psychologique, lequel doit être d'au moins deux ans. » (art. 81.19) Cette politique fait partie intégrante du programme de prévention ou du plan d'action de l'employeur, selon le cas (art. 81.19 de la LNT), et ce, à partir du 1er octobre 2025 (art. 46 (2), Loi 4)
Programmes de santé, dont le Programme de santé – Risques psychosociaux Document de base décrit à l'article 107 de la LSST (tel que modifié au 1er octobre 2025) dont l'employeur devra tenir compte dans l'élaboration de son propre « Programme de prévention » (LSST, art. 59) ou son « Plan d'action » (LSST, art. 61.2)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Direction de santé publique

LSST « 127.1. La Direction de santé publique peut, lorsqu'il le juge opportun pour protéger la santé des travailleurs, évaluer les éléments de santé d'un programme de prévention prévus à l'article 59 ou d'un plan d'action prévus à l'article 61.2, notamment en ce qui concerne la prise en compte des programmes de santé au travail visés à l'article 107, et faire des recommandations à l'employeur, à la Commission et, le cas échéant, au comité de santé et de sécurité. »

Fonctions du comité de SST

LSST, Art. 78 (tel que modifié au 1er octobre 2025)

« 5.1° de faire des recommandations à l'employeur quant à l'opportunité de demander la collaboration d'un intervenant en santé au travail dans l'élaboration des éléments de santé de son programme de prévention ; »

« 6° de participer à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement et à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents sur les lieux de travail ; »

Fonctions du Représentant en santé et sécurité

LSST, Art. 90 (tel que modifié au 1er octobre 2025)

La fonction de recommandation est précisée :

« 4° de faire les recommandations qu'il juge opportunes, incluant celles concernant les risques psychosociaux liés au travail, au comité de santé et de sécurité ou, à défaut, aux travailleurs ou à leur association accréditée et à l'employeur »

Voir aussi les fonctions de l'Agent de liaison en santé et sécurité (ALSS) qui incluent le fait de porter plainte à la CNESST et notamment, le cas échéant, en matière de risques psychosociaux.

Signalement de danger par un intervenant en santé au travail

LSST, Art. 1 (tel que modifié au 1er octobre 2025)

« "intervenant en santé au travail" : un médecin chargé de la santé au travail, une infirmière, un ergonome, un hygiéniste du travail ou toute autre personne exerçant une fonction en santé au travail dans le cadre de l'offre de services élaborée par un centre intégré de santé et de services sociaux en vertu de l'article 109.1 »

« 123. L'intervenant en santé au travail qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate la présence d'un danger dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention doit, dans le respect de ses obligations de confidentialité, la signaler à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs concernés, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique.

Le premier alinéa s'applique également à toute personne qui n'est pas un intervenant en santé au travail et qui offre des services en santé au travail à un employeur. »

« 124. L'intervenant en santé au travail doit informer le travailleur de toute situation l'exposant à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou psychique. L'intervenant en santé au travail qui est un professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) et qui constate une altération à la santé d'un travailleur à la suite d'une mesure de surveillance médicale en vue de la prévention et du dépistage doit, dans le respect de ses obligations professionnelles, en informer le travailleur. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il importe de préciser que lorsque plusieurs employeurs sont impliqués, les obligations contenues dans ces dispositions sont imputables à celui ou à ceux qui en ont la gestion effective ou, en d'autres termes, la capacité d'intervenir à l'égard de la situation. Ainsi, si ce sont les installations qui sont inadéquates, la responsabilité pour la situation de non-conformité revient au gestionnaire de l'entreprise propriétaire. Si ce sont les méthodes de travail qui sont non sécuritaires, la responsabilité pourrait être imputable à un seul ou à plusieurs employeurs[12]. Ainsi, en matière de risques psychosociaux, il est possible que plus d'un employeur soit tenu d'intervenir, notamment en matière de violence et de harcèlement, sur un même lieu de travail où se côtoient des personnes à l'emploi de différents employeurs. Concernant la répartition des responsabilités entre les agences de placement du personnel et leurs clients, soulignons qu'« [e]st sans effet toute clause d'un contrat ou d'une convention qui limite ou transfère les obligations qui, en vertu de la présente loi, incombent à l'employeur qui loue ou prête les services d'un travailleur à son emploi ou à la personne qui utilise ces services » (art. 51.1.1 de la LSST)[13]. Finalement, l'ensemble des dispositions de la LSST s'appliquent en matière de risques psychosociaux. Ainsi, si un employeur compromet directement et sérieusement la santé et la sécurité d'un travailleur (art. 237 de la LSST), ou ne se conforme pas à la LSST (art. 236 de la LSST), il pourrait être accusé d'une infraction pénale et mis à l'amende s'il est trouvé coupable.

4. L'interaction avec les dispositions de la *Loi sur les normes du travail*

Le tableau 7.1 a fait état des dispositions de la LSST susceptibles d'être invoquées pour traiter d'un « risque psychosocial ». Par ailleurs, depuis 2024, on sait que la *Loi sur les normes du travail* (RLRQ c. N.1-1) (LNT) contient des obligations concernant la prévention du harcèlement psychologique incluant le harcèlement à caractère sexuel. En effet, la LNT précise que :

> Toute personne salariée a droit à un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique.
>
> L'employeur doit prendre les moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique provenant de toute personne et, lorsqu'une telle conduite est portée à sa connaissance, pour la faire cesser. Il doit notamment adopter et rendre disponible à ses personnes salariées une politique de prévention et de prise en charge des situations de harcèlement psychologique. [...] (art. 81.19 de la LNT)

12. *Olymel et Hamel St-Hilaire*, 2013 QCCLP 6838 ; voir aussi *Société des casinos c. CNESST*, 2017 QCTAT 3318.
13. Voir aussi l'art. 51.1 de la LSST : « La personne qui, sans être un employeur, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement doit respecter les obligations imposées à un employeur par la présente loi. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La LNT définit les éléments qui doivent être inclus dans la politique, dont « les méthodes et les techniques utilisées pour identifier, contrôler et éliminer les risques de harcèlement psychologique, incluant un volet concernant les conduites qui se manifestent par des paroles, des actes ou des gestes à caractère sexuel » et « le processus de prise en charge d'une situation de harcèlement psychologique, incluant le processus applicable lors de la tenue d'une enquête par l'employeur » (art. 81.19 de la LNT). Cette politique fait partie intégrante du programme de prévention ou du plan d'action.

Bien que les inspecteurs nommés en vertu de la LSST n'aient pas pour mission de faire appliquer la LNT, ils ont certes un rôle à jouer dans le respect du contenu et de l'application de la politique de prévention du harcèlement psychologique et du harcèlement à caractère sexuel de l'employeur. De plus, la prévention du harcèlement psychologique à caractère sexuel, volet obligatoire de la politique de prise en charge du harcèlement psychologique aux termes de la LNT, est susceptible de chevaucher les mesures pour prévenir la violence à caractère sexuel aux termes de la LSST.

Même avant les modifications apportées au régime de prévention en 2021 et 2024, en matière de harcèlement et de violence, les inspecteurs et les inspectrices émettaient – et continuent d'émettre – des avis de correction aux employeurs en matière d'organisation et de méthodes et techniques du travail (art. 51(3) de la LSST), en matière de gestion des risques (art. 51(5) de la LSST), en matière d'éclairage du lieu de travail (art. 51(4) de la LSST), ainsi qu'en matière de formation, d'information et de supervision (art. 51(9) de la LSST)[14].

Précision importante : les inspecteurs nommés en vertu de la LSST ne mènent pas d'enquête visant à déterminer s'il y a eu harcèlement ou non, mais plutôt à vérifier si les mesures préventives nécessaires ont été prises.

5. Le « Programme de santé au travail – Risques psychosociaux liés au travail » et le Réseau de santé publique en santé au travail

Au moment de l'élaboration de la LSST, le législateur a prévu de fournir aux milieux de travail une ressource externe spécialisée en matière de santé au travail (et non de sécurité) : les équipes de ce qu'on appelle maintenant le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) devaient alors élaborer un programme de santé spécifique à l'établissement, dans l'ensemble des établissements des groupes de secteurs d'activité qui seraient progressivement priorisés. Cette disposition répondait, entre autres, aux difficultés rencontrées par les travailleurs de l'amiante pour obtenir l'avis de médecins

14. Pour un exemple, voir Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – SPS-NIM et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2024 QCTAT 3094.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

indépendants des entreprises minières quant aux atteintes à leur santé, de même que des évaluations indépendantes des risques auxquels ils étaient exposés. Le législateur reconnaissait ainsi une particularité des risques pour la santé, souvent moins directement observables que les risques pour la sécurité, pour lesquels les inspecteurs disposent souvent d'une expertise mieux établie.

Outre les risques chimiques, les risques biologiques, les risques de troubles musculo-squelettiques (TMS), etc., des équipes du RSPSAT ont ainsi intégré les « risques psychosociaux » (et leurs interactions avec les risques de TMS) dans les évaluations des milieux de travail menant à l'élaboration d'un programme de santé spécifique à l'établissement, soumis pour approbation au comité de santé et de sécurité du travail, dans les établissements ciblés des groupes prioritaires 1, 2 et 3.

La LMRSST est venue modifier ces dispositions, à partir du 1er octobre 2025 : le programme de santé spécifique à l'établissement est remplacé par le volet santé du programme de prévention de l'employeur, lequel doit obligatoirement intégrer les éléments définis par les programmes de santé « cadres » élaborés par la CNESST en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Selon ces modifications, la CNESST peut ordonner à un employeur de lui transmettre un programme de prévention ou de modifier le contenu du programme, notamment afin de le rendre conforme aux éléments des programmes de santé au travail qu'elle élabore (art. 61 de la LSST). De façon semblable, la Direction de santé publique peut évaluer les éléments de santé d'un programme de prévention ou d'un plan d'action et faire des recommandations à l'employeur, à la CNESST et, s'il y a lieu, au comité de santé et de sécurité (art. 127.1 de la LSST).

Ainsi, en prévision de l'entrée en vigueur du régime permanent, le « Programme de santé au travail – Risques psychosociaux liés au travail » a été prépublié sur le site du Centre d'information scientifique et technique de la CNESST. La fiche distingue entre, d'une part, « Risques psychosociaux liés au travail », mentionnant la violence en milieu de travail, le harcèlement au travail et l'exposition à un événement potentiellement traumatique, et, d'autre part, « Facteurs de risques psychosociaux au travail », lesquels correspondent à la définition historiquement utilisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et qui sont définis ainsi dans le programme de santé : « Les principaux facteurs psychosociaux liés au travail sont la charge de travail, l'autonomie décisionnelle, le soutien social, la reconnaissance et la justice organisationnelle » (CNESST et MSSS, 2024, p. 3). Le programme indique :

> Ces facteurs, selon le sens qu'ils prennent, peuvent avoir un effet positif ou négatif. Ils peuvent donc contribuer au maintien et à la promotion de la santé des travailleuses et travailleurs ou, au contraire, constituer des risques pour leur santé psychologique ou physique. Ils doivent être considérés dans leur ensemble, comme interagissant les uns

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

avec les autres, et non abordés isolément. Il est donc essentiel de bien les identifier et de les analyser pour mettre en place les contrôles appropriés et, ainsi, réduire les risques pour la santé et la sécurité. (CNESST et MSSS, 2024, p. 3)

On notera que cette distinction tend à mettre l'accent sur les événements ponctuels et aigus (violence, harcèlement au travail, exposition à un événement potentiellement traumatique), et que les éléments de l'environnement psychosocial du travail très généralement désignés comme « risques psychosociaux » (terme retenu par la LSST après l'adoption de la LMRSST) sont qualifiés de « facteurs de risques psychosociaux », à tort, selon nous, comme nous l'expliquons dans le chapitre suivant.

Le « Programme de santé au travail – Risques psychosociaux liés au travail » présente des exemples d'effets négatifs des risques et facteurs de risques : on y fait état d'effets sur la santé, de l'augmentation du risque d'accident de travail, de problèmes de santé plus invalidants (troubles musculosquelettiques, problèmes de santé psychologique, problèmes cardiovasculaires), ainsi que d'autres effets possibles, tels que la perte d'emploi ou de capacité à travailler, des difficultés sociales ou familiales, et des décès (p. ex. des suites d'une maladie cardiovasculaire ou d'un suicide). Les obligations légales sont ensuite rappelées, en référant à la LSST et à la LNT quant au harcèlement psychologique. Indiquant que « [l]es risques et facteurs de RPS liés au travail peuvent être présents dans tous les milieux de travail », le document liste toutefois certains groupes plus à risque, en lien avec le sexe/genre, le type d'emploi, le type de relation d'emploi (travailleurs d'agence), le statut migratoire (travailleurs étrangers temporaires), et l'exposition aux changements climatiques et aux situations d'urgence.

Le document reprend la démarche générale de prise en charge de la prévention (identifier, corriger, contrôler) et la développe, dans le cas des risques psychosociaux. Ainsi, 6 des 16 pages du document sont consacrées à l'exposé de la démarche, illustrée par un exemple qui comprend plusieurs des principaux risques psychosociaux (RPS), pour lesquels des mesures de prévention sont proposées. Le document se termine par une description des services offerts par les équipes du RSPSAT, qui « peut, notamment, sous réserve de la capacité des équipes :

- réaliser des activités d'information sur l'importance de prévenir les RPS et les moyens d'y arriver (ex. : rencontres d'échange paritaires ou avec l'employeur, séances d'information, présentation d'une démarche de prévention) ;
- aider à documenter les RPS présents dans un milieu de travail à l'aide d'une identification sommaire ou d'une évaluation approfondie ;
- accompagner le milieu de travail dans la priorisation des mesures de prévention à mettre en œuvre en tenant compte des autres risques présents dans le milieu de travail (ex. : soutien au choix et à la mise en œuvre des mesures de prévention) ;

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

- aider à évaluer l'efficacité des mesures de prévention mises en place dans un milieu de travail (ex. : soutien durant et après le déploiement des mesures de prévention, conseils sur leur maintien à long terme). » (CNESST et MSSS, 2024, p. 13)

On peut donc imaginer que les inspecteurs et inspectrices de la CNESST vont vérifier que les risques psychosociaux ont bien été intégrés au programme de prévention, et éventuellement recommander à l'employeur de contacter l'équipe du RSPSAT de sa région pour du soutien. Par ailleurs, bien que les équipes n'aient plus la porte d'entrée dans les établissements que représentait le mandat d'élaborer un programme de santé spécifique à l'établissement, la LMRSST ajoute ce pouvoir :

> 127.1. La Direction de santé publique peut, lorsqu'il le juge opportun pour protéger la santé des travailleurs, évaluer les éléments de santé d'un programme de prévention prévus à l'article 59 ou d'un plan d'action prévus à l'article 61.2, notamment en ce qui concerne la prise en compte des programmes de santé au travail visés à l'article 107, et faire des recommandations à l'employeur, à la Commission et, le cas échéant, au comité de santé et de sécurité.

Ainsi, des interventions d'inspecteurs pourraient découler de recommandations faites par la Direction de santé publique.

Conclusion

En conclusion, l'inspectorat dispose de vastes pouvoirs pour atteindre l'objectif de la LSST, c'est-à-dire l'élimination à la source des dangers pour les travailleuses et travailleurs, et ce, en lien avec l'obligation générale de l'employeur de se conformer aux dispositions de la LSST. Chaque dimension de cette obligation générale de l'employeur est susceptible d'être appliquée aux risques psychosociaux, que ce soit en matière d'organisation du travail ou de gestion systématique de ces risques, pour ne nommer que ces exemples. L'étendue exacte des obligations de l'employeur en matière de risques psychosociaux reste à déterminer, notamment lorsque ceux-ci découlent de la chasse gardée historique de l'exercice du droit de gérance. Néanmoins, comme nous l'avons vu dans ce chapitre, au fil des années, les obligations de l'employeur à ce sujet ont été précisées. Comme nous l'avons déjà mentionné, la réforme de 2021 visait entre autres à renforcer la protection des travailleuses et travailleurs face aux risques psychosociaux. Dans les années à venir, la mise en œuvre de cette réforme va sans doute expliciter davantage les obligations de l'employeur en matière de risques psychosociaux et, par le fait même, le champ de l'intervention de l'inspectorat.

L'effectivité et l'efficacité des dispositions légales reposeront largement sur la mobilisation des acteurs des milieux de travail, d'abord pour mettre en évidence le rôle de l'organisation du travail dans les problèmes de santé et de sécurité. Il ne faut pas

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

sous-estimer la tension qui pourra être mise au jour entre l'esprit des nouvelles dispositions, d'une part, et les orientations de gestion des employeurs, d'autre part, lesquelles entraînent, selon enquête après enquête, une intensification du travail. En effet, la plus récente version de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP 2020-2021) concluait entre autres ce qui suit :

> Près du tiers des personnes en emploi doivent composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques (charge de travail importante) (hommes 29 %, femmes 33 %). Une plus grande proportion de femmes que d'hommes ont le sentiment d'avoir peu d'influence sur la façon dont les choses se passent à leur travail (40 % c. 31 %). (Institut de la statistique du Québec, 2023)

La capacité du régime à soutenir une action significative sur la surcharge de travail constituera un test important. De même, la prévalence des situations de harcèlement est préoccupante, malgré l'existence de dispositions à cet égard depuis 2002. Toujours selon l'EQSP 2020-2021 :

> Plus d'une personne sur dix a vécu au moins une situation de harcèlement psychologique ou sexuel au travail. Parmi la population occupant un emploi rémunéré, 13 % a vécu au moins une situation de harcèlement psychologique ou sexuel au travail dans l'année (hommes 11 %, femmes 15 %). (Institut de la statistique du Québec, 2023)

Le défi sera particulièrement important pour l'État à titre d'employeur, et cela sera déterminant pour les femmes au travail. En effet, les résultats de l'EQSP 2020-2021 indiquent que :

> Les femmes du secteur de l'enseignement ou du milieu de la santé [sont] plus nombreuses en proportion à faire face à une charge de travail importante et à se sentir peu reconnues au travail. Comparativement aux femmes travaillant dans les autres secteurs, celles travaillant dans les services d'enseignement ou les soins de santé et l'assistance sociale sont plus nombreuses en proportion à :
>
> - devoir composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques (charge de travail importante) ;
> - avoir un faible niveau de reconnaissance au travail. (Institut de la statistique du Québec, 2023)

Or, déposé en mai 2025, le Projet de loi 101 propose de créer un chapitre particulier de la LSST, contenant des dispositions particulières pour certains établissements des secteurs de l'éducation et de la santé et des services sociaux, moins exigeantes que celles applicables aux autres secteurs, et de soustraire la majeure partie de ces deux secteurs de l'application du *Règlement sur les mesures de prévention et de participation en établissement*.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Quoi qu'il advienne de la modification proposée par le Projet de loi 101 lors de la reprise des travaux de l'Assemblée nationale, comme on le verra au chapitre suivant, les orientations et les ressources dont disposera l'inspectorat de la CNESST auront très certainement une influence importante sur la portée des changements et l'atteinte de l'objectif de la LSST dans tous les secteurs d'activité, soit « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs » (art. 2 de la LSST).

Références

Bennett Moses, L. (2017). Regulating in the face of sociotechnical change. Dans R. Brownsword, E. Scotford et K. Yeung (dir.), *The Oxford handbook of law, regulation and technology* (p. 573-596). Oxford Handbooks. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199680832.013.49

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2024). *Programme de santé au travail. Risques psychosociaux : risques psychosociaux liés au travail*. https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/pdf/Publication/PS_risques_psychosociaux.pdf

Gouvernement du Québec (2025). Projet de loi 101, *Loi visant l'amélioration de certaines lois du travail*, 43e lég, 1re session.

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2023). Santé au travail : faits saillants. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*. https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021/publication/sante-travail-faits-saillants

ISO 45003 (2021). *Management de la santé et de la sécurité au travail – Santé psychologique et sécurité au travail – Lignes directrices pour la gestion des risques psychosociaux*. www.iso.org/fr/standard/64283.html

Lippel, K., Vézina, M. et Cox, R. (2011). Protection of workers' mental health in Québec : Do general duty clauses allow labour inspectors to do their job ? *Safety Science*, *49*(4), 582-590.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

8

L'inspectorat de la CNESST et la prévention des « risques psychosociaux » et de la violence

Orientations et défis quant à l'utilisation des instruments légaux

Geneviève Baril-Gingras, *Université Laval*
Rachel Cox, *Université du Québec à Montréal*
Valérie Jannsen, *Université Laval*

Si la prévention ne peut et ne doit se limiter à ce que prévoit explicitement la loi et les règlements, il est crucial pour toute personne qui souhaite y contribuer de connaître non seulement les assises que lui fournit l'encadrement juridique, mais également le soutien qu'elle peut espérer recevoir de l'inspectorat, soit, au Québec, celui de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

En effet, comme nous le soulignions dans une analyse d'ensemble du volet « prévention » de la réforme instaurée par la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) :

> Nous postulons qu'il faut examiner non seulement les droits et obligations formels, mais aussi le contexte et les conditions requises pour qu'ils génèrent les effets attendus. Des travaux portant sur le régime pré-LMRSST (Walters *et al.*, 2011, chapitre 10 ; Lippel, 2013 ; Gravel *et al.*, 2017) ont montré qu'au-delà du texte de la loi, la manière dont elle est mise en œuvre (entre autres par l'inspectorat) détermine largement ses effets, ce que conclut également Tucker (2003, 2007) en examinant différentes juridictions au Canada. (Baril-Gingras et Cox, 2022, p. 5)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

C'est pourquoi le présent chapitre examine deux questions interreliées : d'abord les orientations de l'organisme chargé de l'inspection en santé et en sécurité du travail, quant aux dispositions traitant des risques psychosociaux, du harcèlement et de la violence en milieu de travail, ensuite les défis que l'action sur ces risques peut présenter pour l'inspectorat. En effet :

> Comme l'a souligné un récent document de travail de l'OIT [Organisation internationale du travail], « les politiques, systèmes et programmes mis sur pied pour promouvoir la santé et la sécurité du travail (et les lois du travail en général) seront radicalement sapés s'il n'y a pas de systèmes de mise en œuvre adéquats en place » (Cooney *et al.*, 2023, 21). La plupart des régimes de réglementation de la santé et de la sécurité au travail prévoient une « autorégulation » de la santé et de la sécurité au niveau de l'organisation, mais il est essentiel qu'elle soit soutenue par un organisme de réglementation externe ou une autorité gouvernementale qui surveille le respect des normes fixées par la législation en matière de santé et de sécurité du travail et par les réglementations qui en découlent. (Cox, 2024, p. 18, notre traduction)

Or, il est reconnu que l'inspectorat en santé et en sécurité du travail a tendance à concentrer ses efforts sur les risques qui ont des conséquences physiques (immédiates), alors que les risques psychosociaux ont souvent des effets cumulatifs et multifactoriels et ne sont pas « visibles » comme le seraient d'autres risques (Popple *et al.*, 2023). Ainsi, une étude australienne ayant examiné la réponse donnée par l'inspectorat à 46 343 plaintes ou événements signalés indique que les « risques psychosociaux » sont moins susceptibles d'être priorisés pour être l'objet d'interventions d'envergure et qu'ils génèrent moins d'avis de correction. Cependant, chaque événement traité entraîne, de la part de l'inspecteur ou de l'inspectrice, un niveau d'activité supérieur à celui exigé par les autres types de risques (Popple *et al.*, 2023, p. 246). Pour les organismes chargés de l'inspection, la complexité des risques psychosociaux représente un défi ayant amené certains à développer des approches et outils particuliers (Weissbrodt *et al.*, 2017), défi renforcé par leurs ressources limitées.

Dans ce chapitre, nous commencerons par décrire les fonctions, les pouvoirs, les ressources et les types d'interventions possibles de la part des inspecteurs et inspectrices de la CNESST. Puis, sur la base de documents publics ou de documents fournis en réponse à une demande d'accès à l'information (CNESST, 2024d) formulée en date du 1er octobre 2024[1], nous exposerons ce que nous avons pu comprendre des orientations définies par la CNESST à cette date à l'égard des « risques psychosociaux », puis celles

1. Les réponses aux demandes d'accès à l'information à la CNESST sont diffusées sur le site Web de l'organisme. Les documents diffusés incluent des procédures internes, qui ne sont pas destinées au grand public et qui peuvent donc ne pas avoir été validées par les autorités internes à la CNESST comme le sont ses publications officielles, notamment pour la qualité de la langue. Les lecteurs et lectrices sont donc invités à s'informer directement auprès de la CNESST.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

qui concernent en particulier la violence, y compris la violence à caractère sexuel et la violence conjugale ou familiale se manifestant au travail. À noter, notre exposé ne se substitue pas à celui que pourrait faire l'organisme lui-même de ses orientations, d'autant qu'elles sont susceptibles d'évoluer avec le temps.

Parlant d'orientations, notons d'emblée que, depuis 2023, la CNESST distingue les risques psychosociaux comme la violence, le harcèlement et l'exposition à un événement potentiellement traumatisant[2], et les *facteurs* de risques psychosociaux que seraient l'autonomie décisionnelle, la charge de travail, la justice organisationnelle, la reconnaissance au travail et le soutien au travail (voir *infra*, section 5.1)[3]. À l'instar de la littérature scientifique, dans ce chapitre, nous considérerons la violence et le harcèlement comme une sous-catégorie de risques psychosociaux[4].

1. L'inspectorat en santé et sécurité du travail au Québec

1.1 Fonctions et pouvoirs

Les fonctions et les pouvoirs des inspecteurs et des inspectrices sont définis par le chapitre X de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST). Ces fonctionnaires de l'État, employés par la CNESST et relevant de la Vice-présidence à la prévention, travaillent au sein des directions régionales de l'organisme.

Contrairement à d'autres juridictions, comme en France, on ne parle pas au Québec d'inspecteurs et d'inspectrices du travail, mais d'inspecteurs et d'inspectrices en santé et en sécurité du travail. À la différence d'autres régimes, leur mandat ne couvre donc pas toutes les lois du travail, mais seulement la LSST et les règlements qui y sont associés. Un autre service d'inspection se consacre à la *Loi sur les normes du travail* (LNT). La LSST donne aux inspecteurs et aux inspectrices des pouvoirs étendus : ils peuvent pénétrer à toute heure du jour ou de la nuit dans les lieux où s'effectuent des activités visées par la loi et avoir accès aux informations (livres, registres, dossiers) pertinentes (art. 179 de la LSST) ; ils ne peuvent cependant pas pénétrer dans une maison d'habitation où s'effectue du télétravail sans le consentement du travailleur ou de la travailleuse, à moins d'avoir obtenu une

2. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/sante-psychologique/risques-psychosociaux-lies-au-travail

3. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/sante-psychologique/facteurs-risques-psychosociaux-lies-au-travail

4. Voir notamment l'information de l'Institut national de santé publique du Québec (INPSQ) à ce sujet : https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ordonnance judiciaire (art. 179.1 de la LSST). Les inspecteurs et les inspectrices ont le pouvoir d'enquêter, et pour cela, entre autres, d'installer des appareils de mesure et de se faire accompagner par une ou des personnes de leur choix (art. 181 de la LSST). Ils et elles sont investis des pouvoirs et de l'immunité des commissaires nommés en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête*[5], sauf de celui d'imposer l'emprisonnement (art. 178, 160 de la LSST). Il leur est donc possible de délivrer des citations à comparaître ou d'ordonner à un témoin de produire des documents.

Les inspecteurs et les inspectrices peuvent enquêter dans des établissements, sur les chantiers de construction et sur tout lieu de travail, soit les endroits où les travailleuses et travailleurs se trouvent par le fait ou à l'occasion de leur travail (art. 1 de la LSST). Cette nuance est importante, par exemple, dans les cas de violence conjugale ou de violence familiale, car de telles violences peuvent se manifester à proximité de l'établissement de l'employeur (Cox et Ederer, 2021).

1.2 Ressources

En 2023, la CNESST indiquait avoir une « force de frappe » de 294,0 équivalents temps plein en prévention en santé et sécurité du travail, soit 239,3 inspecteurs et inspectrices, 28,5 inspecteurs ou inspectrices chefs d'équipe et 26,2 spécialistes du réseau d'expertise, répartis entre 16 régions administratives[6]. Bien que ce chiffre représente une augmentation par rapport au total de 268,5 enregistré en 2021, il est revenu grosso modo au nombre de 300, rapporté à quelques reprises depuis les années 1980, malgré des variations, à la baisse. Or, entre 1982 et 2023, il y a eu une hausse de 67 % du nombre d'établissements et de 100 % du nombre de travailleurs et travailleuses[7]. À la suite de l'adoption de la LMRSST, la CNESST aurait embauché 18 conseillers et conseillères en santé psychologique au travail[8] pour promouvoir la prévention des risques psychosociaux. Cependant, elle a été soumise à un gel d'embauche en 2024 (Gagné, 2024), bien qu'elle ne soit pas financée par l'État.

Les inspecteurs et les inspectrices disposent de formations initiales variées (Landry, 2024a, 2024b) – par exemple en génie, en relations industrielles, en ergonomie, etc. –, reçoivent une formation à l'interne de six mois et sont parrainés pendant les deux premières années suivant leur embauche.

5. *Loi sur les commissions d'enquête*, RLRQ c. C-37.

6. Une équipe plus réduite d'inspecteurs et d'inspectrices ayant des fonctions distinctes est rattachée à la Vice-présidence aux normes du travail de la CNESST.

7. Il s'agit de nos calculs, faits à partir des données des rapports annuels et des statistiques annuelles de la CSST/CNESST de diverses années.

8. Pour davantage de précisions quant à leurs fonctions : voir le site Internet de la CNESST, https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/service-clientele/services-sante-psychologique/conseillers-sante-psychologique-travail

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Nous reviendrons dans la dernière section de ce chapitre sur les défis que représente l'intervention sur les « risques psychosociaux », étant donné le niveau de ressources actuel de l'inspectorat, et ce que cela peut signifier sur le plan de la formation des inspecteurs et des inspectrices et de la définition des méthodes d'intervention.

1.3 Types d'intervention

Les dossiers dont traitent les inspecteurs et inspectrices leur sont assignés par leur chef d'équipe ou par la Direction de la prévention-inspection. Leurs interventions sont de divers types.

La visite d'un inspecteur ou d'une inspectrice découle en majorité (approximativement 80 %) de l'initiative de la CNESST, en fonction des priorités établies par la planification pluriannuelle en prévention-inspection, généralement définies pour une période de trois ans. Elle peut aussi faire suite au signalement de situation dangereuse (une plainte). En 2023, c'était le cas dans près de 22 % des 17 527 dossiers d'intervention créés par la CNESST. D'autres enfin répondent à la survenue d'un événement (accident mortel ou grave) exigeant la tenue d'une enquête (40 en 2023) (CNESST, 2024a, p. 58) ou, plus rarement, à la suite d'une demande d'assistance de la part d'un employeur.

Avec l'obligation pour l'intervenant ou l'intervenante en santé au travail qui constate un danger dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité de faire un signalement à la CNESST (voir l'art. 123 de la LSST), la part des interventions à la suite du signalement d'une situation dangereuse pourrait être appelée à augmenter.

2. L'encadrement par la LSST des interventions de l'inspectorat

Alors que la section précédente présentait globalement l'inspectorat en SST au Québec, celle-ci expose sommairement comment la LSST encadre les interventions de ces inspecteurs et inspectrices.

2.1 La réalisation des visites d'inspection

L'article 181 de la LSST indique qu'à leur arrivée, les inspecteurs et inspectrices doivent prendre les mesures raisonnables pour aviser l'employeur, l'association accréditée (syndicat) et la personne représentant les travailleurs et travailleuses (représentant ou représentante à la prévention ou représentant ou représentante en santé et sécurité).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

D'ailleurs, l'article 90 de la LSST indique que le représentant ou la représentante à la prévention (nom qui sera remplacé par « représentant en santé et sécurité [RSS] ») a pour fonction « d'accompagner l'inspecteur à l'occasion des visites d'inspection ». À l'entrée en vigueur de l'ensemble des articles de la LMRSST, les fonctions du RSS incluront « de faire les recommandations qu'il juge opportunes au comité de santé et de sécurité ou, à défaut, aux travailleurs ou à leur association accréditée et à l'employeur » (art. 90).

2.2 L'émission d'avis de correction

L'un des principaux outils de l'inspecteur ou de l'inspectrice est, « s'il [ou elle] l'estime opportun », l'émission d'un avis de correction, en vertu de l'article 182 de la LSST, par lequel il enjoint à une personne (généralement l'employeur) de se conformer à la LSST ou aux règlements (le plus souvent, le RSST ou le *Code de sécurité pour les travaux de construction* [CSTC]). On notera que le libellé de l'article 182 ne fait pas référence à la notion de « danger » ; toute situation de non-conformité à la Loi ou aux règlements peut faire l'objet d'un avis. L'avis de correction fixe également un délai à la suite duquel la conformité sera vérifiée. Dans les rapports d'intervention, on utilise le terme « dérogation » pour signaler la situation qui doit être corrigée, comme l'indique l'avis de correction.

Dans les faits, les inspecteurs et inspectrices vont d'abord avoir recours aux dispositions spécifiques à un risque ou à une situation, lorsqu'elles sont présentes, le plus souvent dans un règlement comme le RSST ou le CSTC. En l'absence de dispositions traitant directement de la situation observée, l'avis de correction s'appuiera sur l'obligation générale de l'employeur énoncée à l'article 51 de la LSST :

> L'article 51 L.s.s.t. est une disposition dont l'importance est primordiale aux fins de l'atteinte de l'objectif fixé par l'article 2 L.s.s.t. Les dispositions de cet article requièrent que l'employeur prenne toutes les mesures « humainement logiques et raisonnables » pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs, peu importe que ces mesures soient ou non prévues dans un règlement, dans un programme ou dans quelque autre document que ce soit. (Cholette et Branchaud, 2023, paragraphe 6, p. 10)[9]

9. Les autrices citent ici, entre autres, la décision *Domtar*, exposée ultérieurement dans ce chapitre.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ainsi, au fil du temps, un grand nombre de décisions des tribunaux ont établi la large portée de l'article 51[10]. Une décision particulièrement importante[11] est largement citée depuis :

> [L]a décision-phare rendue par la Cour d'appel du Québec en 1990 dans l'affaire *Domtar* a précisé le statut juridique de l'inspecteur en rappelant aussi que sa fonction première est d'assurer que les parties responsables et les employeurs éliminent à la source les dangers pour les travailleurs. Les pouvoirs de l'inspecteur sont considérables et ils vont au-delà de la simple application des normes réglementaires ; ce dernier est aussi chargé de faire respecter le devoir général de prévention énoncé dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. (Adapté de Cholette et Branchaud, 2023, paragraphe 20, p. 23)

Plus particulièrement, selon le jugement de la Cour d'appel dans l'affaire *Domtar* :

> La responsabilité de l'employeur n'est pas simplement une responsabilité de ne rien faire pour ne pas mettre en danger la sécurité des travailleurs, mais bien aussi de faire des choses, de rechercher, le plus possible, à mettre de côté les dangers. [...] On veut donc que, positivement, les employeurs cherchent à identifier les dangers potentiels et à les éliminer et non seulement se contenter, une fois le danger constaté, de l'éliminer [...][12]

Depuis, la jurisprudence est constante :

> [...] ces dispositions ne sont pas exhaustives vu l'emploi du terme « notamment ». Elles requièrent de l'employeur qu'il prenne toutes les mesures « *humainement logiques et raisonnables* » afin d'assurer la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, peu importe que ces mesures soient, ou non, prévues dans un règlement, un programme ou dans quelque autre document que ce soit[13].

Finalement, la jurisprudence a également établi que, lorsque les inspectrices et les inspecteurs sont appelés à décider du bien-fondé de l'exercice du droit d'une travailleuse ou d'un travailleur de refuser d'effectuer un travail dangereux, il leur est possible, quelle que soit leur formation initiale, d'« apprécier le danger pour la santé mentale » :

> Bien que les dangers pouvant compromettre la santé mentale d'un travailleur puissent nécessiter une analyse plus soutenue, l'inspecteur est qualifié pour apprécier les faits

10. Cholette et Branchaud (2023, paragraphes 7, 8, 9, p. 12-14) fournissent une liste d'exemples d'applications jurisprudentielles de l'article 51, entre autres quant aux lieux et équipements, à l'organisation du travail et aux méthodes et techniques utilisées.

11. *Domtar Inc.* c. *CALP*, [1990] RJQ 2190 (CA). Voir aussi, en matière pénale, *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail* c. *8653631 Canada inc.* 2020 QCCQ 6684.

12. *Domtar Inc.* c. *CALP*, [1990] RJQ 2190 (CA), citant *CSST* c. *GTE Sylvania Canada ltée*, [1984] TT 388.

13. *Rebuts solides canadiens inc. et Syndicat des Cols Bleus regroupés de Montréal (SCFP-301)*, 2015 QCCLP 3961. Voir aussi *Dollarama et CSST*, 2014 QCCLP 6679, *Couture et Hydro-Québec*, DTE 82T-746 et *Professionnel(le)s en soins de santé unis (PSSU-FIQP) et CHSLD Vigi Reine-Élizabeth*, 2021 QCTAT 1401 (demande de révision judiciaire en cours).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et conclure à l'existence ou non d'un danger et il l'est également pour imposer des mesures à mettre en place afin de réduire les risques ou éliminer le danger. Il n'est pas nécessaire d'être psychologue et encore moins psychiatre pour apprécier ces faits, aucun diagnostic n'ayant à être établi dans le cadre du refus de travail : *Forget Chagnon* et *Marché Bel-Air inc.*, [2000] C.L.P. 388. *Contra : Imbeau* et *Collège de Maisonneuve*, [1995] C.A.L.P. 26227. (Cholette et Branchaud, 2023, paragraphe 27, p. 28)

3. La suspension des travaux, la fermeture d'un lieu de travail et l'apposition de scellés

La LSST prévoit également, en vertu de l'article 186, qu'« [un] inspecteur peut ordonner la suspension des travaux ou la fermeture, en tout ou en partie, d'un lieu de travail et, s'il y a lieu, apposer les scellés lorsqu'il juge qu'il y a danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique des travailleurs ». Une telle décision pourrait, par exemple, être prise face à une situation où une travailleuse ou un travailleur aurait été exposé à des comportements violents et que les mesures préventives appropriées n'auraient pas été pas mises en œuvre. Alors que l'avis de correction accorde à l'employeur un délai pour s'y conformer, la suspension des travaux ou la fermeture d'un lieu de travail doit reposer sur le constat d'un danger pour un travailleur ou une travailleuse et elle a un effet immédiat.

Ainsi, « [l']article 186 L.s.s.t. est plus exigeant que l'article 182 de la même loi, en vertu duquel l'inspecteur est justifié d'émettre un avis de correction simplement au motif qu'il le juge opportun » (Bernier et Cloutier, 2024, paragraphe 48, page 42).

3.1 La cessation de fabrication, de fourniture, de vente, de location, de distribution ou d'installation

Un dernier type de décision pouvant être pris par un inspecteur ou une inspectrice est défini par l'article 190 de la LSST :

> L'inspecteur peut, lorsqu'une personne enfreint la présente loi ou les règlements, ordonner qu'elle cesse de fabriquer, fournir, vendre, louer, distribuer ou installer le produit, le procédé, l'équipement, le matériel, le contaminant ou la matière dangereuse concerné et apposer les scellés ou confisquer ces biens et ordonner qu'elle cesse toute activité susceptible de causer l'émission du contaminant concerné. [...]

Bien qu'a priori, les risques évoqués dans cet article semblent plutôt de nature à affecter la sécurité ou la santé physique, il n'est pas exclu que cette exposition ait également des conséquences sur l'intégrité psychique et qu'elle constitue un « risque psychosocial ». À titre d'exemple, divers dispositifs numériques sont de plus en plus utilisés pour organiser et contrôler le travail et pour surveiller les travailleurs et travailleuses,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ce qui, dans certains cas, entraîne des conséquences avérées et négatives sur la santé, associées à une intensification du travail et à une réduction importante de l'autonomie décisionnelle des personnes au travail (Wood, 2021).

3.2 La possibilité de contestation des décisions de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Bien qu'ils prennent effet immédiatement, les ordres ou décisions d'un inspecteur ou d'une inspectrice peuvent être contestés, par demande de révision auprès de la CNESST. La décision de la CNESST peut ensuite être contestée devant le Tribunal administratif du travail (TAT). D'ailleurs, si la CNESST n'a pas répondu dans les 90 jours suivant la réception de tous les documents liés à la demande de révision, les travailleuses et les travailleurs (ou leur syndicat) et l'employeur peuvent contester la décision directement devant le TAT. La LSST fait alors référence à la procédure et aux délais définis par les articles 358.1 à 358.5 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

4. La cohabitation de l'inspection avec le rôle de la CNESST d'intenter des poursuites pénales

Les enquêtes menées par l'inspectorat de la CNESST sont des enquêtes de nature administrative visant à s'assurer de la conformité des entreprises aux dispositions de la Loi et des règlements[14]. Par ailleurs, la LSST prévoit la possibilité de poursuites pénales, assorties d'amendes, notamment en vertu de ses articles 236 et 237. En cas de contestation de l'accusation, la cause sera entendue par la chambre criminelle et pénale de la Cour du Québec. Dans ce contexte, l'inspectrice ou l'inspecteur est susceptible d'être appelé à témoigner pour le poursuivant, soit la Direction des affaires juridiques de la CNESST (art. 242 LSST). L'article 236 de la LSST énonce ce qu'on appelle l'*infraction technique* : « 236. Quiconque contrevient à la présente loi ou aux règlements ou refuse de se conformer à une décision ou à un ordre rendu en vertu de la présente loi ou des règlements ou incite une personne à ne pas s'y conformer commet une infraction et est passible [d'une amende]. »

L'article 237 de la LSST annonce ce qu'on appelle l'*infraction de mise en péril*, associée à des amendes potentiellement plus élevées : « 237. Quiconque, par action ou par omission, agit de manière à compromettre directement et sérieusement la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur commet une infraction et est passible [d'une amende]. »

14. *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail* c. *LJP inc.*, 2021 QCCS 384.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

L'inspecteur ou l'inspectrice soumet à la Direction des affaires juridiques de la CNESST pour évaluation aux fins d'une poursuite notamment les cas suivants :

- les situations de danger à conséquences graves, y compris les « tolérances zéro » (voir la section 5.2 *infra*) ;
- les situations de manquements significatifs à la Loi ou à ses règlements ;
- les situations de non-respect de délai imposé dans des rapports d'intervention[15].

Les montants des amendes mentionnés dans la Loi sont indexés annuellement. Les montants indexés figurent dans le Cadre d'émission des constats d'infraction que la CNESST publie chaque année[16].

5. Quelques indications sur les orientations de la CNESST, en particulier quant aux « risques psychosociaux »

La lecture du texte de la LSST et des décisions des tribunaux qui en définissent l'interprétation ne suffit pas à bien comprendre comment ce droit est appliqué, d'autant que certains éléments sont récents. L'action de l'inspectorat est également déterminée par les orientations prises par la CNESST et son service de prévention-inspection, entre autres quant à la définition des « risques psychosociaux », à la priorisation de certains risques ainsi qu'à la manière de déterminer les cibles d'intervention, de définir le mandat confié à l'inspecteur ou l'inspectrice dans chaque cas et de procéder aux interventions. Les ressources dont dispose l'inspectorat influent certainement sur ces orientations, ce dont nous discuterons à la fin de ce chapitre.

Il faut noter que plusieurs dispositions de la LMRSST modifiant la LSST n'étaient pas encore en vigueur au moment d'entamer la rédaction de ce chapitre, telles que celles établissant ou modifiant le contenu du programme de prévention (art. 59 de la LSST) et du plan d'action (art. 61.2 de la LSST) de même que des programmes de santé (art. 108 et 107.1 de la LSST) dont ils doivent tenir compte. Les documents obtenus de la CNESST ne comportaient pas d'indications au sujet de ces dispositions, qui ne sont donc pas couvertes par cette section.

15. Voir CNESST (2020) LSST- Cadre d'intervention en prévention-inspection : interventions régulières, https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc200-988bweb.pdf ; CNESST (2020) LSST- Cadre d'intervention en prévention-inspection : enquête, https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc200-988cweb.pdf

16. Pour 2024, voir https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/cadre-emission-des-constats-infraction_0.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

5.1 La définition des « risques psychosociaux »

Lors des travaux parlementaires ayant mené à l'adoption de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, le ministre du Travail, monsieur Jean Boulet, a cité une définition large des risques psychosociaux comme ayant inspiré la rédaction de cette loi :

> [S]i je vous donnais une définition maintenant, parce que vous me parliez des principaux facteurs psychosociaux ou risques psychosociaux, c'est défini comme étant les « facteurs qui sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées ». [...] ça vient de l'INSPQ [Institut national de santé publique du Québec], qui [...] avait défini comme ça [...] les risques psychosociaux, et c'est ce qui nous inspire dans notre loi. (Boulet, 2022)

Le ministre indiquait par ailleurs qu'à son sens, cette définition n'était pas limitative.

Cependant, les documents déposés sur le site de la CNESST, de même que le Programme de santé – Risques psychosociaux (CNESST et MSSS, 2024) établissent une distinction entre « risques psychosociaux » et « facteurs de risque psychosociaux ». Comme on l'a vu précédemment, les « risques psychosociaux liés au travail » mentionnés par la CNESST sont la violence en milieu de travail, le harcèlement au travail et l'exposition à un événement potentiellement traumatique, alors que les « facteurs de risque psychosociaux au travail » font référence aux facteurs principaux comme la charge de travail, l'autonomie décisionnelle, le soutien social, la reconnaissance et la justice organisationnelle[17]. La distinction réside, pour la CNESST, dans le fait que ces derniers « doivent être considérés de façon globale, comme agissant les uns avec les autres, plutôt que d'être pris isolément[18] ». La CNESST conseille aux milieux de travail de « demeurer vigilants » face aux facteurs de risques psychosociaux[19] alors qu'elle les exhorte à identifier et à prendre en charge la violence, le harcèlement et l'exposition à un événement potentiellement traumatisant. Or, cette distinction ne correspond ni à la typologie utilisée par l'INSPQ ni, à notre connaissance, à celle employée par d'autres organismes ou par les écrits scientifiques. Ce choix semble influencé par la probabilité d'un événement accidentel et d'une réclamation pour accident du travail : ce qui est défini comme « risques psychosociaux » et priorisé apparaît comme ce qui est le moins difficilement reconnu sur le plan de l'indemnisation et ce qui génère donc des coûts d'indemnisation. On peut supposer ici l'influence de la double fonction de la CNESST,

17. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/sante-psychologique/facteurs-risques-psychosociaux-lies-au-travail

18. *Ibid.*

19. *Ibid.*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

à la fois assureur public et agence d'inspection, dirigée par un conseil d'administration paritaire ; ailleurs, l'inspectorat relève généralement du ministère du Travail ou l'équivalent, assurant une plus grande indépendance par rapport aux employeurs.

Outre la priorité apparemment accordée aux situations susceptibles de donner lieu à une indemnisation pour accident du travail, en cohérence avec la tendance de l'inspectorat à concentrer ses efforts sur la sécurité plutôt que sur la santé, on peut faire l'hypothèse que cette distinction s'explique également par les ressources limitées dont dispose le service de prévention-inspection de la CNESST.

5.2 La priorisation

Dans sa planification pluriannuelle 2024-2027, la CNESST (2024b) a inscrit les « risques psychosociaux » liés à la violence, au harcèlement et à l'exposition à un événement potentiellement traumatique parmi les « risques prédominants », l'une des quatre catégories de priorités qu'elle a établies. Les autres catégories concernent les « cibles de tolérance zéro » (au nombre de 10, dont les chutes de hauteur de plus de 3 mètres ou l'exposition aux poussières d'amiante), les « risques émergents, avérés ou connus » (p. ex. les vagues de chaleur et le télétravail) et des clientèles particulières, soit les jeunes de 24 ans et moins et les personnes issues de l'immigration (CNESST, 2024b).

La plus récente programmation annuelle obtenue (CNESST, 2023a), qui transforme les priorités de la planification pluriannuelle en cibles annuelles pour l'inspectorat, ne précise pas de cible en ce qui concerne le pourcentage des interventions où les risques psychosociaux (RPS), comme définis par la CNESST (violence, harcèlement, exposition à un événement potentiellement traumatisant), doivent être traités. Le pourcentage global pour les risques soumis à une « tolérance zéro » et pour les risques dits prédominants (dont les RPS susmentionnés) est établi entre 75 et 86 % des interventions planifiées.

5.3 La définition du mandat lors d'une intervention et les règles de base

Le cadre d'intervention indique que c'est la Direction du Service de la prévention-inspection qui « détermine la priorité d'intervention en fonction des dangers et risques appréhendés et fixe l'échéance de la première visite » (CNESST, 2020, p. 6). C'est cette personne qui assigne les interventions aux inspecteurs et inspectrices et détermine le mandat « qui définit l'essentiel du travail à réaliser et les résultats visés, précise la portée de l'intervention. Il peut être réévalué, au besoin, par le DS [directeur ou directrice du Service de la prévention-inspection] à la suite d'une visite du milieu de travail par l'inspecteur ou l'inspectrice » (CNESST, 2020, p. 7).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le cadre d'intervention définit également la façon dont les interventions sont préparées et les règles de base que suivent les inspecteurs et inspectrices. Parmi ces indications, la CNESST établit que l'inspecteur ou l'inspectrice peut aviser ou non au préalable les parties de sa visite. Or, la Vérificatrice générale du Québec (2019, p. 35) s'est interrogée sur cette approche dans son audit de performance de la fonction prévention-inspection de la CNESST, indiquant que le fait d'aviser n'était pas préconisé par d'autres organismes d'inspection, et qu'il était même passible de sanctions.

Il est prévu que l'inspecteur ou l'inspectrice « identifie les dangers et les risques en lien avec son mandat ». Pour toute situation portée à sa connaissance « qui comporte des dangers pouvant avoir des conséquences graves sur la santé, la sécurité et l'intégrité physiques des travailleurs et des travailleuses », il ou elle rend une décision telle que « la suspension des travaux, la fermeture en tout ou en partie des lieux de travail et, s'il y a lieu, l'apposition de scellés », en vertu de l'article 186 de la LSST.

> Pour les autres non-conformités, l'inspecteur ou l'inspectrice peut, émettre un avis de correction enjoignant la personne visée à se conformer à la loi et à ses règlements et fixer un délai pour y parvenir (LSST, art. 182). L'inspecteur ou l'inspectrice informe l'employeur ou l'employeuse qu'il doit donner suite aux dérogations émises dans les délais fixés, en vertu de l'article 184 de la LSST, et qu'il doit communiquer avec lui s'il ne peut le corriger, pour des motifs sérieux dans le délai convenu. (CNESST, 2020, p. 10)

Un rapport d'intervention consigne les résultats d'une visite. Plusieurs rapports peuvent donc être rédigés successivement dans un même dossier. Outre une section sur les observations, ces rapports comportent une section « Décisions », lesquelles découlent, le cas échéant, soit de l'article 186 évoqué précédemment, soit de l'article 190 (cesser de fabriquer, de fournir, etc., un produit, etc., ou d'émettre un contaminant), et une section « Avis de correction », où sont décrites les situations de dérogation à la Loi ou aux règlements.

Le cadre d'intervention donne des indications détaillées sur la manière dont les avis de correction doivent être rédigés par les inspecteurs et inspectrices. En voici quelques éléments :

> Dans une dérogation, l'inspecteur ou l'inspectrice n'ordonne pas, il ou elle décrit. [...] Quand l'inspecteur ou l'inspectrice réfère à un article de règlement, il ou elle décrit les éléments démontrant l'absence de conformité. [...] L'inspecteur ou l'inspectrice essaie toujours de référer à un article de règlement précis avant d'utiliser un article de la LSST ; par contre, entre un article de règlement non précis et un article de la LSST, il utilise l'article de la LSST. (CNESST, 2020, p. 15-14)

Chaque avis de correction est associé à un délai, défini en fonction, entre autres, « des dangers à éliminer, de l'urgence de la situation, de la complexité du correctif à apporter (faisabilité et facilité), de la présence de mesures pour réduire le risque

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de façon temporaire [...] » (CNESST, 2020, p. 15). Il est prévu, sauf exception, qu'un suivi soit effectué par l'inspecteur ou l'inspectrice. L'état des décisions ou des dérogations (avis de correction) est consigné aux rapports subséquents.

5.4 Le cadre d'intervention en prévention-inspection et l'application de l'approche « Convaincre – Soutenir – Contraindre »

Outre leur encadrement par la LSST, les interventions en prévention-inspection sont également définies selon un document intitulé « Cadre d'intervention en prévention-inspection », tant pour les interventions dites « régulières » que pour les interventions qui découlent de l'exercice du droit de refus ou d'une enquête. Le cadre déterminé pour les interventions régulières précise l'approche générale utilisée :

> [...] la CNESST mise sur la prise en charge de la prévention par les employeurs, les employeuses, les travailleurs et les travailleuses et la mise en place, dans l'établissement ou le chantier, d'un programme de prévention ou d'un plan d'action. Pour mener à bien sa mission, la CNESST réalise des interventions dans les milieux de travail. [...]
>
> Approche « Convaincre – Soutenir – Contraindre »
>
> Cette approche guide l'ensemble des actions du personnel de la CNESST pour mener les milieux de travail à l'atteinte de l'objectif de la loi. En aucun cas, l'inspecteur ou l'inspectrice ne se substitue aux parties ; celles-ci demeurent conjointement responsables de la santé et de la sécurité dans leur milieu de travail. Il est à noter que les éléments de l'approche ne sont pas séquentiels et ne peuvent être dissociés. Lors du déroulement d'une intervention, il peut y avoir alternance entre les différents modes ; l'approche est dynamique et s'adapte à la situation. (Adapté de CNESST, 2020, p. 5)

Quant aux « risques psychosociaux », selon les informations reçues de la CNESST, la formation donnée aux inspecteurs et inspectrices en 2023 mettait l'accent sur les deux premiers volets de cette approche, dans la perspective de favoriser la prise en charge. Les inspecteurs et inspectrices étaient ainsi encouragés avant tout à soutenir et convaincre les milieux de travail (CNESST, 2023b, p. 61).

Le dilemme classique auquel sont confrontés les inspecteurs et inspectrices – entre la persuasion et le conseil d'une part, ou le recours aux instruments légaux d'autre part – est certainement renforcé par la complexité des « risques psychosociaux » (Popple *et al.*, 2023, p. 237) de même que par les efforts requis pour documenter les risques et la dérogation aux obligations légales. On a pu observer une certaine évolution entre des rapports d'intervention récents, où l'inspecteur ou inspectrice se prononçait clairement sur la présence d'une surcharge de travail, et des rapports plus anciens, où l'évaluation était laissée au milieu de travail. La constatation d'une dérogation et l'émission d'un avis de correction offrent certainement un levier afin que l'employeur agisse en prévention, pour les risques psychosociaux comme pour tout autre risque d'ailleurs.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

5.4.1 La participation des travailleurs et travailleuses

Outre ce qui est prévu à l'article 181 de la LSST, selon lequel l'inspecteur ou l'inspectrice avise les parties à son arrivée, le cadre d'intervention en prévention-inspection (CNESST, 2020) prévoit ceci :

> L'inspecteur ou l'inspectrice favorise la parité en impliquant les deux parties lors de son intervention, notamment lors de la recherche de solutions pour améliorer la santé et la sécurité des travailleurs et des travailleuses. Pour ce faire, il ou elle travaille avec soit des représentants du comité de santé et de sécurité ou du comité de chantier, soit des représentants à la prévention, soit des représentants syndicaux, soit des représentants des travailleurs. En l'absence d'un représentant ou d'une représentante des travailleurs, lors de sa visite, l'inspecteur ou l'inspectrice implique un travailleur ou une travailleuse ou recueille de l'information auprès des travailleurs ou des travailleuses. (CNESST, 2020, p. 9)

De même, quant aux « risques psychosociaux », certains documents de la CNESST destinés aux inspecteurs et inspectrices précisent l'importance de la participation des travailleurs et travailleuses, indiquant que « [l]'identification et l'analyse des RPS ne peuvent se faire sans [leur participation][20] ». De façon générale, une décision rendue par la Cour d'appel en 2024 rappelle que l'« un des objectifs de la loi [est] de permettre aux travailleurs d'être informés et de participer à la gestion des risques[21] ».

Peut-être plus encore que pour les autres risques (Burgess-Limerick, 2018), la prévention de ceux qui sont liés à l'organisation du travail ne peut se faire sans la prise en compte du point de vue des personnes qui réalisent le travail (Hasson *et al.*, 2014 ; Caroly *et al.*, 2015). Or, cela ne va pas de soi, malgré les obligations de mécanismes de prévention, en particulier dans les milieux non syndiqués (Hamel-Roy *et al.*, 2023). On ne peut que souhaiter que la CNESST approfondisse les réflexions sur les moyens de procéder aux inspections dans les milieux où les travailleurs et travailleuses ne disposent pas de la représentation syndicale ou sont particulièrement vulnérables, malgré la présence d'un comité et d'un représentant ou d'une représentante en santé et en sécurité.

5.4.2 Le rôle de l'inspecteur ou de l'inspectrice et la « prise en charge par le milieu »

L'expression « prise en charge par le milieu » est souvent utilisée par la CNESST, entre autres, pour décrire l'orientation générale donnée par la LSST (voir aussi art. 167.1 LSST).

---

20. Cette indication est présente dans la « Fiche sur les risques psychosociaux liés au travail en prévention-inspection » qui concerne le harcèlement (03-2023) et l'exposition à un événement potentiellement traumatique (03-2023) et dans la « Fiche sur les facteurs de risques psychosociaux liés au travail (RPS) en prévention-inspection Charge de travail – Reconnaissance – Autonomie décisionnelle – Soutien des collègues et du gestionnaire – Justice organisationnelle » (17-05-2023), voir les références bibliographiques.

21. *Piché* c. *Entreprises Y. Bouchard & Fils inc.*, 2024 QCCA 1374, au para. 44.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Si on s'en tient au texte de la Loi, elle correspond à la volonté que les problèmes de santé et de sécurité soient traités en correspondance avec le deuxième paragraphe de l'article 2 de la LSST, indiquant que celle-ci établit les mécanismes de participation des travailleurs et travailleuses et de leurs associations, ainsi que ceux des employeurs et de leurs associations, à la réalisation de cet objet. Cela va également dans le sens de l'accent mis par la CNESST sur la « permanence des correctifs pour bien contrôler les risques[22] ».

Cependant, à la lecture des documents obtenus de la CNESST (2024d), la place importante accordée à la « prise en charge par le milieu » semble parfois évincer celle du contrôle externe. Nous dégageons ainsi deux orientations qui semblent guider les inspecteurs et inspectrices : avant d'intervenir, inciter les travailleurs et travailleuses ou leurs représentants ou représentantes à d'abord tenter de traiter le problème en l'exposant à l'employeur et, le cas échéant, aux syndicats, et en recourant aux mécanismes de participation ; lors d'une intervention, s'abstenir de déterminer eux-mêmes et elles-mêmes les moyens d'identifier et de contrôler les risques. Cette approche serait appliquée tant à la prévention des risques psychosociaux qu'à celle de la violence, y compris à caractère sexuel (CNESST, 2024c, p. 3-4). Même lorsqu'il s'agissait de violence à caractère sexuel, divers documents internes obtenus en octobre 2024 (CNESST, 2024d) suggèrent qu'il est attendu par la CNESST que les mécanismes du milieu de travail soient activés avant que l'inspecteur ou l'inspectrice intervienne : avis à l'employeur, recours à une politique de plainte pour harcèlement (alors qu'il s'agit de la violence à caractère sexuel), démarches auprès du syndicat, CSS, RSS, ALSS, etc. Or, on peut penser que cela pourrait ne pas tenir compte adéquatement des relations de pouvoir (Baril-Gingras et Cox, 2022) qui sont susceptibles de constituer un facteur de risque en soi pour la survenue de la violence à caractère sexuel, par exemple dans un milieu de travail à prédominance masculine ou lorsque la personne visée est une adolescente. En effet, le cas échéant, demander à la personne ciblée d'effectuer de telles démarches est susceptible d'exposer celle-ci à des risques supplémentaires pour sa santé et sa sécurité. À la suite de l'adoption en 2024 de la *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail*, on peut espérer que la façon d'intervenir de la CNESST sera appelée à évoluer.

Finalement, s'il est déterminé que la plainte devra faire l'objet d'une intervention d'inspection, le second principe évoqué plus haut est illustré dans des consignes données en 2023 aux inspecteurs et inspectrices pour la rédaction d'un rapport d'intervention en lien avec la violence en milieu scolaire (CNESST, 2023g, p. 7-8). L'inspecteur ou l'inspectrice est invité à y fournir une description détaillée des éléments qui, ensemble, démontrent l'existence d'un risque à décrire les documents fournis par les parties,

22. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/organiser-prevention/faire-un-programme-prevention/corriger-risques

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

etc. Or, on rappelle que son rôle n'est pas de déterminer lui-même ou elle-même les moyens à prendre pour identifier et contrôler ces risques, cette démarche devant être effectuée de manière paritaire.

On doit souligner ici que le fait de favoriser le paritarisme ne doit pas signifier pour autant que la protection du droit à la santé et à la sécurité des travailleuses et des travailleurs est assujettie à l'obtention d'un consensus entre les parties. Une décision du TAT rappelle que l'« inspecteur n'a pas un rôle de pondérateur entre les parties et [qu']il doit assumer les obligations qui lui incombent en vertu de la Loi et se positionner lorsque la situation l'exige[23] ». La même décision réitère que « dans le cas où l'inspecteur effectuerait une appréciation erronée du respect par l'employeur de la Loi ou des règlements en omettant d'émettre un avis de correction alors que la situation le justifierait », sa décision pourrait être contestée devant le TAT[24].

5.5 La tension entre prévention de « risques psychosociaux » et droit de gérance ou d'autres enjeux

Nombre de ce que la CNESST désigne comme des « facteurs de risque psychosociaux » prennent leur source dans des décisions et actions (ou omissions) de l'employeur. Or certaines de ces décisions sont défendues par l'employeur comme relevant du « droit de gérance » ou « droit de direction ». Un document interne, obtenu de la CNESST en réponse à une demande d'accès à l'information (CNESST, 2024d) indique que la présence d'un risque pour la santé ou la sécurité prédomine, justifiant l'intervention de l'inspecteur ou de l'inspectrice et ainsi l'obligation de prévention de l'employeur (CNESST, 2023f, p. 2).

La prévention de certains « risques psychosociaux » peut entrer en tension avec d'autres enjeux, en particulier dans le secteur de la santé et celui de l'éducation. Selon la CNESST, le droit à l'éducation des élèves ne devrait pas priver les travailleurs de la protection offerte par la LSST. L'employeur doit donc mettre en œuvre des mesures alternatives permettant à la fois d'assurer la continuité de l'enseignement et de préserver la santé et la sécurité du personnel. Il lui revient ainsi de veiller au respect conjoint des deux cadres législatifs (CNESST, 2023g).

De façon semblable, la Cour du Québec a déjà tenu un employeur responsable d'avoir exposé un travailleur à un risque pour sa santé et sa sécurité en ne lui offrant pas la formation nécessaire pour intervenir auprès d'une clientèle ayant un comportement imprévisible et potentiellement dangereux. On peut lire dans la décision que : « la difficulté de conserver et de maintenir les effectifs n'est pas un obstacle incontournable

23. *Représentant à la prévention et Conseillère en prévention*, 2022 QCTAT 3129, au para. 59.

24. *Ibid*, para. 40.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

pour un organisme de l'État. Il est indiscutable que les objectifs d'une loi d'ordre public doivent avoir préséance sur les difficultés opérationnelles et les contraintes budgétaires d'un organisme étatique[25] ».

La situation des infirmières et infirmiers et des autres membres du personnel soignant en surcharge de travail et à qui on impose des heures supplémentaires obligatoires (parfois au point où cette situation est qualifiée de « mode de gestion ») est un autre exemple, complexe, où la tension entre les droits des travailleurs et travailleuses et les décisions de gestion s'exprime pleinement.

5.6 Les exigences formulées aux employeurs

De manière générale, différents types d'exigences peuvent être formulées par les inspecteurs et inspectrices, selon l'instrument juridique sur lequel elles s'appuient. Elles peuvent ainsi faire référence (Bluff et Gunningham, 2003) :

- à une disposition précise quant au risque visé et à la mesure à mettre en œuvre, fixant un résultat ou un objectif en termes de performance (une spécification, généralement dans un règlement) ;
- à une disposition exigeant la mise en œuvre d'un processus ou d'un système (une procédure, un plan d'action, un programme) ;
- à l'obligation générale de prévention de l'employeur, soit dans la LSST, l'article 51 (et dans ce cas viser la correspondance entre les mesures prises par l'employeur et de grands principes).

Le premier type d'exigence est courant pour différents risques physiques, par exemple en ce qui concerne l'exposition à des contaminants chimiques, au bruit, etc., mentionnés dans le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*. En matière de « risques psychosociaux », les avis de correction vont le plus souvent s'appuyer sur les deux derniers types d'instruments juridiques. À titre d'exemple, en 2022, une inspectrice de la CNESST a enjoint au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal, par un avis de dérogation en vertu de l'article 51, paragraphe 5, de :

> [...] prendre les méthodes et techniques visant à identifier, éliminer ou contrôler le risque d'agression et de violence susceptible d'affecter la santé et la sécurité, en raison des comportements agressifs que l'usagère adopte envers les travailleurs de l'équipe de soutien à domicile, particulièrement envers les travailleurs racisés[26].

25. *CNESST* c. *CISSS de la Gaspésie*, 2019 QCCQ 4355, para. 66.

26. *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2024 QCTAT 3094, au para. 4.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En 2016, dans l'affaire *Association accréditée SPGQ*, un avis de dérogation en lien avec la surcharge des conseillers et conseillères en réadaptation a été formulé comme suit :

> LSST / 51(5)
>
> L'employeur n'utilise pas les méthodes et techniques visant à identifier le risque relié à la charge de travail globale des conseillers en réadaptation. Il ne contrôle pas ce risque et il n'a pas pris les moyens pour l'éliminer. [...][27]

Plus précisément, en matière de violence à caractère sexuel provenant de patients (ou de patientes), de résidents (ou de résidentes), de bénéficiaires, etc., les avis de dérogations concernant des manquements de l'employeur à « former son personnel sur les risques d'agression à caractère sexuel et [à] superviser son personnel dans la mise en œuvre des procédures convenues » (art. 51(9) LSST) sont également fréquentes (Cox *et al.*, 2023, p. 201). La grande préoccupation est alors de déterminer si la ou les mesures mises en place sont suffisantes, et les avis des personnes représentant l'employeur peuvent diverger de ceux des personnes représentant les travailleuses et travailleurs, comme de ceux des travailleuses et travailleurs mêmes.

Finalement, qu'il s'agisse de « risques psychosociaux » en général ou plus spécifiquement de risques de violence, l'avis de correction exige souvent que l'employeur produise un plan d'action pour faire face à un risque ou à un ensemble de risques, à commencer par leur identification. Dans ce cas, l'enjeu est que la réponse aille au-delà de l'existence d'un tel document (la « conformité de papier »). Les avis peuvent alors diverger sur la qualité de l'identification des risques, la pertinence et la suffisance des mesures préventives – dont le respect de la hiérarchie des mesures de prévention –, leur application réelle, leur efficacité et leur maintien dans le temps. Le risque de conformité de papier a déjà été mis en évidence en santé et en sécurité de manière générale (Baril-Gingras *et al.*, 2012), quant aux systèmes de gestion de la santé et de la sécurité (Saksvik et Quinlan, 2003) ou quant à la prévention des risques associés à l'environnement psychosocial du travail (Benach *et al.*, 2004 ; Janetzke et Ertel, 2017). Il reste donc à savoir quelle définition de la « conformité » sera appliquée, dans les faits, par la CNESST, et comment celle-ci sera vérifiée. Pour ne prendre qu'un exemple, en matière de violence physique ou psychologique sur le lieu de travail, le respect par l'employeur de certaines obligations procédurales (avoir une politique, l'afficher, etc.) ne saura permettre à celui-ci de se défaire de son obligation de protéger la travailleuse ou le travailleur exposé à la violence nonobstant les procédures en place.

27. *Association accréditée SPGQ*, 2018 QCTAT 445, au para. 29.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Conclusion

Les modifications apportées à la LSST ont certainement fourni des outils plus explicites à l'inspectorat pour agir sur les risques dits « psychosociaux » et sur la violence. Il est particulièrement appréciable que l'inspectorat ait accès à des dispositions légales pour exiger des employeurs qu'ils se dotent de mesures visant à protéger les femmes des risques de violence conjugale et familiale auxquelles elles peuvent être exposées jusqu'au travail. Mais au-delà du texte des lois et d'éventuels règlements, ce sont bien les orientations et les ressources (en effectifs, en formation) de l'inspectorat qui feront la différence dans l'action des inspecteurs et inspectrices. Si la violence, le harcèlement et les situations potentiellement traumatiques sont bien sûr à prévenir – ce que la CNESST semble prioriser –, les autres éléments de l'environnement psychosocial du travail (surcharge, longues heures de travail, etc.) ne doivent pas être négligés. Ces facteurs reliés à l'organisation du travail font plus difficilement l'objet de demandes d'indemnisation acceptées aujourd'hui, mais ne causent pas moins de souffrances et d'atteintes à la santé. On ne doit pas oublier que cette dernière est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946, p. 1).

Quant à la « prise en charge par le milieu », elle ne doit pas masquer les inégalités de pouvoir ni justifier l'absence d'intervention. Des analyses récentes ont bien montré les difficultés des travailleuses et travailleurs non syndiqués à exercer leurs droits en matière de prévention, entre autres face aux quotas de production dans les entrepôts (Hamel-Roy *et al.*, 2023). Cette situation nécessite clairement des réflexions plus approfondies quant aux approches d'intervention à mettre en œuvre pour contribuer à ce que les droits formels deviennent réels. Le soutien aux personnes non syndiquées, par l'inspectorat, est une condition nécessaire, bien qu'insuffisante, à ce que les modifications légales contribuent effectivement à un peu plus de démocratie dans les milieux de travail.

Le contrôle de la prévention effective de l'exposition aux risques psychosociaux et à la violence représente certainement un grand défi pour l'inspectorat de la CNESST, tant sur le plan de la formation des inspecteurs et inspectrices qu'en matière de la définition des méthodes d'inspection spécifiques à ces risques, qui sont plus difficiles à documenter que la présence et la conformité d'un garde de sécurité sur une machine.

Avec la LMRSST, les obligations des employeurs ont été étendues, tant quant aux établissements qui sont couverts par les mécanismes de prévention et de participation prescrits par le régime de SST qu'à l'égard des risques qui sont explicitement couverts. Il est difficile de concevoir que le niveau de ressources quasiment inchangé

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

depuis la sanction de la LMRSST suffira à contrôler la mise en œuvre effective de ces obligations et, a fortiori, de celles qui concernent les « risques psychosociaux ». Le ratio « nombre de dossiers d'intervention/nombre d'établissements actifs » était, selon nos calculs, en 2023, de 6,23 %[28].

Parce que les risques dits « psychosociaux » sont particulièrement présents dans les emplois occupés en majorité par les femmes, du fait d'une ségrégation genrée du marché du travail toujours existante, la prévention de ces risques nécessitera que l'inspectorat ait les moyens (et un mandat institutionnel) d'être plus présent dans ces milieux majoritairement féminins, comme les secteurs de la santé et de l'éducation.

En mai 2025, un projet de loi (PL 101, 2025) proposait de créer un chapitre particulier de la LSST, contenant des « Dispositions particulières applicables dans certains établissements des secteurs de l'éducation et de la santé et des services sociaux » et de soustraire la majeure partie de ces deux secteurs de l'application du *Règlement sur les mesures de prévention et de participation en établissement*. Si ces dispositions sont adoptées les représentants et représentantes en santé et en sécurité ainsi que les agents et agentes de liaison en santé et en sécurité dans ces secteurs seront privés du nombre d'heures de libération qui devait leur être reconnu selon le niveau de risque respectif associé à ces secteurs[29]. Si la prise en charge dans les milieux de travail est affaiblie, l'inspectorat devient le dernier rempart face à l'exposition aux importants risques psychosociaux présents dans ces secteurs.

Les prochaines années permettront d'observer avec quelle vigueur l'inspectorat, en tant qu'institution, pourra donner force aux nouvelles dispositions du régime de prévention susceptibles de questionner les modes pathogènes d'organisation du travail et les autres éléments délétères pour l'environnement psychosocial du travail. Comme le postule le présent ouvrage, l'efficacité de ces dispositions dépendra largement de la capacité des travailleuses et travailleurs à s'en saisir comme d'un outil, parmi d'autres, pour collectiver les enjeux. Les orientations données aux inspectrices et aux inspecteurs quant à la mise en œuvre effective des mécanismes de participation représentative (au-delà d'une simple conformité de papier sans efficacité) seront certainement importantes à cet égard. La question du soutien aux personnes non syndiquées et des approches que l'inspectorat doit déployer auprès d'elles est ainsi essentielle pour répondre à l'aspiration démocratique fondamentale d'avoir une voix au travail et pour assurer la santé, physique comme psychique, de toutes et tous.

28. Nos calculs, à partir des tableaux 9.4 et 9.5 des statistiques annuelles 2023 de la CNESST (CNESST, 2024a).

29. L'Assemblée nationale doit poursuivre l'examen du PL101 à l'automne 2025.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Références

Baril-Gingras, G., Bellemare, M. et Brisson, C. (2012). How can qualitative studies help explain the role of context and process of interventions on occupational safety and health and on mental health at work ? Dans C. Biron, M.Karanika-Murray et Sir C. L. Cooper (dir.), *Improving organizational interventions for stress and well-being* (p. 135-162). Routledge.

Baril-Gingras, G. et Cox, R. (2022). Réforme du régime de prévention en SST au Québec : analyse critique, sensible au genre et aux autres sources d'inégalités. *Relations industrielles/Industrial Relations*, *77*(4).

Benach, J., Amable, M. et Muntaner, C. (2004). Occupational health policies in Spain : Problems, actions and priorities. *TUTB Newsletter*, 22-23.

Bernier, L. et Cloutier, C. (2024). Fascicule 1. Fondements du droit de la santé et de la sécurité du travail. Dans K. Lippel, G. Vallée et J. Archambault, *Santé et sécurité du travail*. LexisNexis Canada.

Bluff, E. et Gunningham, N. (2003). *Principle, process, performance or what ? New approaches to OHS standards setting*. Working Paper 9, National Research Centre for OHS Regulation, Australian National University.

Boulet, J. (2022). Journal des débats de la Commission de l'économie et du travail, version préliminaire, en date du 25 mai 2022, Le jeudi 19 août 2021 – Vol. 45 N° 110 après 10h10).

Burgess-Limerick, R. (2018). Participatory ergonomics : Evidence and implementation lessons. *Applied Ergonomics*, *68*, 289-293.

Caroly, S., Simonet, P. et Vézina, N. (2015). Marge de manœuvre et pouvoir d'agir dans la prévention des TMS et des RPS. *Le travail humain*, *78*(1), 1-8.

Cholette, M. et Branchaud, R. (2023). Fascicule 4. Législation régissant la prévention des lésions professionnelles en droit québécois. Dans K. Lippel, G. Vallée et J. Archambault (dir.), *Santé et sécurité du travail*. LexisNexis Canada.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2020). *Cadre d'intervention en prévention-inspection : interventions régulières*, DC200-988B (2020-08).

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2023a). *Programmation des interventions 2024*. Instructions de travail. Demande d'accès à l'information 2459218SST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2023b). *LMRSST – Introduction aux risques psychosociaux lies au travail*, DGGCSP 2023 (Présentation pour formation). Demande d'accès à l'information 2459218SST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2023c, mars). *Fiche sur les risques psychosociaux liés au travail en prévention-inspection : harcèlement*. Demande d'accès à l'information 2459218SST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2023d, mars). *Fiche sur les risques psychosociaux liés au travail en prévention-inspection : exposition à un événement potentiellement traumatique*. Demande d'accès à l'information 2459218SST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2023e, mai). *Fiche sur les facteurs de risques psychosociaux liés au travail (RPS) en prévention- inspection : charge de travail, reconnaissance, autonomie décisionnelle, soutien des collègues et du gestionnaire, justice organisationnelle*. Demande d'accès à l'information 2459218SST.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2023f, juin). *Question-réponses portant sur les interventions des inspecteurs en lien avec les risques psychosociaux (RPS) liés au travail*. Direction générale de la gouvernance et du conseil stratégique en prévention. Demande d'accès à l'information 2459218SST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2023g, octobre). *Orientation pour l'intervention des inspecteurs et inspectrices en lien avec la violence en milieu scolaire*. Direction générale de la gouvernance et du conseil stratégique en prévention. Demande d'accès à l'information 2459218SST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2024a). *Statistiques annuelles 2023*. https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/pdf/Rapports_annuels_CSST_et_annexes_statistiques/CNESST_Statistiques_annuelles_2023.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2024b). *Planification pluriannuelle en prévention inspection 2024-2027*. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/planification-pluriannuelle-2024-2027_1.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2024c, avril). *Orientation pour l'intervention des inspecteurs et inspectrices en lien avec la violence à caractère sexuel (VCS)*. Direction générale du partenariat et de la prise en charge. Demande d'accès à l'information 2459218SST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2024d, novembre). Réponse à la Demande d'accès à l'information 2459218SST du 1er octobre 2024, diffusée en ligne le 14 novembre. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/2459218sst.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2025). *Cadre d'émission des constats d'infraction*. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/cadre-emission-des-constats-infraction_2.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2024). *Programme de santé au travail*. https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/pdf/Publication/PS_risques_psychosociaux.pdf

Cox, R. (2024). *Addressing gender-based violence and harassment in a work health and safety framework*, (116). ILO Working Paper.

Cox, R. et Ederer, M. (2021). Le traitement de la violence conjugale comme un enjeu de santé et de sécurité au Canada : une étude empirique. *Communitas*, https://communitas.uqam.ca/wp-content/uploads/2022/03/Cox-et-Ederer-2021-1.pdf

Cox, R., Gesualdi-Fecteau, D. et Laflamme, A.-M. (2023). *Mettre fin au harcèlement sexuel dans le cadre du travail : se donner les moyens pour agir*. Ministère du travail du Québec. https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/Harcelement_psy_sexuel/RA_final-recours-harcelement-sexuel-au-travail_MTRAV.pdf

Gagné, K. (2024, 29 octobre). Le gel de François Legault. Les affaires. https://www.lesaffaires.com/opinions/le-gel-de-francois-legault/#:~:text=Il%20entrera%20en%20vigueur%20le%201%20er%20novembre,d%C3%A9ficit%20de%2011%20milliards%20de%20dollars%20en%202025

Gouvernement du Québec (2025). Projet de loi 101, *Loi visant l'amélioration de certaines lois du travail*, 43e lég, 1re session.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Hamel-Roy, L., D'Amours, M., Baril-Gingras, G., Bruyère, R., Cinq-Mars, C., Henaway, M., Lemieux-Bourque, S., Noiseux, Y., Salamanca, C. et Yoon, C. (2023). *Mobiliser pour la santé et la sécurité du travail dans les entrepôts : des travailleurs et travailleuses d'agences au taylorisme numérique*. Rapport de recherche. Groupe interuniversitaire et interdisciplinaire de recherche sur l'emploi, la pauvreté et la protection sociale (GIREPS), Centre des travailleurs et travailleuses immigrants (CTTI) et Association des travailleurs et travailleuses d'agence de placement (ATTAP).

Hasson, H., Brisson, C., Guérin, S., Gilbert-Ouimet, M., Baril-Gingras, G., Vézina, M. et Bourbonnais, R. (2014). An organizational-level occupational health intervention : Employee perceptions of exposure to changes, and psychosocial outcomes. *Work & Stress*, *28*(2), 179-197.

Janetzke, H. et Ertel, M. (2017). *Psychosocial risk management in a European comparison*. Federal Institute for Occupational Safety and Health Berlin, octobre.

Landry, K. (2024a, 28 mai). Quand les conseillères et conseillers en santé psychologique visitent les milieux de travail. Prévention au travail. https://www.preventionautravail.com/conseillers-sante-psychologique-milieux-travail/

Landry, K. (2024b, 10 décembre). Les inspectrices et inspecteurs de la CNESST : un métier, plusieurs rôles. Prévention au travail. https://www.preventionautravail.com/les-inspectrices-et-inspecteurs-de-la-cnesst-un-metier-plusieurs-roles/

Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail, LQ 2024, c.4.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (1946). *Constitution de l'organisation mondiale de la santé*. OMS.

Popple, S., Way, K., Johnstone, R., Croucher, R. et Miller, P. (2023). A comparative analysis of Inspector responses to complaints about psychosocial and physical hazards. *Regulation & Governance*, *17*(1), 234-249.

Saksvik, P. Ø. et Quinlan, M. (2003). Regulating systematic occupational health and safety management : Comparing the Norwegian and Australian experience. *Relations Industrielles*, *58*(1), 33-59.

Vérificatrice générale du Québec (2019). *Audit de performance. Prévention en santé et en sécurité du travail*. Rapport de la Vérificatrice générale du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020. Rapport du commissaire au développement durable. https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf

Weissbrodt, R. et Giauque, D. (2017). Labour inspections and the prevention of psychosocial risks at work : A realist synthesis. *Safety Science*, *100*, 110-124.

Wood, A. J. (2021). *Algorithmic management consequences for work organisation and working conditions*. JRC Working Papers Series on Labour, Education and Technology.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

9

Mobilisation des normes internationales relatives au droit de la protection de la santé au travail

Jeffrey Hilgert, *Université de Montréal*

Ce chapitre propose un aperçu des normes internationales du travail en matière de santé au travail, avec une attention particulière portée à la santé mentale. Il retrace les origines et le fonctionnement du système de l'Organisation des Nations unies (ONU), en mettant en lumière le rôle central de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de ses normes en santé et sécurité du travail (SST). La Conférence internationale du Travail (CIT) a pris, en juin 2022, une décision clé en reconnaissant la santé et la sécurité comme un droit fondamental au travail. Ce chapitre analyse les implications de cette décision pour la santé mentale au travail et examine les normes internationales pertinentes en matière de prévention. Enfin, il met en perspective la question de l'indemnisation des travailleurs, illustrée par l'exemple de la reconnaissance du trouble de stress post-traumatique comme une lésion professionnelle selon ces mêmes normes internationales.

1. La santé au travail dans le système international

L'ère moderne des relations internationales débute en 1945, avec la fondation de l'ONU à San Francisco, peu après la reconstitutionnalisation de l'OIT à Philadelphie en 1944 (Lee, 1994). Parmi les principes fondateurs de ce système multilatéral, l'article 1 de la Charte des Nations unies mentionne explicitement le développement « des relations amicales » et « la coopération internationale, en résolvant les problèmes internationaux

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

d'ordres économique, social, intellectuel ou humanitaire, en développant et en encourageant le respect des droits de l'homme ». C'est ainsi qu'est né ce que l'on appelle le *système multilatéral des Nations unies*, qui a ouvert un nouveau chapitre dans le développement social et l'encadrement du monde du travail (Simma *et al.*, 2024).

Dès sa création, l'ONU a accordé une place importante à la santé. L'article 13 de la Charte confère à l'Assemblée générale des Nations unies le pouvoir de mener des études et de formuler des recommandations pour « développer la coopération internationale dans les domaines économique, social, de la culture intellectuelle et de l'éducation, de la santé publique ». Les chapitres IX et X de la Charte encouragent la coopération internationale sur ces sujets, par le biais de relations amicales entre les États membres, la création d'agences spécialisées et le travail du Conseil économique et social des Nations unies. En 1946, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fut établie et, avec l'OIT, elles sont devenues les premières agences spécialisées des Nations unies (Cueto *et al.*, 2019). Dans cet esprit de multilatéralisme et dans une perspective de développement économique et social, la santé s'est imposée comme un sujet clé de coopération internationale.

Depuis la mise en place du système multilatéral, la santé mentale est reconnue comme une composante essentielle de la protection de la santé en tant que droit fondamental de l'Homme. Le terme « santé » englobe à la fois les aspects physiques et mentaux de la personne ainsi que son bien-être social (Lerouge, 2020, p. 224, 230)[1]. Aujourd'hui, les principales institutions de coordination chargées de l'élaboration et de la mobilisation des normes internationales dans le domaine de la santé au travail sont l'OIT et l'OMS. Ces organisations jouent un rôle clé à travers divers comités chargés de superviser les traités relatifs aux droits de la personne et le travail d'experts indépendants. L'ensemble du système repose sur des accords interétatiques, dans un esprit de relations internationales amicales en faveur de la promotion de la paix, du bien-être social, de la santé et du développement humain.

La Déclaration concernant les buts et objectifs de l'OIT rappelle que « le travail n'est pas une marchandise » et souligne l'importance d'« une protection adéquate de la vie et de la santé des travailleurs dans toutes les occupations ». Elle insiste également sur le fait que « tous les programmes d'action et mesures prises sur le plan national et international, notamment dans les domaines économique et financier, doivent être appréciés de ce point de vue » (Bureau international du travail [BIT], 2019a). Dans le même esprit, la Constitution de l'OMS affirme que la « possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux

1. Il est à noter que le terme « bien-être social » défini dans la constitution de l'OMS est souvent simplifié comme « bien-être », s'éloignant ainsi de l'aspect *social* de la santé. En anglais, le terme bien-être (*well-being*) est aussi souvent remplacé par le mot « *wellness* », individualisant encore plus le concept.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » et que les « résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous » (OMS, 1946).

De manière générale, l'expression « normes internationales du travail » recouvre un ensemble varié d'instruments élaborés sous l'égide de la CIT[2]. Ensemble, ces normes instaurent des obligations destinées à protéger la santé au travail (BIT, 2019b). Aux yeux du grand public (apprécié au niveau mondial), elles bénéficient d'une légitimité significative, en raison du rôle fondamental du système des Nations unies dans la promotion de la paix, de la justice sociale et de la santé au travail. Cependant, il est essentiel de comprendre que ces normes sont le fruit à la fois de la science et de la politique : elles résultent d'un processus complexe de négociation et d'influences, à travers des débats sociopolitiques de périmètre mondial, entre les acteurs sociaux, politiques et scientifiques. Ces derniers veillent à leurs propres intérêts, en plus d'obéir à leur propre philosophie, leur propre vision du monde et leurs propres valeurs sociales : toutes ces composantes teintent ainsi leurs stratégies. Il est donc important d'adopter un regard réaliste et sociocritique pour reconnaître les forces et les faiblesses du système international. Cela peut se faire en partie en reconnaissant que ces normes ne sont pas la parole de Dieu transmise sur les parchemins sacrés de Genève, mais qu'elles ont été élaborées dans le cadre de débats, empreints de rapports de force, en amont et au moment de leur adoption.

2. Débats sur les normes internationales du travail

Les normes internationales du travail jouissent d'une haute estime, compte tenu de la légitimité et de la grande importance du système multilatéral des Nations unies dont elles sont issues. Néanmoins, leur élaboration et leur mise en œuvre ont donné lieu à plusieurs débats majeurs au fil des décennies. Cette section présente quatre de ces débats qui ont façonné la définition de la santé au travail et influencé les politiques publiques en la matière. Chacun de ces débats a exercé une influence déterminante sur les stratégies développées en matière de protection des travailleurs. L'objectif de cette section est de dresser un aperçu introductif de chacun de ces débats.

2. Les conventions sont des traités internationaux juridiquement contraignants adoptés par la CIT ouverts à la ratification des États membres de l'OIT qui s'engagent à les mettre en œuvre. Les protocoles sont des traités qui modifient ces conventions. Les recommandations « servent de principes directeurs ayant un caractère non contraignant » et ne sont pas ouvertes à la ratification. Plusieurs documents techniques importants pourraient être ajoutés à cette liste de recommandations même si elles ne sont pas souvent désignées comme normes internationales du travail juridiquement contraignantes. Les plus importantes sont les recueils de directives pratiques qui « définissent des principes directeurs à l'intention des pouvoirs publics, des employeurs, des travailleurs, des entreprises et des organismes chargés de la protection de la sécurité et de la santé au travail » (BIT, 2019b).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2.1 Minimalisme ou coordination économique

Un premier débat porte sur la nature et le rôle des normes internationales du travail dans l'économie mondiale. Dans la période d'après-guerre, un courant de pensée alors dominant militait pour que ces normes soient considérées comme des mécanismes de coordination économique au niveau mondial. Cette vision s'est traduite par l'intégration de dispositions spécifiques à la Charte des Nations unies et à la Constitution de l'OIT. Lors de la CIT de 1944 à Philadelphie, des comités sectoriels internationaux ont été créés, et des normes ont été adoptées pour harmoniser la sécurité sociale à l'échelle internationale. Cependant, la guerre froide a affaibli cet élan de coordination. Plus tard, l'essor du néolibéralisme a renforcé une vision minimaliste des normes internationales du travail, défendant le libre marché et les politiques de laisser-faire, souvent incompatibles avec une gestion coordonnée.

Dans les années d'après-guerre, la CIT a adopté, entre autres exemples, la *Recommandation nº 67 sur la garantie des moyens d'existence*, qui offrait une définition complète et ambitieuse de la sécurité sociale, encore considérée aujourd'hui comme l'une des plus avancées dans son statut de droit universel[3]. Toutefois, avec la montée du néolibéralisme, ces idées ont été directement attaquées, et les stratégies de privatisation ont gagné du terrain et ont fait sensation à l'échelle internationale, à l'instar des réformes menées au Chili sous le régime de Pinochet dans les années 1970, basées sur l'idée du minimalisme institutionnel en plus d'être soutenues notoirement par la Chicago School of Economics. Dans ce même esprit, au tournant des années 2000, le Bureau international du travail (BIT), sous la direction de Juan Somavia, a publié un rapport qui confirmait cette logique, affirmant que « *there is no single right model of social security* » (OIT, 2001, p. 2). Cependant, quelques années plus tard, après la crise financière turbulente de 2008, l'OIT a dû réajuster sa position. La *Recommandation nº 202 sur les socles de protection sociale*, adoptée en 2012, marque une tentative de retrouver une assise plus solide sur les questions de sécurité sociale (Cichon, 2013). Cette nouvelle action a causé des répercussions directes sur la santé au travail, en traitant de divers sujets allant de l'accès aux soins de santé jusqu'à l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

3. La recommandation nº 67 établit la définition de la protection de la sécurité sociale comme les prestations à fournir dans 10 catégories d'éventualités à travers l'assurance sociale obligatoire et l'aide sociale. Les catégories d'éventualités sont : 1) la maladie ; 2) la maternité ; 3) l'invalidité ; 4) la vieillesse ; 5) le décès du soutien de famille ; 6) le chômage ; 7) les dépenses extraordinaires nécessitées par des cas de maladie, de maternité, d'invalidité et de décès, à moins qu'il n'y soit pourvu autrement ; 8) des lésions (blessures ou maladies) résultant de l'emploi ; 9) des mesures d'assistance destinées à assurer le bien-être des enfants à charge ; 10) les allocations spéciales de subsistance pour les personnes handicapées, les aînés et les survivants qui n'ont pas cotisé aux régimes d'assurance sociale. La recommandation nº 67 comporte une annexe de plus de 6 000 mots définissant les principes directeurs pour chaque catégorie.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2.2 Extension horizontale ou verticale

Le deuxième débat concerne la classification des efforts nationaux visant à étendre les protections sociales. La CIT, dans sa recommandation nº 202 de 2012, distingue deux grandes catégories d'action : l'extension horizontale et l'extension verticale. Les États-nations sont responsables de la coordination des consultations régulières avec leurs acteurs sociaux relevant de ces deux formes d'extension. L'extension horizontale vise à élargir l'accès aux protections sociales de base à un plus grand nombre de travailleurs. L'extension verticale concerne l'amélioration qualitative et l'approfondissement des protections existantes (Hagemejer et McKinnon, 2013). En matière de santé mentale au travail, l'inclusion de travailleurs irréguliers ou contractuels, ou dans des secteurs émergents par exemple, relève d'une extension horizontale, tandis que l'indemnisation des lésions psychosociales par les systèmes de réparation professionnelle s'inscrit dans une dynamique d'extension verticale.

L'élaboration de ces catégories d'action (extension horizontale et verticale) a fourni un cadre politique simple et utile pour évaluer les besoins en matière de protection sociale au travail dans le cadre de consultations nationales. Dans le domaine de la santé au travail, ces deux catégories d'action jouent un rôle important, soit en étendant les protections à certains travailleurs, soit en renforçant les dispositifs existants, garantissant ainsi une protection robuste et efficace de l'ensemble des publics concernés.

2.3 Cohérence et diffusion

Le troisième débat a trait à la conformité des normes privées aux principes du droit international public. Depuis plusieurs années, de nombreuses normes transnationales de toutes sortes ont vu le jour. Cette dynamique de normalisation a d'ailleurs soulevé plusieurs préoccupations sur les plans de l'éthique, des politiques publiques et du droit. D'un côté, les entreprises multinationales élaborent leurs propres codes de conduite et des politiques de diligence raisonnable en matière de droits de la personne. De l'autre, des organismes privés conçoivent des standards en matière de gestion de la santé au travail. Contrairement aux normes de l'OIT, qui sont intergouvernementales et conçues pour protéger l'intérêt public, ces normes privées peuvent parfois entrer en conflit avec les principes du droit international public. En ce qui a trait au travail, par exemple, des pratiques en SST peuvent parfois être élaborées et fondées sur des normes privées qui ne sont pas conformes aux principes de l'ONU, ce qui soulève des questions éthiques. Un tel conflit s'est élevé entre le BIT et l'Organisation internationale de normalisation (ISO) lors de la négociation de la norme ISO 45001 sur la gestion de la santé et sécurité au travail. L'OIT a quitté le comité consultatif en raison du refus de l'ISO de reconnaître l'importance de la participation des travailleurs en matière de SST : cette dernière refusait notamment de garantir aux travailleurs la gratuité de leurs équipements de protection individuelle (BIT, 2017). La diffusion de normes privées

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

s'avère ainsi préoccupante. Dans un environnement international où la normalisation dans le domaine SST a été considérée comme « un mouvement de libéralisation de la régulation » (Lerouge, 2021, p. 23), la cohérence entre les normes publiques et les normes privées demeure un défi majeur.

2.4 Souveraineté, géopolitique et développement

Le dernier débat concerne la tension entre les normes internationales du travail et les souverainetés nationales. Il est important de reconnaître l'inégalité de développement entre les pays du monde (Chen, 2021). Compte tenu de cette histoire et de ces particularités sur le plan mondial, les débats sur ces normes ont été entremêlés à ceux portant sur le développement économique. Certains États-nations à faible revenu priorisent leur développement économique, souvent au détriment d'une mise en œuvre immédiate des normes internationales du travail.

Au-delà des questions de développement, les intérêts géopolitiques ont aussi obscurci les débats portant sur les droits fondamentaux au travail. Certains gouvernements utilisent la question du respect des normes OIT comme instrument diplomatique, en publiant des rapports constatant une violation des droits dans des pays rivaux, tout en négligeant eux-mêmes les mêmes droits à l'intérieur de leurs propres frontières. Un exemple frappant est fourni par les rapports du bureau Democracy, Human Rights, and Labor du Département d'État américain. En 2023, de tels rapports ont été publiés sur des dizaines de pays, à propos, entre autres, de violations des droits syndicaux et de problèmes de représentation au travail en matière de santé et de sécurité. La même année, les États-Unis présentaient un taux de syndicalisation historiquement bas dans le secteur privé, soit 6,1 %, en plus de ne pas exiger la mise en place de comités de SST dans le cadre de leur législation nationale.

Ces débats, de nature géopolitique et diplomatique, font des normes OIT un objet de discussions riche et un champ d'action stratégique de plus en plus important pour les acteurs sociaux concernés.

3. La SST en tant que droit humain fondamental

La Charte de l'ONU impose aux États l'« obligation de promouvoir le respect universel et effectif des droits et des libertés de l'homme ». De son côté, la *Déclaration universelle des droits de l'homme,* adoptée en 1948, consacre le droit à la santé, en proclamant que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille » (Schabas, 2013). Dans cette lignée, le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* adopté en 1966 établit, à son article 12,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

que les États parties « reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » et prendront les mesures « en vue d'assurer le plein exercice de ce droit », y compris au sein des milieux de travail (Saul, 2016). Aujourd'hui, 171 États membres ont ratifié le traité, dont le Canada en mai 1976.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC), comité d'experts chargé de veiller à l'application du Pacte, a longuement discuté du droit à la santé. Selon ce comité, le droit fondamental à la santé n'est pas suspendu lorsque la personne est au travail. Il a formulé des avis et publié des observations générales qui soulignent le lien entre la santé au travail et les droits fondamentaux. Parmi ces textes, l'*Observation générale n° 14* de 2000 affirme : « Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps [...], ainsi que le droit à l'intégrité. » Il comprend également « le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantit à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible » (CDESC, 2000, para. 8), y compris au travail. Le CDESC interprète le droit à la santé « comme un droit global, dans le champ duquel entre non seulement la prestation de soins de santé », mais « aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé, tels que [...] l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé » (para. 11).

Le Comité insiste également sur la participation « aux décisions [...] ayant des incidences sur le droit à la santé ». Un aspect important « est la participation de la population à la prise de toutes les décisions en matière de santé aux niveaux communautaire, national et international » (CDESC, 2000, para. 11). Le Comité reconnaît ainsi que la participation aux décisions concernant la santé ne doit pas se limiter au niveau organisationnel ou professionnel, mais s'étend également, au niveau macro, aux décisions économiques et financières plus vastes, y compris aux débats nationaux portant sur les modèles de développement qui entraînent des répercussions sur les questions de santé.

En outre, l'autonomie et l'intégrité personnelles sont des libertés universelles inhérentes au droit à la santé : ce droit s'étend aux déterminants de la santé, incluant les conditions de travail. La participation à la gouvernance à tous les niveaux – y compris par les travailleurs – constitue, par sa nature, un élément du droit fondamental à la santé. La participation aux enjeux de protection de la santé au travail s'avère ainsi une fin en soi, en vertu des observations du CDESC. Ce point est important pour la santé mentale au travail, car l'approche dominante de la participation aux questions de SST consiste souvent à l'instrumentaliser en fonction de résultats à atteindre, lesquels sont souvent définis et contrôlés par la direction elle-même, alors qu'ils devraient être mis en débat et faire l'objet d'une démarche de coconstruction en amont.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

4. Une reconnaissance progressive de la santé mentale au travail

Depuis plusieurs années, la question de la protection de la santé mentale au travail est elle aussi devenue une obligation internationale au titre des droits fondamentaux. Cinq principes généraux sont susceptibles d'orienter les actions menées à ce chapitre :

1. La santé au travail doit viser à promouvoir et à maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs et travailleuses dans toutes les professions et se concentrer sur la prévention des dangers pour la santé, y compris ceux en lien avec les conditions de travail.
2. Les travailleurs et travailleuses ont un droit fondamental à la participation dans la gouvernance des déterminants de leur santé et bien-être au travail. Cette participation doit être régulière, continue et permanente à tous les niveaux de décision.
3. La promotion de la santé exige une vigilance accrue. La surveillance de l'environnement de travail implique l'identification et l'évaluation des facteurs susceptibles d'affecter la santé au travail. Les facteurs de risques comprennent les facteurs psychosociaux, en plus des facteurs chimiques, physiques, biologiques, ergonomiques, etc.
4. Le milieu de travail doit être adapté aux capacités physiologiques et psychologiques des travailleuses et travailleurs.
5. La prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles, y compris ceux résultant des risques psychosociaux, relève d'obligations internationales en matière de droits de l'Homme et doit être considérée comme des éléments de sécurité sociale.

Ces principes généraux trouvent leur origine dans les travaux conjoints du comité mixte OIT-OMS établi à la création du système des Nations unies. En 1950, la santé mentale a été intégrée dans le premier rapport de ce comité (BIT, 1951). Depuis, les travaux menés ont approfondi ces principes, en synergie avec les normes internationales existantes et diverses stratégies d'action[4].

4. Ce comité mixte a été créé par l'OIT et l'OMS dans le but de coordonner les travaux et d'entreprendre des projets communs sur des questions liées à la santé au travail. Il a produit un certain nombre de rapports techniques conjoints notables au fil des ans. Lors de la treizième session du comité, tenue en 2003, par exemple, le comité a publié un rapport définissant l'approche intégrée de la SST, en mettant l'accent sur le concept de culture préventive et des systèmes de gestion de la SST. L'idée de ce comité mixte a été émise pour la première fois lors de l'Assemblée mondiale de la santé de l'OMS à Genève en juillet 1948. C'était deux ans après l'adoption de la Constitution de l'OMS en 1946 et trois ans après l'adoption de la Charte des Nations unies en 1945, deux documents qui reconnaissaient à l'époque la santé comme un droit fondamental de tout être humain.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Cependant, leur mise en œuvre effective reste un défi mondial. Il existe des écarts importants entre les pays riches et les pays pauvres. De même, des variations intrasectorielles, voire des formes d'exploitation (humaine) plus intensives sont constatées au sein d'un même secteur[5]. Des groupes d'employeurs ont notamment remis en question l'inclusion des risques psychosociaux au travail, à défaut de référence à des dangers tangibles du point de vue de la SST (BIT, 2004, para. 63). Le rapport de l'OMS intitulé *Stratégie mondiale de santé au travail pour tous* indique, entre autres sources, que ces risques sont présents à la fois « individuellement et dans plusieurs combinaisons complexes », ce qui rend leur étude et leur protection difficile (OMS, 1995, para. 28).

Une compréhension des contextes de travail réels devient alors primordiale, par une approche participative forte, capable de mettre en évidence les facteurs de culture, d'identité, de classe, de pauvreté et d'autres vulnérabilités susceptibles de faire diverger les expériences face aux risques professionnels[6]. L'appel à des études scientifiques plus approfondies est récurrent sur le plan international.

Les risques pour la santé au travail varient également selon la profession, ce qui complique encore l'élaboration des normes protectrices, en plus d'exiger le développement d'une expertise particulière dans diverses formes de travail, et ce, toujours à l'échelle internationale.

5. La reconnaissance du droit à un environnement de travail sain et sûr comme droit fondamental

En mettant l'accent sur la santé au travail, la CIT a ajouté en 2022 le droit à un environnement de travail sain et sûr à la *Déclaration de l'OIT relative aux principes et aux droits fondamentaux au travail*. Cette décision a conduit à la reclassification de

5. Les disparités internationales entre les pays du monde ont eu un impact sur la protection de la SST à travers plusieurs dimensions. Les rapports annuels de la Commission d'experts de l'OIT sur l'application des conventions et recommandations, par exemple, documentent les profondes disparités liées à la capacité des services d'inspection du travail à protéger adéquatement la santé au travail ainsi que les manquements à la protection des droits de négociation collective et du droit de grève dans plusieurs pays parmi d'autres disparités. Des disparités intrasectorielles sont également régulièrement documentées, comme l'existence de travail forcé et de travail des enfants dans les secteurs extractifs, par exemple, lorsque ces pires formes de travail se retrouvent dans le même secteur avec des relations de travail standard formalisées avec de meilleures conditions de travail.

6. Le mot « contexte » est défini au sens large comme l'ensemble des circonstances dans lesquelles s'insère un fait. En matière de santé et de sécurité au travail, les débats internationaux sur des stratégies gouvernementales s'étendent également au contexte des conditions socioéconomiques. Dans cette optique, une stratégie du réalisme vigilant s'impose afin de protéger la santé au travail. Selon cette stratégie, certaines mauvaises conditions socioéconomiques ont créé des obstacles structurels insurmontables à la protection de la santé au travail, nécessitant ainsi des interventions plus profondes de l'État pour améliorer les conditions au travail (voir Hilgert, 2024).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

deux conventions en SST en normes fondamentales, à savoir : la *Convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs* de 1981, et la *Convention n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail* de 2006 (BIT, 2022b). Ces conventions bénéficient de deux mécanismes de suivi à travers :

- la procédure régulière qui accompagne la ratification de toutes les conventions OIT. Un contrôle est opéré par la Commission d'experts pour l'application des conventions et des recommandations ;
- la procédure de suivi liée à l'obligation des États membres de respecter les obligations constitutionnelles de l'OIT relatives aux droits fondamentaux. Les États membres de l'OIT, comme le Canada, ont donc l'obligation de respecter, de promouvoir et de mettre en œuvre les principes de ces conventions fondamentales, indépendamment de la décision de les ratifier par la procédure habituelle (OIT, 2022a, 2022b).

En plus de ces deux mécanismes, les acteurs tripartites à l'OIT – notamment les fédérations syndicales – peuvent soulever des questions se rapportant aux échecs des politiques nationales en matière de SST par des procédures de réclamation au sujet de l'application d'une convention[7].

Plusieurs aspects importants doivent être soulevés concernant l'autorité de ces déclarations et de ces conventions en droit interne québécois. Le mouvement syndical québécois reconnaît depuis longtemps l'impératif moral de respecter les droits humains universels reconnus à l'échelle internationale (Rainville, 2024). Ces points de vue syndicaux sont conformes aux principes fondateurs de la Charte des Nations unies et aux principes de la Constitution de l'OIT. Les droits fondamentaux au travail de l'OIT sont considérés comme des obligations fondées sur l'adhésion à l'OIT[8]. Le Canada n'a pas ratifié toutes les conventions fondamentales de l'OIT. Néanmoins, celles-ci ont

7. Sur cette question des représentants des travailleurs soulevant publiquement la question du non-respect d'une convention par un gouvernement, ce processus est défini par les articles 24 et 25 de la Constitution de l'OIT. L'article 24 (« Réclamations au sujet de l'application d'une convention ») stipule : « Toute réclamation adressée au Bureau international du travail par une organisation professionnelle des travailleurs ou des employeurs, et aux termes de laquelle l'un quelconque des Membres n'aurait pas assuré d'une manière satisfaisante l'exécution d'une convention à laquelle ledit Membre a adhéré, pourra être transmise par le Conseil d'administration au gouvernement mis en cause. Ce gouvernement pourra être invité à faire la lumière sur la matière d'une telle déclaration qu'il jugera convenable. » L'article 25 (« Possibilité de rendre la réclamation publique ») stipule : « Si aucune déclaration n'est reçue du gouvernement mis en cause dans un délai raisonnable, ou si la déclaration reçue ne paraît pas satisfaisante au Conseil d'administration, ce dernier aura le droit de rendre publique la réclamation reçue et, le cas échéant, la réponse faite. »

8. Selon la Constitution de l'OIT, les États membres de l'OIT ont convenu de maintenir et d'accepter « la garantie d'un salaire assurant des conditions d'existence convenables, la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail ». L'annexe à la Constitution de l'OIT, connue sous le nom de la Déclaration de Philadelphie, reconnaît « l'obligation solennelle » à exercer ces droits.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

une portée contraignante. En effet, l'adhésion du Canada à l'OIT implique une obligation de suivi des normes fondamentales et la soumission de rapports réguliers sur les avancées nationales en matière de SST[9].

En novembre 2023, le Conseil d'administration de l'OIT a adopté un document de planification complet, en réponse à ce nouveau statut de principe fondamental de la santé au travail et en raison des turbulences liées aux crises écologiques et aux enjeux de santé publique dans la société au sens large. La *Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail pour la période 2024-2030 et le plan d'action pour sa mise en œuvre* renforcent la pertinence de la prévention en promouvant la ratification et la mise en œuvre des normes internationales du travail relatives à la SST (BIT, 2023). Trois piliers stratégiques sont identifiés dans ce cadre : 1) l'amélioration des cadres nationaux en matière de sécurité et de santé au travail ; 2) le renforcement de la coordination, des partenariats et des investissements dans la sécurité et la santé au travail ; 3) l'amélioration des systèmes de gestion de la santé et de la sécurité sur le lieu du travail par le biais des modèles systémiques promus par l'OIT. Parmi les actions prévues figurent l'organisation de consultations tripartites à compter de 2027 sur les questions urgentes en matière de risques psychosociaux et de santé mentale au travail ; l'élaboration d'une politique ou d'instruments techniques avant 2030 en faveur du renforcement de la SST dans un monde en mutation,

> notamment sur les risques psychosociaux (y compris liés à la violence et au harcèlement), la santé mentale et le bien-être au travail ; les avantages et les inconvénients des nouvelles technologies ; l'incidence du changement climatique et des phénomènes météorologiques extrêmes sur la SST ; et la SST dans le contexte de la préparation et de la réponse aux crises. (BIT, 2023, p. 20)

Avec une telle planification pour les années à venir, il reste à voir si la reconnaissance de la SST comme droit fondamental incitera l'OIT à s'éloigner de sa tendance à considérer ses propres conventions comme de simples normes volontaires, ne devenant contraignantes pour les États qu'après leur ratification. Il faudra suivre attentivement les développements à venir à ce sujet.

Bien que toujours en évolution, le système multilatéral international – qui comprend les travaux de l'OIT, de l'OMS, du Conseil économique et social de l'ONU, des comités de surveillance des traités relatifs aux droits de l'Homme, du CDESC, les procédures spéciales ainsi que ceux de divers rapporteurs spéciaux[10] – a élaboré à ce jour des droits

9. Il existe un débat historique et juridique de longue date sur la manière dont le Québec, en tant que société distincte en quête de souveraineté, devrait être soumis aux engagements internationaux du Canada. Ces sujets soulèvent des points intéressants du droit international et de la politique, mais dépassent la portée de ce chapitre.

10. Les rapporteurs spéciaux des Nations unies ont des mandats thématiques de nature périodique et sont nommés par le Conseil des droits de l'homme de l'ONU. Il s'agit d'experts indépendants sur les thèmes liés aux droits de la personne, et certains des 46 mandats thématiques créés à ce jour traitent de questions ▸

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

clairs par rapport à la santé au travail : ces droits incluent la santé mentale. Bien qu'il ne soit pas possible de traiter de façon exhaustive de ce sujet dans un chapitre aussi court, le propos qui suit se veut consacré à traiter de points indispensables se rapportant aux normes internationales du travail. La santé au travail, en tant que droit fondamental, comprend deux dimensions interdépendantes : la prévention et l'indemnisation.

6. Normes de l'OIT en matière de prévention

Les normes internationales de l'OIT prévenant les atteintes à la santé au travail peuvent être regroupées en cinq catégories distinctes. Il ne s'agit pas ici de réaliser une catégorisation officielle de celles-ci, mais plutôt une classification informelle, à vocation pédagogique, aidant à comprendre les distinctions prévalant entre ces diverses normes. Les premières d'entre elles sont des normes relatives aux politiques publiques et aux actions nationales. Les secondes encadrent les relations de travail et la participation des travailleurs dans la protection de leur santé au travail. Viennent ensuite les normes portant sur des dangers ou des risques spécifiques. La quatrième catégorie est constituée de normes applicables à certains secteurs et métiers spécifiques. Enfin, nous retrouvons les normes de l'OIT portant sur la déontologie professionnelle en santé au travail. Précisons que les différents textes de l'OIT entrent généralement dans le champ de plus d'une de ces catégories. Comme indiqué précédemment, la santé mentale au travail constitue une composante essentielle du droit à la santé au travail. Celle-ci soulève des enjeux spécifiques dans chacune de ces catégories, ce qui nécessiterait une réflexion plus approfondie que celle qui est réalisée au moment d'écrire ces lignes.

6.1 Politique publique et action nationale

La Convention n° 155 définit les éléments essentiels d'une politique nationale « cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail », y compris concernant sa mise en application et son réexamen périodique. L'objet de cette politique doit être axé sur la prévention des « accidents et [des] atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail ». Les mesures nécessaires pour donner effet à cette politique nationale comportent : 1) des lois et des règlements d'application ; 2) un système d'inspection du travail ;

importantes pour la santé des travailleurs. Parmi ceux-ci se trouvent la Rapporteuse spéciale sur la promotion et la protection des droits de la personne dans le contexte des changements climatiques (2021-2024), la Rapporteuse spéciale sur le droit de l'homme à un environnement propre, sain et durable (2012-2024), le Rapporteur spécial sur les droits de la personne des migrants (1999-2023), la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (2002-2022), et le Rapporteur spécial sur les incidences sur les droits de l'homme de la gestion et de l'élimination écologiquement rationnelles des produits et déchets dangereux (1995-2023).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3) des sanctions appropriées en cas d'infractions ; et 4) des services de conseil aux employeurs et aux travailleurs. En donnant effet à la politique nationale, l'autorité compétente doit progressivement s'assurer qu'elle 1) déterminera les mesures de sécurité à implanter, en fonction de la nature et du degré des risques professionnels, et 2) les procédés de travail à interdire ; 3) établira la procédure de déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles ; 4) mènera des enquêtes ; 5) publiera des rapports annuels d'activités pour le grand public ; et 6) s'assurera que des mesures de protection sont en place pour protéger les travailleurs et leurs représentants contre les représailles de leur employeur (OIT, 1981). Ces éléments ont été précisés par les organes de contrôle de l'OIT[11].

La Convention n° 187 ajoute par ailleurs la mise en place d'un « cadre promotionnel » pour la SST. L'action nationale « doit promouvoir un milieu de travail sûr et salubre » et « promouvoir et faire progresser, à tous les niveaux concernés, le droit des travailleurs à un milieu de travail sûr et salubre. » Pour ce faire, « une culture de prévention nationale » doit être développée en matière de sécurité et de santé (OIT, 2006). Celle-ci se définit comme :

> Article 1(d). [Une] culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité (OIT, 2006).

Ces deux conventions posent ainsi les bases d'un système national de SST défini au sens large à travers de grandes sphères d'action permettant de mettre en place une politique nationale efficace au chapitre de la SST[12].

D'autres conventions de l'OIT approfondissent également des points spécifiques. L'inspection du travail, par exemple, est abordée dans la Convention n° 81 (de 1947). La Commission d'experts de l'OIT a formulé plus de 1250 observations portant sur les obligations d'un service d'inspection du travail[13]. Parmi les questions soulevées

---

11. Le Canada n'a pas ratifié la Convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, malgré sa reconnaissance en 2022 comme une convention fondamentale. Le Canada sera toutefois assujetti à la procédure de suivi de l'OIT en matière de droits fondamentaux, qui inclut désormais la sécurité et la santé au travail. Il y a 83 pays membres de l'OIT qui ont ratifié cette convention.

12. Le Canada a ratifié la Convention n° 187 concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail qui est entrée en vigueur le 13 juin 2012. Soixante-neuf pays membres de l'OIT ont ratifié cette convention.

13. Parce que l'inspection du travail est abordée dans la Convention n° 155 (article 9) et dans la Convention n° 187 (article 4), la Commission d'experts de l'OIT a élaboré des principes d'un système d'inspection du travail approprié et suffisant en référence à la Convention n° 81. De plus, une liste de conventions de l'OIT a été citée par le CDESC ONU pertinentes aux fins de l'article 7 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, directement ou indirectement. Selon leur *Observation générale n° 23 de 2016 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables*, ces conventions sont : *Convention (n° 155)* ▸

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

figurent l'inspection dans les zones franches d'exportation, la prise en compte des enjeux de genre, l'impact des politiques d'austérité sur les services offerts et le ratio d'inspecteurs par travailleurs. Il existe aussi différentes obligations en matière de politique nationale, d'éducation en SST et d'actions en SST pour les employeurs. La *Recommandation nº 197 (de 2006) portant sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail*, par exemple, affirme que les États doivent « promouvoir une approche systémique de la gestion de la sécurité et de la santé au travail, telle que celle exposée dans les *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail* (ILO-OSH 2001) » et mettre à disposition des « recueils de directives pratiques et principes directeurs » sur la SST (BIT, 2006).

Plus près de nous, le Québec a procédé à une réforme majeure de sa législation nationale en matière de SST avec l'adoption du projet de loi 59 en 2021. Dans le cadre de cette réforme, le gouvernement a publié en 2024 un projet de règlement sur la participation à la SST au niveau des établissements (Pelletier, 2024). Bien que la réforme de la SST au Québec comporte certains points prometteurs, il reste à voir si cette réglementation sera conforme aux normes de gestion de la SST édictées par l'ILO-OSH 2001, particulièrement en ce qui a trait à la participation des travailleurs à l'échelle des établissements. La politique nationale de SST, conformément aux normes de l'OIT, devra être évaluée à l'aune des efforts réalisés en ce sens.

6.2 La participation et les relations du travail

En raison de son importance pour la santé au travail, la participation est identifiée ici comme un domaine autonome qui nécessite une attention particulière ainsi que davantage d'études sur le sujet. La participation au travail est un élément essentiel de la pratique en matière de SST. De plus, on ne peut pas dissocier la santé au travail des normes régissant les relations de travail. L'importance des conventions de l'OIT portant sur la liberté syndicale et la négociation collective mérite ici d'être soulignée avec force (Hilgert, 2019). Ces normes servent de références dans le domaine des relations de travail, influençant, à leur tour, la définition des droits au travail. De manière générale, les normes du travail de l'OIT d'après-guerre suivent une philosophie propre au volontarisme industriel, où l'adhésion syndicale repose sur un choix individuel. Le Québec et le Canada adhèrent pleinement à ce modèle : par conséquent, la participation à la SST en milieu de travail se révèle affaiblie, en raison notamment de l'absence de droits universels et de protections consacrés à ce titre au niveau de la négociation collective.

sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981) ; *Protocole de 2002 relatif à la Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs* (1981) ; *Convention (nº 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail* (2006) ; et *Convention (nº 189) sur les travailleurs domestiques* (2011), entre autres.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Parmi les dispositions de l'OIT se penchant sur la participation des travailleurs en SST se trouve l'article 20 de la Convention nº155 précitée. Selon cet article, « la coopération des employeurs et des travailleurs et/ou leurs représentants dans l'entreprise devra être un élément essentiel des dispositions prises en matière d'organisation ». Ce aspect collaboratif est développé dans la recommandation nº 164 où, à l'article 12, il est élaboré une charte des droits des délégués à la SST : « Les délégués des travailleurs à la sécurité et les comités ouvriers ou conjoints » ou « d'autres représentants des travailleurs devraient [...] avoir la possibilité d'examiner les facteurs qui affectent la sécurité et la santé des travailleurs » et « être en mesure de contribuer aux négociations dans l'entreprise sur les questions relatives à la sécurité et à la santé des travailleurs », entre autres droits participatifs (BIT, 2006).

Plus loin sur ce point, l'article 4 de la Convention nº 187 exige que le système national de SST promeuve « au niveau de l'établissement, la coopération entre la direction, les travailleurs et leurs représentants, en tant qu'élément essentiel de prévention en milieu de travail ». La recommandation nº 197 définit, de son côté, une culture de prévention nationale comme une culture incluant la participation, ce qui inclut, selon son article 5, « la création de comités conjoints de sécurité et de santé et la désignation de représentants des travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail ». Pour sa part, l'article 6 exige « une approche systémique de la gestion de la sécurité et de la santé au travail, telle que celle exposée dans les *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail* (ILO-OSH 2001) », qui sous-tend la participation des travailleurs à toutes les étapes des démarches de prévention en SST, y compris dans l'élaboration des politiques SST jusqu'à la prise de décisions et au contrôle des systèmes d'audit. En outre, cette participation ne peut pas être considérée comme un simple moyen technique, mais plutôt comme une fin en soi ainsi qu'un moyen essentiel indissociable de la question de la santé au travail.

6.3 Risques et dangers particuliers

Certaines dispositions des normes internationales du travail relatives à la santé au travail portent sur des dangers et des risques spécifiques. La Convention nº 1 adoptée en 1919, par exemple, réglemente la durée de la journée de travail (Ayusawa, 1920). Il existe également des normes sur les produits chimiques dangereux (OMS, 2006), l'exposition professionnelle à des agents et à des substances cancérigènes (Mokrane, 1985), et liées à l'exposition des travailleurs à l'amiante (OMS, 2007). Les recueils compilant les directives pratiques du BIT et autres documents d'orientation traitent plus en profondeur d'autres dangers au travail (BIT, 2024a) : les *Directives techniques sur les risques biologiques en milieu de travail*, élaboré par un groupe tripartite d'experts de l'OIT publié en 2022 (BIT, 2022a), constitue un exemple récent et significatif à ce chapitre.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Au cours des dernières années, l'un des succès en matière de santé au travail au niveau international réside dans l'adoption en 2019 de la *Convention nº 190 portant sur la violence et le harcèlement* (Cox, 2024). La convention définit la violence et le harcèlement, y compris les agissements fondés sur le genre. Les États doivent « respecter, promouvoir et réaliser le droit de toute personne à un monde du travail exempt de violence et de harcèlement ». Le Canada a ratifié ladite convention en janvier 2023 : ses dispositions doivent donc être transposées dans le droit et les pratiques. Parmi ses dispositions les plus notables figure l'article 9, qui stipule le devoir « de tenir compte de la violence et du harcèlement, ainsi que des risques psychosociaux qui y sont associés, dans la gestion de la sécurité et de la santé au travail », « d'identifier les dangers et d'évaluer les risques de violence et de harcèlement » et « de prendre des mesures destinées à prévenir et à maîtriser ces dangers et ces risques [...] » (OIT, 2019). Ces dispositions situent la violence et le harcèlement comme des sujets essentiels d'intervention et de gestion des risques à la santé au travail[14].

6.4 Secteurs et métiers spécifiques

Une autre catégorie de normes sur la santé au travail est celle s'appliquant à des secteurs ou à des métiers spécifiques (Alli, 2008). Il s'agit notamment de conventions telles que celles sur la sécurité et la santé dans les mines, l'agriculture, les travailleurs de la mer, la pêche ou le travail portuaire. Des conventions ont été adoptées pour diverses professions, telles que le travail infirmier, le travail dans les plantations, le travail dans l'hôtellerie et la restauration, et le travail domestique. Des travaux actualisés ont également été réalisés grâce à la publication de nouveaux recueils de directives pratiques. En 2022, par exemple, un nouveau code a été développé pour les industries du textile, du vêtement, du cuir et de la chaussure (BIT, 2024b). Ces textes comprennent des dispositions importantes pour la santé au travail, y compris la santé mentale.

De leur côté, les dispositions sectorielles sont généralement plus détaillées et répondent directement aux dangers connus. Le recueil de directives pratiques du BIT sur la sécurité et la santé dans les industries du textile, du vêtement, du cuir et de la chaussure comprend notamment des dispositions sur le travail seul ou dans un endroit isolé, la fatigue, la violence et le harcèlement et la consommation d'alcool ou de drogue au travail. La *Convention nº 189 sur les travailleuses et travailleurs domestiques*

14. À cette fin, l'OIT et l'OMS ont publié en 2022 une note d'orientation conjointe pour la prévention et la protection de la santé mentale au travail avec des recommandations d'action liées aux thèmes de la violence et du harcèlement au travail. Parmi les documents internationaux cités figurent les *Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail* de 2022 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363208/9789240058323-fre.pdf). Au Québec, la *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail* a été sanctionnée le 27 mars 2024 (projet de loi nº 42).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

adoptée en 2011 comprend des dispositions précisant le contenu de tout contrat écrit ainsi que relatives au rapatriement et à l'élimination des abus de la part des agences d'emploi privées, de même que des points visant à assurer la représentation des travailleuses dans une profession historiquement marginalisée. La convention a aussi alimenté le débat sur la réforme de la loi nº 59 du Québec modernisant le régime de santé et de sécurité du travail en 2021. Ces orientations sectorielles sont particulièrement importantes compte tenu de la spécificité des dangers de ces différents secteurs et de ces différentes professions.

La question des secteurs et des métiers spécifiques revêt une importance particulière dans le cadre de la réforme législative québécoise de 2024 « visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail » (LQ, 2024, c. 4). Cette question constitue un bon exemple de risques spécifiques, identifiés de manière précise, au sein des milieux de travail. En outre, elle illustre la nécessité d'une approche sectorielle de leur prévention. En effet, ces risques prennent des formes diverses selon le secteur d'activité, le sous-secteur et la profession ou le métier exercé. Les enseignants du secondaire, par exemple, sont confrontés à des formes de violence et de harcèlement différentes de celles vécues par les travailleurs de la mer, par ceux œuvrant dans les centres d'appels, ou encore des formes de violence propres au quotidien des professionnels de la santé. À l'avenir, il sera essentiel d'adopter des mesures sectorielles solides, adaptées aux risques spécifiques à chaque domaine d'activité. À cet égard, les associations sectorielles de la santé et de la sécurité au travail au Québec joueront un rôle clé dans la mise en œuvre de stratégies de prévention adaptées aux réalités professionnelles.

6.5 Déontologie professionnelle

Bien que souvent négligée, la déontologie professionnelle constitue un volet fondamental de la SST. Diverses directives, conventions et résolutions définissent des normes essentielles en matière de conduite professionnelle, s'appliquant aux gestionnaires et aux spécialistes de la santé au travail. Les *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs* de l'OIT en font partie. Les « professionnels de la santé au travail » s'identifient comme un groupe au-delà des acteurs tripartites traditionnels avec des obligations professionnelles spécifiques. Ces principes couvrent notamment la gestion de données sur la santé mentale et le respect du secret médical ; la communication des résultats des évaluations de santé ; l'indépendance professionnelle, y compris lorsque le professionnel est rémunéré par l'employeur ou une entreprise privée ; et l'obligation d'analyser les liens entre l'environnement de travail et les problèmes de santé, plutôt que d'évaluer la santé des travailleurs de manière exclusivement individualiste (BIT, 1998).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

De manière plus globale, dans l'ensemble du système multilatéral de l'ONU, des devoirs ont été reconnus à tout professionnel pouvant avoir un impact, dans l'exercice de sa profession, sur l'exercice et la jouissance des droits d'autrui. À cet égard, la *Déclaration sur les défenseurs des droits de l'homme* (résolution 53/144 adoptée par l'Assemblée générale) édicte :

> Quiconque risque, de par sa profession ou son occupation, de porter atteinte à la dignité de la personne humaine, aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales d'autrui doit respecter ces droits et libertés et se conformer aux normes nationales ou internationales pertinentes de conduite ou d'éthique professionnelle. (ONU, 1999, art. 11)

Ces principes ont des implications directes pour les gestionnaires impliqués en SST, incluant les gestionnaires des ressources humaines au Québec. Cela serait notamment le cas d'un gestionnaire dont le mode d'administration menacerait la santé mentale des travailleurs placés sous sa subordination. Un tel comportement contreviendrait à l'obligation de respecter les droits fondamentaux des personnes sur lesquelles ils exercent une influence au quotidien. À cet égard, le *Code de déontologie de l'Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec* établit des obligations similaires. Son article 6 exige que les membres de l'Ordre tiennent compte « de la protection de la santé mentale et physique des personnes qu'il a sous son autorité ou sa supervision » et « particulièrement dans l'exercice des fonctions qui l'amènent à gérer des ressources humaines ».

7. Normes de l'OIT en matière d'indemnisation

L'indemnisation des lésions professionnelles est, selon les normes internationales de l'OIT, l'une des formes de sécurité sociale[15]. Les premières normes édictées sur ce sujet portaient sur des aspects techniques, tels que la coordination des prestations d'accidents du travail pour les travailleurs migrants. En 1944, la *Recommandation n° 67 portant sur la garantie des moyens d'existence* a introduit les principes éthiques modernes applicables aux systèmes d'indemnisation des lésions professionnelles. Cette recommandation continue aujourd'hui d'être considérée comme la norme la plus complète dans le champ du droit à la sécurité sociale (Nußberger, 2006). Deux éléments essentiels en ressortent. Premièrement, selon ces normes, la reconnaissance d'une lésion professionnelle est une qualification juridique et non exclusivement une conclusion scientifique fondée sur une philosophie probabiliste. Deuxièmement, les atteintes à la santé mentale font partie des lésions professionnelles couvertes par l'indemnisation (OIT, 2002a). À titre d'exemple, le trouble de stress post-traumatique peut être reconnu comme une lésion professionnelle.

15. Voir note 3.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

L'identification d'une lésion professionnelle implique un examen rigoureux du fardeau de la preuve. Trois mécanismes sont généralement utilisés : un système de liste unique de maladies professionnelles ; un système de liste double, associant une maladie à une profession spécifique ; une évaluation au cas par cas, lorsque la pathologie (ou la profession) ne figure pas dans les deux premières listes. Ces mécanismes doivent être suivis et mis à jour afin de refléter l'évolution des connaissances scientifiques et des réalités professionnelles, et ce dans l'intérêt des travailleurs. Rappelons, toutefois, que si la recherche scientifique a son importance aux fins de procéder à ces mises à jour, la preuve d'une lésion professionnelle doit être évaluée selon la balance des probabilités et non la certitude scientifique[16].

La Recommandation n° 194 de l'OIT, adoptée en 2002, comprend, en annexe, une liste des maladies professionnelles dont les autorités nationales compétentes devraient tenir compte. Mise à jour en 2010, cette liste comprend au point 2.4 de l'annexe les « Troubles mentaux et du comportement », l'« État de stress post-traumatique » et d'« Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés », à condition qu'un lien direct soit « scientifiquement établi ou déterminé [...] entre l'exposition à des facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint ».

Le régime québécois a déjà connu une évolution en 2021 avec l'intégration des troubles de stress post-traumatique dans la liste des maladies professionnelles. Cela étant, d'autres évolutions seront nécessairement influencées par ces normes internationales. La protection de la santé mentale au travail dépendra sans aucun doute de l'instauration de politiques de prévention robustes, mais également d'un système universel et accessible de sécurité sociale au titre d'une extension verticale et horizontale de ce droit.

Conclusion

Ce chapitre a offert un aperçu introductif à la santé au travail dans le cadre des normes internationales du travail, en accordant une attention particulière à la santé mentale. Il a retracé l'histoire du système multilatéral actuel des Nations unies, en identifiant les débats politiques majeurs qui l'ont influencé et qui l'influencent encore ainsi que les principales catégories de normes internationales fondamentales. La décision prise par l'OIT en 2022 d'intégrer les questions de santé et sécurité au travail parmi les droits fondamentaux illustre l'importance continue et croissante de ces normes, y compris en contexte québécois. En matière de prévention et d'indemnisation, celles-ci ont contribué à façonner les réponses que les acteurs politiques et sociaux doivent apporter aux enjeux de protection de la santé mentale au travail. Pour les défenseurs

16. Pour une discussion approfondie sur la causalité et l'imputation liées aux risques professionnels et l'organisation du travail au sens large dans le contexte de la prévention, voir Jubert (2019).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de la santé au travail, la maîtrise de ces normes représente un enjeu stratégique. Il est en effet essentiel de comprendre leur fonctionnement, leur portée juridique et leur application potentielle aux réalités nationales, et en l'occurrence aux enjeux québécois.

La santé mentale est une composante essentielle de la protection de la santé au travail en tant que droit fondamental. Parmi les défis soulevés par ces normes internationales demeurent ceux de la prévention et de la participation des travailleurs dans la gouvernance des déterminants de leur santé : en effet, ceux-ci constituent des dimensions importantes de la prévention. Cette participation ne se limite pas à un cadre restreint de décisions prises au niveau de l'établissement par son administration. La participation est nécessaire à tous les niveaux de la société pour garantir la protection de la santé au travail. Celle-ci comprend la participation aux débats nationaux portant sur l'impact des différents modèles de développement et des choix économiques, la structure du marché du travail, l'utilisation des technologies et les modèles de relations de travail, ainsi que le lieu de travail où les affronts quotidiens à leur dignité sont malheureusement monnaie courante pour plusieurs travailleurs. Compte tenu de la complexité croissante des défis liés à la santé mentale au travail dans la société, une définition claire de la participation des travailleurs à l'enseigne de la prévention demeure une pierre angulaire pour l'avenir des droits fondamentaux au travail. Celle-ci devra être davantage élargie, pour en prendre la pleine portée sur les plans politique et social, et assurément défendue.

Références

Alli, B. O. (2008). *Fundamental principles of occupational safety and health* (2e éd.). International Labour Office.

Ayusawa, I. F. (1920). *International Labor Legislation*. Columbia University Press.

Bureau international du travail (BIT) (1951). *Comité mixte O.I.T./O.M.S. de la médecine du travail*. 1re réunion. BIT.

Bureau international du travail (BIT) (1998). *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs : principes directeurs*. BIT.

Bureau international du travail (BIT) (2004). *Rapport de la treizième session du Comité mixte O.I.T./O.M.S. de la santé au travail*. GB.289/STM/7. BIT.

Bureau international du travail (BIT) (2006). *Recommandation (no 197) concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail*. Conférence internationale du Travail.

Bureau international du travail (BIT) (2017). *Dixième question à l'ordre du jour : examen de la mise en œuvre des accords OIT-ISO*. Conseil d'administration, 331e session, Genève. GB.331/INS/10. 1–20.

Bureau international du travail (BIT) (2019a). *Les règles du Jeu : une introduction à l'action normative de l'Organisation Internationale du Travail*. BIT.

Bureau international du travail (BIT) (2019b). *Manuel sur les procédures en matière de conventions et recommandations internationales du travail*. BIT.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Bureau international du travail (BIT) (2022a). *Directives techniques sur les risques biologiques en milieu du travail*. BIT.

Bureau international du travail (BIT) (2022b). *Résolution concernant l'inclusion d'un milieu de travail sûr et salubre dans le cadre des principes et droits fondamentaux au travail de l'OIT*. 110e session, Conférence internationale du Travail, Genève. ILC.110/Résolution.

Bureau international du travail (BIT) (2023). *Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail (2024-2030) et plan d'action pour sa mise en œuvre*. Conseil d'administration, 349e session, Genève. GB.349/INS/8.

Bureau international du travail (BIT) (2024a). *Recueils de directives pratiques du BIT et documents d'orientation*. BIT.

Bureau international du travail (BIT) (2024b). *Sécurité et santé dans les industries du textile, du vêtement, du cuir et de la chaussure*. BIT.

Comité des droits économiques, sociaux et culturels CDESC (2000). *Observation générale nº 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*. E/C.12/2000/4. CDESC.

Chen, Y. (2021). Proliferation of transnational labour standards : The role of the ILO. Dans T. Halonen et U. Liukkunen (dir.), *International Labour Organization and global social governance* (p. 97-121). Springer.

Cichon, M. (2013). The social protection floors recommendation, 2012 (No. 202) : Can a six-page document change the course of social history ? *International Social Security Review*, *66*(3-4), 21-43. https://doi.org/10.1111/issr.12017

Cox, R. (2024). *Addressing gender-based violence and harassment in a work health and safety framework*. ILO Working Paper 116. https://doi.org/10.54394/HZNN2278

Cueto, M., Brown, T. M. et Fee, E. (2019). *The World Health Organization : A history*. Cambridge University Press.

Hagemejer, K. et McKinnon, R. (2013). The role of national social protection floors in extending social security to all. *International Social Security Review*, *66*(3-4), 3-19. https://doi.org/10.1111/issr.12016

Hilgert, J. (2019). Article 23(4) Trade Union Rights and the United Nations policy of devolution on labour relations. *Labor History*, *60*(5), 503-519. https://doi.org/10.1080/0023656x.2019.1573975

Hilgert, J. (2024). La sécurité et la santé au travail en tant que droits fondamentaux : étude historique comparative de la stratégie du réalisme vigilant de l'OIT. *Revue internationale du Travail*, *163*, 105-129. https://doi.org/10.1111/ilrf.12300

Jubert, L. (2019). *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels* [thèse de doctorat, Université de Nanterre – Paris X]. https://theses.hal.science/tel-02505629v1

Lee, E. (1994). La Déclaration de Philadelphie : rétrospective et prospective. *Revue internationale du travail*, *133*(4), 513-531.

Lerouge, L. (2020). Le droit à la santé : un droit fondamental aussi au travail ? *Revista Estudios Jurídicos*, *20*, 223-233. https://doi.org/10.17561/rej.n20.a10

Lerouge, L. (2021). Droit étatique et processus de normalisation : quelles relations possibles en santé et sécurité au travail ? *Communitas*, *2*(1), 4-25. https://doi.org/10.7202/1098905ar

Mokrane, M. (1985). Poussières et fibres en tant que nuisances de l'environnement professionnel : rôle de l'OIT. *Soz Prāventivmed*, *30*(1), 47-47. https://doi.org/10.1007/bf02075731

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Nußberger, A. (2006). Evaluating the ILO's approach to standard-setting and monitoring in the field of social security. Dans E. Riedel (dir.), *Social security as a human right : Drafting a general comment on article 9 ICESCR. Some challenges* (p. 103-116). Springer.

Organisation internationale du Travail (OIT) (1981). *Convention (nº 155) concernant la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail*. Adoptée par la Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail à sa soixante-septième session, Genève, le 22 juin 198l.

Organisation internationale du Travail (OIT) (2001). *Sécurité sociale : un nouveau consensus*. BIT.

Organisation internationale du Travail (OIT) (2006). *Convention (nº 187) concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail*. Adoptée par la Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail à sa quatre-vingt-quinzième session, Genève, le 15 juin 2006.

Organisation internationale du Travail (OIT) (2019). *Convention (nº 190) concernant l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail*. Adoptée par la Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail à sa cent huitième session (session du centenaire), Genève, le 10 juin 2019.

Organisation internationale du Travail (OIT) (2022a). *Critères diagnostiques et d'exposition aux maladies professionnelles. Notes d'orientation pour le diagnostic et la prévention des maladies figurant dans la Liste des maladies professionnelles de l'OIT (révisée en 2010)* [Diagnostic and exposure criteria for occupational diseases. Guidance notes for diagnosis and prevention of the diseases in the ILO List of Occupational Diseases (revised 2010)]. BIT.

Organisation internationale du Travail (OIT) (2022b). *Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi*. 110e session, Conférence internationale du Travail, Genève.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (1995). *Stratégie mondiale sur la santé au travail pour tous : La voie vers la santé au travail* [Global strategy on occupational health for all : The way to health at work]. WHO/OCH/95.1. OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2006). *Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques*. Rapport du Secrétariat. A59/41. OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2007). *Projet pour l'élaboration de programmes nationaux pour l'élimination des maladies liées à l'amiante*. WHO/SDE/PHE/07.02. OMS.

Organisation des Nations unies (ONU) (1999). *Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus*. A/RES/53/144. Assemblée générale.

Pelletier, É. (2024, 3 janvier). Projet de règlement : règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement. *Gazette officielle du Québec*, *156*(1), 85-93.

Rainville, P.-É. (2024). L'ONU, les « droits de l'homme » et les syndicats internationaux au Québec (1945-1964). *Bulletin d'histoire politique*, *31*(3), 56-86. https://doi.org/10.7202/1109903ar

Saul, B. (2016). *The international covenant on economic, social and cultural rights : travaux préparatoires, 1948-1966*. Oxford University Press.

Schabas, W. A. (2013). *The Universal Declaration of Human Rights : the travaux préparatoires*. Cambridge University Press.

Simma, B., Khan, D.-E., Nolte, G. et Paulus, A. (2024). *The Charter of the United Nations : A commentary* (4e éd.). Oxford University Press.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

10

Une vision comparée des normes juridiques encadrant l'obligation de prévention des atteintes à la santé mentale

L'exemple de la législation belge

Vanessa De Greef, *Université libre de Bruxelles (Belgique)*

Sur papier, nous avons en Belgique un des systèmes juridiques les plus aboutis en termes de prévention des risques psychosociaux liés au travail comparativement à la plupart des pays européens. Pourtant, entre 2005 et 2020, la Belgique a connu une augmentation du nombre de travailleurs et travailleuses en incapacité de travail (De Brouwer et Tojerow, 2023). À la fin de l'année 2023, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pouvait établir que 37,6 % des travailleuses et travailleurs absents depuis plus d'un an l'étaient en raison d'un trouble mental. Parmi eux, 69,5 % souffraient d'une dépression ou d'un épuisement professionnel, et les femmes étaient surreprésentées dans cette catégorie. L'épuisement professionnel représenterait approximativement un tiers de ces situations[1].

Comment expliquer ce décalage entre les faits et les règles ? La question est très complexe, ce qui ne signifie pas qu'elle n'a pas de réponses. Après avoir éclairé le lectorat sur le contexte institutionnel belge, qui apporte une première série de réponses, nous décrirons le système de prévention belge et la façon dont il a évolué juridiquement ces deux dernières décennies. Nous terminerons par une analyse critique du système, permettant une meilleure compréhension du décalage évoqué.

1. Sur la base des travaux de recherche du Département d'économie appliquée de l'Université libre de Bruxelles (DULBEA) produite à partir des données de 2019 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Il faudrait donc réactualiser ces chiffres.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

1. Contexte institutionnel

Comprendre les causes d'une atteinte à la santé mentale et, de manière plus générale, de l'incapacité de travail ne peut se limiter à l'appréhension d'un phénomène purement médical. En plus des facteurs entourant l'individu (tels que les facteurs environnementaux et socioéconomiques), le traitement institutionnel et politique de la problématique doit également être pris en compte. Or, le traitement d'un problème de santé mentale peut être très variable d'un pays à l'autre. Il peut parfois être inexistant sur le plan de la sécurité sociale, ce qui évite toute forme de stigmatisation, mais il n'aide pas la personne à guérir. À l'inverse, ce traitement peut exister et parfois varier selon la composante du système de protection sociale. Au Québec, les personnes en incapacité de travail peuvent être prises en charge par différents programmes (qu'on appelle branches en Belgique), par exemple le Régime de rentes du Québec (RRQ), les prestations de l'assurance-emploi et le régime d'indemnisation et de réparation des lésions professionnelles géré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Il en est de même en Belgique : il existe différents programmes en fonction de la situation de la personne, notamment l'assurance indemnités (au titre de l'« assurance maladie », pour reprendre un terme québécois) ou l'assurance-chômage, en sus de la possible reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle[2]. Or, lorsque les pouvoirs politiques et médiatiques belges communiquent au sujet de la diminution ou de l'augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail, ils le font, en général, en analysant uniquement les chiffres de l'assurance indemnités, ce qui entraîne une sorte de confusion, alors qu'il faudrait analyser l'évolution du système de protection sociale dans son entièreté. Une étude réalisée récemment par des économistes belges a ainsi montré l'existence d'un vase communicant de l'assurance-chômage vers l'assurance indemnités (en cas d'incapacité de travail), ce qui signifie que le nombre de personnes au chômage a diminué, tandis qu'au même moment, celui de l'assurance indemnités a augmenté (De Brouwer et Tojerow, 2023). Bref, pour comprendre l'évolution du nombre de travailleurs et travailleuses en incapacité, il est préférable d'analyser, en sus des causes médicales et structurelles, leur traitement institutionnel, à savoir notamment le système de protection sociale dans son ensemble.

Toutefois, être protégé face aux risques sociaux ne signifie pas être protégé en droit du travail. Ainsi, en Belgique, la prise en charge des travailleuses et travailleurs indépendants existe sur le plan de la protection sociale – ces personnes seront indemnisées pendant leur incapacité (là où au Québec, elles souscrivent plus souvent à une assurance volontaire) –, mais elle est inexistante en ce qui concerne le système de prévention au travail (en amont). Ainsi, la législation dite du bien-être au travail s'applique à ces personnes si elles sont employeurs (en tant que responsables principaux

2. Cette reconnaissance est extrêmement rare en matière de problèmes de santé mentale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des obligations de cette législation), mais pas en tant que travailleuses et travailleurs indépendants (en tant que bénéficiaires du système de prévention). Or, entre 2018 et 2023, l'augmentation de l'invalidité due à l'épuisement professionnel ou à la dépression est de + 69,59 % chez les indépendantes et indépendants contre + 42,92 % chez la main-d'œuvre salariée et en recherche d'emploi[3]. La situation semble similaire au Québec, où les travailleuses et travailleurs indépendants sont exclus de la protection de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) sur le plan des droits à la prévention.

En ce qui concerne la main-d'œuvre salariée, analyser les secteurs les plus à risque nous permet de comprendre comment ils contribuent aux atteintes à la santé mentale. Ainsi, une étude menée en 2011 a révélé que les secteurs où les travailleuses et travailleurs signalent le plus de harcèlement et de violence au travail sont le secteur public, le secteur du commerce de gros et de détail, le secteur de la construction, le secteur de la santé, celui de l'enseignement, et enfin celui de l'hôtellerie et de la restauration (Service public fédéral belge – Emploi, Travail et Concertation sociale, 2011). En 2019, les secteurs de la banque et des soins de santé sont également concernés par l'épuisement, ce qui va justifier une attention soutenue de la part de l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) – l'équivalent de la CNESST au Québec – qui a développé un projet pilote spécifique à ces secteurs (Agence fédérale des risques professionnels, 2019).

Si on analyse à présent le profil des personnes concernées, et selon les chiffres de 2021 produits dans le cadre de l'enquête nationale belge, menée en partenariat avec la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound), les recherches ont montré que l'épuisement émotionnel par le travail est signalé un peu plus souvent par les travailleuses et les travailleurs ayant fait des études supérieures, par certains groupes professionnels, tels que les cadres, et par les travailleuses et travailleurs d'âge moyen (35-44 ans) (Thil *et al.*, 2023).

Enfin, selon la dernière enquête nationale belge, des chercheurs et des chercheuses ont observé une tendance négative par rapport à 2015, à savoir une augmentation des risques liés à la qualité du travail (qui comprend le contenu du travail, l'organisation du travail et les circonstances de travail/conditions de vie au travail). Cependant, cette augmentation, de 5 à 15 % selon les risques, est en partie imputable à la pandémie de COVID-19. Par rapport à 2015, il y a également eu une augmentation des cas d'intimidation et de harcèlement (hausse de 6 %). En revanche, par rapport à 2015, ces chercheurs et chercheuses notent une évolution positive de la qualité de l'emploi, notamment une augmentation des contrats à durée indéterminée (hausse de 5 %)

3. Incapacité de travail 2023 : Combien de burnouts et de dépressions de plus d'un an ? Quel coût pour l'assurance indemnités ?, https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnites/statistiques-sur-les-incapacites-de-travail-decoulant-d-un-burnout-ou-d-une-depression/incapacites-de-travail-en-2023-combien-d-invalidites-en-raison-d-une-depression-ou-d-un-burnout-quel-cout-pour-l-assurance-indemnites, consulté le 15 janvier 2025.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et des possibilités de carrière (hausse de 7%). En dernier lieu, la représentation des travailleuses et des travailleurs (en termes de concertation sociale) s'est améliorée (Service public fédéral belge – Emploi, Travail et Concertation sociale, 2011).

En conclusion à ce tour d'horizon, appréhender le phénomène de l'atteinte à la santé mentale, et de façon plus globale de l'incapacité de travail, exige de tenir compte de facteurs non seulement individuels, mais aussi structurels. Parmi ces facteurs structurels, il faut tenir compte de la façon dont un État protège ses travailleuses et travailleurs, tant par rapport aux risques sociaux rencontrés en prévention tertiaire (l'ensemble de la sécurité sociale) que sur le plan de la prévention primaire et secondaire vécue sur le lieu du travail. En Belgique, nous constatons que les travailleuses et travailleurs indépendants, non protégés par la législation relative au bien-être, sont plus à risque. En ce qui concerne les personnes salariées, la hausse des incapacités en matière d'épuisement professionnel vise davantage celles ayant fait des études supérieures, d'âge moyen (35-44 ans), et des femmes. Une étude actualisée des secteurs permettrait de confirmer lesquelles demeurent les plus à risque[4]. Enfin, hormis la question de la stabilité d'emploi qui s'améliore, les conditions de travail (au sens large) en Belgique ne garantissent pas actuellement une amélioration de la santé mentale de l'ensemble des travailleuses et travailleurs.

2. Présentation du système juridique de prévention

En Belgique, l'employeur est responsable d'une approche planifiée, structurée et évolutive, nommée « le système dynamique de gestion des risques[5] ». L'objectif du système est la planification de la prévention et la mise en œuvre de la politique relative au bien-être des travailleuses et travailleurs[6]. Le législateur fédéral a arrêté un contenu minimum pour la construction du système dynamique de gestion des risques. Sa première étape consiste en la réalisation de l'analyse des risques (aussi appelée l'évaluation des risques), dans le but de déterminer les mesures de prévention. Le *Code du bien-être au travail* la définit comme l'« identification des dangers pour le bien-être des travailleurs pendant l'exécution de leur travail, la définition et la détermination des risques pour ce bien-être et l'évaluation de ces risques[7] ». Cette analyse ou cette évaluation des risques doit permettre à l'employeur de mettre en œuvre des mesures de prévention adéquates aux différents niveaux de la prévention (prévention des risques, prévention des dommages et limitation des dommages). Précisément, il devra ensuite

4. D'après une étude récente de la jurisprudence, nous pouvons affirmer que les risques psychosociaux au travail visent tant le secteur privé que le secteur public.
5. Art. I.2-2 du *Code du bien-être au travail*.
6. Art. I.2-3 du *Code du bien-être au travail*.
7. Art. I.1-4, 3° du *Code du bien-être au travail*.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

adopter des plans de prévention (plan quinquennal ou global de prévention, plan d'action annuel et plan d'urgence interne), qu'il aura à évaluer et à réajuster régulièrement en concertation avec les personnes représentant les travailleuses et les travailleurs et en se faisant accompagner par une série d'acteurs.

Au sein de l'entreprise, des rôles ont été prévus juridiquement pour les acteurs suivants : l'employeur, qui a toujours la responsabilité finale des obligations prévues dans son entreprise ; les travailleuses et travailleurs salariés ; la ligne hiérarchique ; les conseillères et conseillers en prévention (formés dans un ou plusieurs des domaines suivants : sécurité, hygiène, ergonomie, médecine du travail et aspects psychosociaux), qui peuvent relever d'un service interne ou externe de prévention et de protection au travail ; la personne de confiance ; le Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT), qui est un organe de concertation sociale formé dès qu'une entreprise compte 50 travailleuses et travailleurs et dont les compétences sont reprises (en cas d'inexistence du CPPT) par la délégation syndicale et ensuite par les travailleuses et travailleurs directement. Le système est principalement conçu autour de l'entreprise. Cependant, autour d'elle, les inspecteurs et inspectrices du contrôle du bien-être au travail ainsi que d'autres unités du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale sont spécialisés en matière de bien-être au travail. Il existe également des organes de concertation sociale aux échelles sectorielle et interprofessionnelle, parmi lesquels se trouve un organe spécialisé en bien-être au travail, soit le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail. Agissant en matière de concertation sociale interprofessionnelle, il rend des avis en matière de santé au travail mais ne peut pas, à l'inverse du Conseil national du travail, adopter des accords collectifs contraignants, appelés conventions collectives de travail. Ces accords peuvent être adoptés à trois échelles en Belgique : à l'échelle interprofessionnelle (par le Conseil national du travail), à l'échelle sectorielle (par les commissions paritaires) et à l'échelle de l'entreprise (par l'employeur avec une ou plusieurs organisations syndicales).

3. Évolution historique du système juridique de prévention

Après ce bref portrait du système juridique, il convient de noter que cette évolution ne s'est pas faite en un jour. Malgré une jurisprudence faible en matière de harcèlement sexuel au travail (De Greef, 2020), c'est cependant cette notion qui a été la première à être adoptée en 1992 par le gouvernement fédéral, et cela, 10 ans avant que les concepts de harcèlement moral et de violence sur le lieu de travail ne soient expressément introduits dans la loi relative au bien-être des travailleurs[8].

8. *Arrêté royal du 18 septembre 1992 organisant la protection des travailleurs contre le harcèlement sexuel sur les lieux de travail.*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le système belge a été revu en 1996 à la suite de la *Directive 89/391/CEE du Conseil de l'Union européenne, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail*[9].

La *Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail* (dite loi « bien-être ») constitue la base légale du système de prévention et de bien-être au travail[10].

Bien que cette législation ne protège pas les travailleuses et travailleurs indépendants, son champ d'application est vaste, en ce sens qu'elle protège également certaines catégories de personnes qui ne sont pas sous contrat de travail, comme les stagiaires.

À la suite de l'entrée en vigueur de la loi de 1996, les partenaires sociaux nationaux décidèrent en 1999 d'adopter la *Convention collective de travail (CCT) nº 72 sur la gestion de la prévention du stress lié au travail*. Ces conventions collectives numérotées sont décidées entre organisations syndicales et patronales à l'échelle interprofessionnelle, ce qui n'existe pas au Québec. Lorsqu'elles sont rendues obligatoires par arrêté royal (ce qui est le cas ici), ces conventions ont un effet qui est encore plus contraignant que les autres conventions collectives, dans la mesure où des sanctions pénales accompagnent leur non-respect. L'adoption de la CCT nº 72 n'a cependant pas été perçue comme une grande victoire, car elle se limitait à rappeler de grands principes généraux en raison d'un climat de négociation tendu au sein du Conseil national du travail entre organisations syndicales et patronales (Vogel, 2018).

Ensuite, en 2002, le législateur fédéral belge modifia la loi de 1996 pour traiter conjointement – et donc prioritairement par rapport à d'autres risques psychosociaux liés au travail – le harcèlement (moral et sexuel) et la violence au travail. Cette modification a été motivée notamment par des problèmes de terrain auxquels le législateur fédéral belge a voulu répondre[11]. Laurent Vogel explique que la Fédération des entreprises de Belgique (FEB) mena « une vigoureuse campagne » contre ce projet

9. *Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail*. À des fins d'explication complémentaire, l'Union européenne peut, selon l'article 153 du *Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne* (TFUE), adopter des actes législatifs (notamment des directives) en matière de santé et de sécurité au travail, afin de soutenir et de compléter l'action des États membres. Ces directives doivent être ensuite transposées (intégrées) en droit interne.

10. *Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail* (Moniteur belge, 18 septembre 1996).

11. Les travaux parlementaires font référence aux problèmes rapportés quotidiennement dans la presse et au suicide d'un jeune postier à Wezembeek-Oppem (Chambre, Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales, n° 1583/005, *Projet de loi relatif à la protection contre la violence, le harcèlement moral et sexuel au travail, modifiant le Code judiciaire à propos de la loi du ... relative à la protection contre la violence, le harcèlement moral et sexuel au travail,* 19 février 2002, pp. 3, 10-11). Disponible sur : https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/50/1583/50K1583005.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de loi « qu'elle considérait comme une manifestation de harcèlement de la part du pouvoir politique » (Vogel, 2018). Malgré l'adhésion de plusieurs partis à la FEB, le projet de loi a été voté.

À la demande du ministre du Travail, cette législation revue fut évaluée en 2004. L'évaluation réalisée par l'administration elle-même, qui comprenait l'avis du Conseil national du travail, a montré que la charge psychosociale et les comportements inappropriés (harcèlement et violence) étaient indissociables. Contrairement à ce que craignaient des organisations patronales et certains milieux politiques, la nouvelle législation n'a pas abouti à une « avalanche » de procès, mais à une jurisprudence « extrêmement prudente et réticente à qualifier de harcèlement moral des faits qui lui semblaient relever de l'autorité patronale » (Vogel, 2018).

Cette évaluation conduisit alors le législateur fédéral, en 2007, à étendre la protection des risques concernés. Il adopta le concept de « charge psychosociale », ce qui permit d'inclure les questions de stress et de conflit[12]. Progressivement, le législateur fédéral s'intéressa donc aux causes du phénomène du harcèlement et, notamment, à l'organisation du travail.

À la suite de ces changements, une nouvelle évaluation globale du système, cette fois externe à l'administration, a été réalisée en 2011[13]. L'évaluation a jugé positivement les changements législatifs, particulièrement l'existence d'une procédure interne (à l'entreprise) relative à la violence et au harcèlement moral ou sexuel au travail, mais aussi à d'autres événements entraînant une charge psychosociale. Ce dernier concept fut cependant jugé comme étant fort vague par une série d'acteurs de terrain. Par ailleurs, il fut estimé que le rôle joué depuis le début des années 2000 par les personnes de confiance et par les conseillères et les conseillers en prévention spécialisés dans les aspects psychosociaux était positif. En 2011, les défis à relever concernaient principalement :

- le rôle de l'inspection (notamment ses moyens limités et le fait que son rôle était méconnu des travailleuses et travailleurs et des employeurs, ce qui générait de fausses attentes à son égard) ;
- la sensibilisation des acteurs de terrain ;
- et certains mécanismes manquants (notamment l'analyse non systématique des risques psychosociaux et le renforcement de la collaboration entre les acteurs – entre, d'une part, la conseillère ou le conseiller en prévention spécialisé dans

12. Notons cependant que le mécanisme de plainte était alors resté limité au harcèlement (moral et sexuel) et à la violence sur le lieu de travail.

13. L'évaluation a été réalisée par une équipe de chercheurs et de chercheuses de ISW-Limits en collaboration avec l'organisation à but non lucratif Cap-Sciences humaines. Voir le résumé du rapport : https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/rapport_FR.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

les aspects psychosociaux et, d'autre part, la ou le médecin du travail, la ligne hiérarchique et les personnes de confiance, et également entre la personne de confiance et les déléguées syndicales ou les délégués syndicaux).

En 2014, le législateur fédéral belge réforma à nouveau le système : il remplaça la notion de « charge psychosociale causée par le travail » par celle de « risques psychosociaux au travail ». Ce changement terminologique mit fin aux multiples interprétations auxquelles le mot « charge » donnait lieu, et « [mit] plus clairement en évidence les facteurs de risque collectifs[14] ». La définition des risques psychosociaux au travail devint et est toujours la suivante :

> La probabilité qu'un ou plusieurs travailleurs subissent des dommages psychologiques, qui peuvent également s'accompagner de dommages physiques, en raison de l'exposition à des éléments de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, de la vie professionnelle et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquels l'employeur a une incidence et qui comportent objectivement un danger[15].

Cette définition des risques psychosociaux liés au travail permet d'appréhender des phénomènes plus larges ou différents du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail. L'exposé des motifs du projet de loi, c'est-à-dire le résumé du projet proposé par le gouvernement fédéral à l'assemblée, souligne ceci :

> [T]ravailler sur l'ensemble des facteurs de risques liés à tous les aspects permettra de prévenir les situations qui peuvent engendrer un dommage à la santé du travailleur. Le risque de violence et de harcèlement, bien que d'une extrême gravité, est un risque parmi d'autres qui doit être abordé dans le cadre plus général de la prévention des risques psychosociaux dont [il fait] partie intégrante[16].

Cette définition se concentre sur cinq causes de risques psychosociaux liés au travail, qui peuvent être cumulatives et qui sont connues sous le nom de « 5T », en raison de l'apparition à cinq reprises du mot « travail ». Il s'agit de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail. L'origine de ces cinq causes est double : les concepts de contenu du travail, de conditions de travail, de conditions de vie au travail et de relations interpersonnelles résultent notamment d'une étude menée aux Pays-Bas qui a identifié ces éléments comme étant les causes majeures

14. *Projet de loi complétant la Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en ce qui concerne la prévention des risques psychosociaux au travail, dont notamment la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail*, Chambre des représentants, 2013, nº 3101/001, p. 19. Le législateur précise qu'« au-delà du contenu du travail, les aspects psychosociaux du travail sont toutefois également liés à l'organisation du travail, aux conditions de travail, aux conditions de vie au travail et aux relations interpersonnelles ».

15. Art. I.1-4 du *Code du bien-être au travail*.

16. Chambre des représentants, 2013, *op. cit.*, p. 21.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des risques psychosociaux liés au travail (Kompier et Marcelissen, 1990). Jusqu'en 2014, le système belge n'incluait pas un facteur important des risques psychosociaux liés au travail, à savoir l'organisation du travail. La législation a été mise à jour pour l'inclure, conformément à l'avis des partenaires sociaux au sein du Conseil national du travail. L'accent a été mis sur l'influence de l'organisation du travail sur les quatre autres composantes.

Les cinq composantes ont été définies dans les documents parlementaires relatifs à la loi[17]. Le critère de l'organisation du travail a été défini par le législateur fédéral comme

> la structure d'organisation (horizontale-verticale), la manière dont sont réparties les tâches entre les collaborateurs et les relations d'autorité pour atteindre les buts de l'entreprise ou de l'institution. À ce niveau global de l'organisation, se trouvent également les politiques générales menées dans l'entreprise telles que la politique en matière de bien-être au travail, en matière d'absentéisme, la collaboration entre les services, les procédures de travail, les outils de gestion, le style de direction (style de management), la participation des travailleurs dans les prises de décisions, l'autonomie des travailleurs, le degré de justice de l'organisation (justice, reconnaissance) [...] L'organisation du travail a une influence sur les quatre autres composantes[18].

Voici les définitions des autres critères :

- Le contenu du travail :

  Il a trait à la tâche du travailleur en tant que telle. On retrouve dans cette catégorie, tout ce qui touche à l'intensité (contraintes de rythme, de quantité, objectifs, polyvalence, nouvelles technologies, ...), aux exigences émotionnelles (relation au public, contact avec la souffrance, devoir cacher ses émotions, ...), à la charge mentale (liée entre autres à la difficulté de la tâche), à la charge physique, à la diversité dans le travail (variation de la tâche), au manque de précision dans le travail (ambiguïté du rôle), au changement dans les tâches (prévisibilité du travail, possibilité d'anticiper), à l'information sur la tâche [...]

- Les conditions de travail :

  Elles recouvrent tout ce qui touche aux modalités d'exécution du contrat de travail ou de la relation de travail : type de statut, type de contrat, type d'horaire (le travail de nuit, le travail posté, les horaires atypiques, ...). Elles concernent également tout ce qui lie le travailleur à son entreprise : possibilités de carrière, incertitude quant à l'avenir, le nombre d'heures de travail, les possibilités d'apprentissage (accroissement des compétences par formation) [...]

17. *Projet de loi complétant la Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en ce qui concerne la prévention des risques psychosociaux au travail, dont notamment la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail*, Chambre des représentants, 2013, n° 3101/001, p. 22-23.

18. *Ibid.*, exposé des motifs, Doc., Ch., sess. ord., 20132014, 533101/001, p. 22-23.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

- Les conditions de vie au travail :

  Elles visent l'environnement physique dans lequel le travail est effectué, l'aménagement des lieux de travail, les équipements de travail, les facteurs d'environnement, les substances utilisées, les positions de travail [...]

- Les relations interpersonnelles au travail :

  Cela regroupe les rapports sociaux entre travailleurs ainsi que les rapports sociaux entre le travailleur et l'organisation qui l'emploie (relations avec les collègues, relation avec le chef direct, possibilités de contact, isolement social sur le lieu de travail, communication). On y considère la qualité des relations (coopération, intégration, etc.), la violence éventuelle des relations, les paradoxes (injonctions contradictoires)[19].

Outre la définition des risques psychosociaux, la loi de 2014 souligne la nécessité d'une analyse globale des risques (qui comprend expressément une analyse de l'ensemble des risques psychosociaux liés au travail) et la nécessité pour l'employeur de prendre des mesures de prévention matérielles et organisationnelles en vue de prévenir les risques et les dommages. Parmi les autres changements importants, on relèvera le fait que :

- la notion de plainte a été remplacée par la demande dite « d'intervention » (formelle ou informelle) afin de ne pas lui donner une connotation négative[20] ;
- la précision des informations qui peuvent être échangées dans les textes légaux et réglementaires facilite l'échange d'informations entre la personne de confiance, la conseillère ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux et la ou le médecin du travail[21] ;
- la prévention et la gestion de la violence et du harcèlement au travail ont été améliorées[22] ;

19. *Ibid*.

20. Il n'a cependant pas été possible d'évaluer l'effet de ce changement, qui touche davantage à des questions individuelles (et donc non étudiées dans le cadre du rapport). En résumé, la demande d'intervention psychosociale peut être adressée à la personne de confiance ou à la conseillère ou au conseiller en prévention aspects psychosociaux, tandis que la demande formelle ne peut être adressée qu'à ce dernier acteur, qui bénéficie d'une protection particulière relative à son indépendance. La demande informelle ne protège pas juridiquement la personne lorsqu'elle dépose cette demande, mais elle peut aboutir à une résolution qui passe par des entretiens, une intervention auprès d'un tiers ou une conciliation (cela peut également concerner l'employeur). La demande formelle, quant à elle, peut être collective ou individuelle. Le CPPT sera davantage associé à la procédure si le caractère de la demande est collectif.

21. En Belgique, les médecins du travail dépendent d'un service interne ou externe (à l'entreprise) de prévention et de protection au travail. Toutes les travailleuses et tous les travailleurs peuvent demander une consultation spontanée à la médecine du travail. Cependant, seules certaines personnes sont suivies régulièrement. La Belgique est actuellement confrontée à une pénurie de médecins du travail.

22. Le Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale résume les principaux changements apportés à cette procédure : « élargissement de la définition du harcèlement moral au travail afin de tenir compte de comportements qui pris individuellement pourraient être considérés comme bénins mais ▸

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

- les rôles de la personne de confiance et de la conseillère ou du conseiller en prévention aspects psychosociaux ont été clarifiés et distingués ;
- la protection des travailleuses et des travailleurs contre le licenciement a été renforcée[23] ;
- mais les conseillères et conseillers en prévention aspects psychosociaux peuvent aussi refuser une demande d'intervention qui ne correspondrait pas à la problématique des risques psychosociaux.

Toujours en 2014, une nouvelle forme d'analyse des risques psychosociaux a été introduite : en plus de celle prévue en amont, une analyse peut être réalisée pour désigner une situation de travail précise dans laquelle un danger est détecté. Il est également expressément prévu que l'employeur prenne des mesures de précaution pour éliminer, sinon limiter, les risques.

Il faut encore préciser que c'est lors de cette réforme en 2014 qu'a été créé le rôle de conseillère ou de conseiller en prévention aspects psychosociaux. Que cette personne soit externe ou interne à l'entreprise, sa présence est obligatoire dans toutes les entreprises. Elle doit être titulaire d'un diplôme avec une composante importante en psychologie et en sociologie et une spécialisation initiale dans les domaines du travail et de l'organisation. Elle doit également avoir suivi une formation pluridisciplinaire[24], être spécialisée dans les aspects psychosociaux du travail

---

dont la répétition forme un comportement abusif ; possibilité pour le conseiller en prévention de refuser les demandes qui n'ont manifestement pas trait à la violence ou au harcèlement au travail ; obligation pour le conseiller de proposer des mesures conservatoires, avant de rendre son avis, si la gravité des faits le requiert ; recadrage du rôle du conseiller en prévention ; diminution du délai de remise de l'avis du conseiller en prévention à l'employeur ; information des parties sur le contenu de l'avis du conseiller ; obligation d'information des parties par l'employeur sur le suivi de la demande ; obligation pour le conseiller en prévention, dans deux hypothèses, de saisir l'inspection si l'employeur ne prend pas les mesures nécessaires ; accès de l'inspection du Contrôle du bien-être au travail et de l'auditorat du travail (dans certaines conditions) aux déclarations issues de la procédure interne ; élargissement de la protection à tout type de mesures prises en représailles de la démarche formelle du travailleur. Mais limitation de la protection des travailleurs ayant déposé une plainte en externe (inspection, police, auditorat) : la protection ne pourra être évoquée que lorsque ces plaintes externes ont été déposées après avoir tenté la procédure interne formelle auprès du conseiller en prévention ; possibilité pour la victime d'un comportement de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail de demander au tribunal du travail une indemnité forfaitaire en réparation du dommage moral et matériel occasionné » (https://emploi.belgique.be/fr/actualites/nouvelle-legislation-relative-aux-risques-psychosociaux-au-travail-partir-du-1er).

23. Notamment par le fait que la procédure interne informelle et formelle peut désormais être utilisée par toute travailleuse ou tout travailleur qui estime subir un dommage psychique découlant de tous les risques psychosociaux (conflit, stress, épuisement, etc.) et non plus uniquement de violence ou de harcèlement.

24. Elle doit avoir terminé avec succès une formation multidisciplinaire de base et un module de spécialisation dans les aspects psychosociaux du travail. La formation multidisciplinaire de base est une formation d'un minimum de 120 heures, réparties sur 1 an. Le module de spécialisation dans les aspects psychosociaux du travail comprend quant à lui un minimum de 280 heures, réparties sur 1 ou 2 ans, et doit être suivi auprès des universités ou des écoles supérieures.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et avoir cinq ans d'expérience pratique dans le domaine des aspects psychosociaux du travail. Pour rappel, ce type de poste de conseillère ou de conseiller est l'un des cinq en prévention. Cette personne aide l'employeur dans sa tâche, notamment en réalisant avec lui l'analyse des risques psychosociaux[25]. Elle est également celle qui reçoit les demandes d'intervention psychosociale formelles de la part des travailleuses et des travailleurs.

Enfin, le dialogue social a été renforcé, dans la mesure où les personnes représentant les travailleuses et les travailleurs au sein du CPPT – un des deux organes de concertation sociale en entreprise avec le conseil d'entreprise[26] – formulent un avis sur les aspects de l'organisation du travail qui peuvent avoir des répercussions sur le bien-être de la main-d'œuvre. Il convient toutefois de noter que cette consultation collective structurée n'existe pas dans les entreprises employant moins de 50 personnes (Reyniers, 2018), même si la délégation syndicale ou les travailleuses et travailleurs directement doivent reprendre le contenu des compétences exercées par le CPPT.

Après que le législateur fédéral a revu le système législatif en 2014, le gouvernement fédéral revisita les arrêtés d'exécution de la loi en 2017. La plupart de ceux-ci ont été regroupés dans le *Code du bien-être au travail*, dont une section est consacrée à la prévention des risques psychosociaux au travail.

Enfin, en 2023, la Belgique a introduit la désignation obligatoire d'une personne de confiance. Cette règle n'est pas obligatoire pour les entreprises employant moins de 50 personnes, sauf si tous les membres de la délégation syndicale ou, en l'absence de délégation syndicale, toutes les travailleuses et tous les travailleurs le demandent. Ce changement a été justifié dans les travaux parlementaires par le fait que la fonction de la personne de confiance est l'une des fonctions au sein de l'entreprise sur laquelle l'employeur peut s'appuyer pour améliorer la prévention des risques psychosociaux, précisément dans la procédure interne informelle qui permet la recherche de solutions de manière non formelle et confidentielle[27]. Cette personne a un rôle exclusivement informel en ce qui concerne les risques psychosociaux au travail, tandis que la conseillère ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux a également un rôle en cas de demande « formelle » d'une ou de plusieurs personnes concernant l'existence

25. Cet accompagnement est obligatoire dans le cadre de l'analyse des risques lorsque cette conseillère ou ce conseiller est une salariée ou un salarié de l'entreprise. Si cette personne est en dehors de l'entreprise et qu'elle relève donc d'un service externe de prévention et de protection au travail, l'employeur ne doit faire appel à elle que lorsque la complexité de la situation le requiert.

26. En Belgique, lors des élections sociales de 2024, 7 402 entreprises ont entamé la procédure pour instituer ou renouveler un comité pour la prévention et la protection au travail. Sans avoir de vue exhaustive sur le sujet, les comités sont généralement moins présents dans le secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés, dans le secteur du commerce de détail et dans celui de l'artisanat.

27. *Projet de loi portant diverses dispositions en matière de travail*, Chambre des représentants 2023, nº 3540/001, p. 8.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

d'un ou de plusieurs risques psychosociaux au travail. La procédure informelle peut déboucher sur des conseils pour faire face à la situation, sur une conciliation[28] ou sur l'intervention d'un tiers[29].

En conclusion, de 1992 à 2023, la législation et la réglementation du bien-être au travail ont été évaluées et revues à de multiples reprises et ont connu précisément six changements substantiels. Néanmoins, cela ne signifie pas que tout est réglé ni que le système garantit une prévention primaire du bien-être au travail.

4. Analyse critique du système de prévention

Après avoir pris connaissance de la description juridique de l'évolution du système de prévention au travail, il est certain qu'on ne peut pas reprocher aux législateurs ni aux gouvernements fédéraux successifs de ne pas avoir tenté d'améliorer le système. Cependant, comment expliquer dans ce cas que la Belgique n'est pas championne en prévention de l'incapacité ?

Au-delà des aspects systématiques décrits dans le contexte institutionnel ci-dessus, une analyse de la dimension collective de la législation de 2014 réalisée avec une équipe de recherche composée de juristes, de sociologues et d'économistes nous a permis de tirer quelques conclusions que nous reprenons ci-dessous (De Greef *et al.*, 2024).

La première est l'importance de disposer d'une série de données de façon centralisée pour vérifier si les entreprises respectent leurs obligations. En raison de l'absence de certains indicateurs centralisés en Belgique[30], nous avons dû recourir à la construction d'une enquête (questionnaire), qui a été remplie par 4 743 personnes[31]. Nous avons

28. Celle-ci n'exige pas nécessairement une rencontre entre parties. Une conciliation par entretiens séparés est également envisageable.

29. La personne de confiance et la conseillère ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux peuvent intervenir auprès d'une autre personne de l'entreprise, mais seulement après avoir obtenu l'accord de la personne ayant fait la demande. Voir le site du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/risques-psychosociaux-au-travail/moyens-daction-du-travailleur-la-1#toc_heading_2

30. À l'heure actuelle, les services de prévention interne et externe ont encore des systèmes de signalement aux autorités très différents. Les entreprises ne sont pas tenues d'envoyer un document attestant qu'elles ont rempli leurs obligations (comme la réalisation d'une analyse de risque), les conventions collectives d'entreprise ne sont pas non plus accessibles au public, et malgré l'existence de règles sur le secret professionnel partagé, les informations ne sont pas toujours échangées entre professionnelles et professionnels alors qu'elles devraient l'être. Il en résulte que nombre d'informations qui pourraient améliorer le bien-être au travail individuel (par rapport au suivi de certaines travailleuses ou certains travailleurs) ou collectif (en ayant ne serait-ce que l'information sur l'accord d'entreprise ou l'existence d'une analyse de risque) ne sont pas connues.

31. Soit 239 employeurs, 343 conseillères ou conseillers en prévention aspects psychosociaux, 837 conseillères ou conseillers en prévention interne/sécurité, 923 personnes de confiance et 2 401 représentantes ou représentants de travail au CPPT ou auprès de la délégation syndicale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

également mis en place une série de groupes de discussion[32]. Cette méthodologie nous a permis de constater que les analyses des risques psychosociaux n'étaient pas encore réalisées de façon systématique en entreprise, alors qu'il s'agit d'une obligation expresse depuis 10 ans. Elle serait cependant de plus en plus souvent réalisée (ayant passé de 37 à 47 % en 13 ans d'après les réponses des représentantes et représentants des travailleurs dans l'enquête). On peut constater que 65 % des employeurs qui ont répondu à l'enquête estiment aujourd'hui avoir réalisé une analyse des risques psychosociale générale (celle qui existe depuis 2014), contre 22,5 % qui déclarent qu'elle n'a pas été effectuée, et enfin 12,5 % qui l'ignorent. En ce qui concerne les obstacles identifiés, nous retrouvons principalement : le manque de temps (38,1 %), la charge de travail trop lourde (35,2 %) et enfin le manque d'informations sur la manière de réaliser l'analyse des risques en pratique (23,8 %). En outre, l'analyse des risques psychosociaux générale demeure cruciale, mais ses résultats sont parfois mal interprétés (p. ex. si l'analyse est globalement positive, ses aspects problématiques sont négligés), parfois peu exploités (p. ex. aucun plan d'action n'est adopté à la suite des résultats). Il est donc indispensable qu'elle soit la plus précise possible sur le plan des problèmes et des causes détectés et que la conseillère ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux accompagne l'entreprise dans la mise en place des plans d'action, surtout pour les petites et moyennes entreprises (particulièrement celles qui embauchent moins de 50 personnes). Ainsi, malgré l'obligation patronale de mise en place d'un plan d'action annuel et quinquennal, un groupe de discussion formé de 15 conseillères et conseillers en prévention aspects psychosociaux estime que cette mise en œuvre est trop peu fréquente et peu contrôlée.

Cependant, les politiques de bien-être au travail – qui sont une des traductions de la prévention primaire – semblent plus nombreuses au sein des entreprises que par le passé même s'il reste de nombreux défis. Nous constatons que des politiques de bien-être au travail sont adoptées en priorité sur les sujets du harcèlement (moral et sexuel), de la violence au travail et ensuite des conflits. Il semble que dans les entreprises employant plus de 50 personnes où un CPPT est constitué, il y a davantage de politiques de bien-être, quel que soit le sujet concerné.

32. Les 5 premiers ont été conduits par l'équipe des sociologues et les 3 derniers par les juristes : 1 groupe composé de 5 médecins du travail, 1 groupe composé de 5 inspecteurs et inspectrices du contrôle du bien-être, 1 groupe composé de 9 conseillers et conseillères en prévention aspects psychosociaux venant de services externes, 1 groupe composé de 8 conseillers et conseillères en prévention aspects psychosociaux venant de services internes, 1 groupe de 2 auditeurs du travail, 1 groupe avec 15 conseillers et conseillères en prévention aspects psychosociaux (internes et externes), 1 groupe composé de 2 conseillers et conseillères en prévention interne, de 2 conseillers et conseillères en prévention aspects psychosociaux, de 3 médecins du travail, de 1 employeuse et de 2 délégués du CPPT, et 1 groupe composé de 2 conseillers et conseillères en prévention internes, de 3 conseillers et conseillères en prévention aspects psychosociaux, de 2 déléguées du CPPT ainsi que de 1 médecin du travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En ce qui concerne les procédures, la procédure informelle est la préférée des conseillères et conseillers en prévention des aspects psychosociaux, alors même que le cœur de leur travail se situe dans le suivi des procédures formelles et dans la participation aux analyses des risques psychosociaux. Cette procédure ne comprend toutefois aucune protection juridique contre les représailles pour la personne qui la déclenche, ni de protection pour les personnes de confiance, qui en sont le principal moteur, et ce, contrairement à la situation des conseillères et conseillers en prévention en cas de procédure formelle (individuelle ou collective). Il est aussi intéressant de noter qu'au-delà des aspects individuels, la doctrine montre une augmentation de la jurisprudence condamnant les employeurs à verser des dommages-intérêts résultant d'une mauvaise gestion des conflits, de situations de harcèlement et d'une pression psychosociale au travail (Verhelst, 2024). Une jurisprudence majoritaire estime aussi que les procédures dites internes (en entreprise) doivent être évitées par l'employeur, qui doit travailler en amont en mettant en place des mesures de prévention primaires pour éviter leur déclenchement[33]. La judiciarisation de ces problématiques démontre un certain déficit de prévention en amont dans les entreprises, et cela, malgré les règles juridiques existantes.

Du côté des acteurs, et sans entrer dans le descriptif de toutes les fonctions, nous avons constaté que les conseillères et les conseillers en prévention interne (ayant des compétences en matière de sécurité) sont réellement impliqués dans la politique d'entreprise relative aux risques psychosociaux au travail. Par contre, les inspectrices et les inspecteurs sont peu sollicités d'après nos enquêtes de terrain ou le sont souvent pour un rôle qui n'est pas toujours le leur actuellement : l'inspection est davantage contactée dans une optique de résolution de problèmes individuels que dans une optique de vérification de la bonne application de la législation. En outre, l'auditorat du travail[34] n'a pas le temps de s'investir dans les dossiers pénaux, et les magistrats correctionnels doivent être davantage formés à cet effet pour que l'effectivité de la justice pénale soit garantie. En ce qui a trait à la personne de confiance, bien qu'elle soit de plus en plus présente dans les entreprises, les acteurs de terrain insistent sur l'importance de renforcer encore un bien-être de proximité, en évoquant par exemple le modèle des délégués sociaux au Québec[35]. Ce bien-être dit de proximité requiert également le renforcement de la structuration des collaborations entre conseillères et conseillers en prévention, qui restent

33. Trib. trav. Bruxelles, 21 avril 2023, R.G. n° 22/536/A, inédit. Trib. trav. Bruxelles (2e ch.), 24 avril 2017, R.G. no 15/3153/A, inédit.

34. L'auditorat du travail défend les intérêts de la société en matière civile et en matière pénale. Au titre des missions civiles, il est chargé d'informer et de proposer un avis pour les litiges de sécurité sociale mettant en présence des assurés sociaux et des institutions de sécurité sociale. Dans le cadre de sa mission pénale, l'auditorat est chargé de constater les infractions à la réglementation sociale, de diriger les enquêtes des inspections sociales (qui sont un corps de fonctionnaires spécialement habilités à constater ces infractions) et, si nécessaire, de poursuivre les auteurs de ces infractions devant le tribunal correctionnel. Voir le site : https://www.justice-en-ligne.be/Auditorat-du-travail

35. Pour plus de détails à ce sujet, voir les chapitres 22 et 30 du présent ouvrage traitant du réseau des délégués sociaux de la FTQ.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

fort isolés et ne mettent pas suffisamment leurs expériences et constats en commun. Il exige également la recherche d'un dialogue social[36]. Or, la participation du CPPT ou de la délégation syndicale pour la désignation de certains acteurs – tels que les personnes de confiance et les conseillères et conseillers en prévention aspects psychosociaux internes[37] – ou la consultation sur les mesures de prévention à adopter ne s'améliore pas comparativement à la dernière évaluation menée en 2011.

Venons-en aux services externes et internes pour la prévention et la protection au travail. Tout employeur doit obligatoirement disposer d'un service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPP), composé au minimum d'une conseillère ou d'un conseiller en prévention. De plus, l'employeur s'affilie à un service externe pour la prévention et la protection au travail (SEPP) auquel il fera appel si le SIPP ne parvient pas à remplir l'entièreté de ses missions. La doctrine belge dénonce régulièrement le système des services externes pour la prévention et la protection au travail. La critique est principalement liée au caractère mercantile de ces services, qui tendraient à privilégier les « gros » clients et à négliger les entreprises employant moins de 50 personnes (Vogel, 2015). En outre, les petites entreprises ne savent pas bien quel service est fourni : s'il existe un inventaire électronique[38] censé revêtir cette fonction, force est de constater qu'il y a un manque de proactivité fréquent entourant ces services dans les petites structures (Van Limberghen et Naert, 2018)[39].

Cette problématique révèle que le système autour de l'entreprise est remis en question, car il ne semble pas toujours assez efficace. Si l'on tient compte du fait que la personne chargée de l'inspection n'est pas considérée comme un acteur familier et

36. Les membres du Comité pour la prévention et la protection au travail peuvent émettre d'initiative un avis sur les composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail qui peuvent engendrer des risques psychosociaux liés au travail. Ce comité peut donner son avis sur les mesures de prévention collectives qui découlent des analyses des risques. Il peut introduire une demande d'analyse des risques d'une situation de travail précise où un danger est détecté si un tiers de ses membres la demandent. Il peut demander l'écartement de la personne de confiance et exiger sa désignation. Il donne son avis sur les propositions de mesures de prévention collectives proposées dans l'avis de la conseillère ou du conseiller en prévention aspects psychosociaux pour prévenir toute répétition des situations rencontrées.

37. La désignation d'une conseillère ou d'un conseiller en prévention aspects psychosociaux au sein du service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPP) (art. 32*sexies*, §1er de la loi bien-être et art. I-3.55 du *Code du bien-être au travail*) et la désignation de la personne de confiance (art. 32*sexies*, §2 de la loi bien-être et art. I-3.56 du *Code du bien-être au travail*) doivent se faire avec l'accord du CPPT.

38. Le service externe tient pour l'employeur, de manière électronique, un inventaire de toutes les prestations effectuées, qui peut être consulté en ligne par l'employeur à tout moment. Cet inventaire contient, par prestation, les données suivantes : 1° la date de la prestation ; 2° le nom de la personne qui a effectué la prestation ainsi que sa spécialisation ; 3° une description de la prestation avec, le cas échéant, la désignation de la disposition réglementaire qui l'impose ; 4° la référence au système de qualité ; 5° les avis et conclusions ; 6° selon le cas, les exigences imposées par les méthodes qui ont été utilisées lors de l'exécution de la prestation ; 7° le coût en unités de prévention afin de pouvoir calculer le solde dû par certains employeurs (voir art. II.3-37 du *Code du bien-être au travail*).

39. Voir aussi l'évaluation de 2024 décrite à la section 3 ci-dessus.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

qu'elle a peu de temps, qu'en outre la justice pénale est peu présente dans ce champ et que les services externes ne sont pas assez proactifs dans les petites structures, voire qu'ils les négligent dans certains cas, on comprend que les relais et les contrôles hors de l'entreprise sont faibles.

Enfin, en ce qui concerne les employeurs, nombreux ne connaissent pas bien les obligations en matière de bien-être au travail et s'appuient à cet égard sur leur direction des ressources humaines (qui relève de la ligne hiérarchique en Belgique). Or, ils sont pourtant un facteur clé de réussite dans la mise en place de politiques de bien-être au travail (Walters *et al.*, 2012). La concertation sociale l'est également d'après certaines études (Walters, 2010).

Bref, les défis sont nombreux, à l'intérieur et hors de l'entreprise, et les pratiques d'accompagnement sur le lieu de travail sont encore trop rares. Il faut toutefois constater – positivement – que les politiques de bien-être au travail existent de plus en plus en entreprise sur des sujets comme le harcèlement, la violence au travail et les conflits, surtout lorsque l'entreprise dispose d'un CPPT.

Conclusion

Depuis trois décennies, les législateurs et les gouvernements fédéraux belges se sont intéressés à la lutte contre les risques psychosociaux sur le lieu de travail. Sur le plan juridique, les efforts sont nets. En outre, l'administration met en place une série de campagnes, transmet des informations et organise des moments de rencontre pour que les praticiennes et praticiens, les partenaires sociaux et le monde juridique et scientifique apprennent à se connaître.

Cependant, cette bonne volonté n'est pas encore suffisante pour qu'il en résulte une vue objective sur les problématiques du système, qui concernent deux aspects : primo, un manque d'indicateurs objectifs récoltés – et centralisés – dans chaque entreprise qui permet d'évaluer le niveau de prévention en Belgique ; et secundo, un manque de coordination, voire de contrôle structurel, des acteurs qui ont pour mission d'accompagner et de contrôler les entreprises. Le système belge de prévention est actuellement fort concentré sur l'aspect de l'entreprise (Vogel, 2016), mais lorsque celle-ci ne cherche pas à améliorer ses politiques de bien-être, et qu'elle n'est pas poussée à l'interne pour le faire, y compris par le dialogue social, peu d'acteurs extérieurs la contraignent à réaliser ce changement. Une politique de prévention primaire requiert plus que des règles : elle nécessite un processus structuré et suivi de près sur le terrain pour leur mise en œuvre.

Pour faciliter la compréhension de nos lecteurs, les tableaux 10.1 et 10.2 présentent un portrait d'ensemble des principaux acteurs internes et externes impliqués dans la prévention des risques professionnels, et particulièrement des risques psychosociaux, en Belgique.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

TABLEAU 10.1 Synthèse – Acteurs internes

Acteur	Rôle principal	Seuil d'effectif	Statut / Lien avec l'entreprise
Conseiller en prévention – aspects psychosociaux	Analyse les RPS, accueille les demandes informelles, traite les demandes d'intervention formelles (qu'il peut refuser), participe à l'analyse des risques psychosociaux (automatiquement s'il est interne), propose des mesures de prévention, collabore avec la personne de confiance et les autres conseillers.	Obligatoire dans toutes les entreprises	Interne (salarié) ou externe (prestataire via SEPP) – Obligatoirement externe si moins de 50 travailleurs
Personne de confiance	Intervient dans les procédures informelles (écoute et soutient les travailleurs, facilite les conciliations) et collabore avec le conseiller en prévention aspects psychosociaux.	Obligatoire si ≥ 50 travailleurs, ou à la demande unanime de la délégation syndicale/ des travailleurs	Interne (salarié de l'entreprise)
Conseiller en prévention-médecin du travail	Surveille la santé des travailleurs (y compris de façon préventive), identifie les impacts des RPS, informe et oriente les travailleurs vers les services appropriés, communique des données anonymes pour l'évaluation des mesures de prévention.	Obligatoire dans toutes les entreprises	Interne (salarié) ou externe (prestataire via SEPP)
Conseiller en prévention du service interne pour la prévention et la protection au travail	Participe à l'analyse des causes des risques psychosociaux au travail et donne un avis sur les composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail qui peuvent engendrer des risques psychosociaux au travail.	Obligatoire dans toutes les entreprises	Interne (salarié de l'entreprise ou l'employeur lui-même si l'entreprise compte moins de 20 travailleurs)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT)	Organe paritaire de consultation : émet des avis sur les mesures politiques de l'entreprise et sur les mesures de prévention en matière de bien-être au travail. Ses avis peuvent être préalables/ conformes ou pris d'initiative (à analyser au cas par cas dans la législation). Il a parfois aussi un simple droit à l'information.	Obligatoire à partir de 50 travailleurs	Interne (composé de représentants des travailleurs et de l'employeur)
Délégation syndicale/ représentants des travailleurs	Veille à l'application de la législation sociale dans l'entreprise, des conventions collectives de travail, du règlement de travail et des contrats individuels de travail ; assume les tâches du comité pour la prévention et la protection au travail en cas d'inexistence de cet organe ; assiste les travailleurs en cas de réclamation et négocie avec l'employeur des conventions collectives.	Présente selon les conventions collectives	Interne (salariés de l'entreprise mandatés par les syndicats)
Ligne hiérarchique	Elle formule à l'employeur des propositions et des avis dans le cadre du système dynamique de gestion des risques ; détecte les risques psychosociaux liés au travail et veille à leur traitement précoce.	Pas obligatoire	Interne
Employeur	Il est le responsable final de toutes les obligations en matière de bien-être au travail et a une obligation générale de promotion du bien-être au travail	Présent automatiquement	Interne

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

TABLEAU 10.2 Synthèse – Acteurs externes*

Acteur	Rôle principal	Seuil d'effectif	Statut / Lien avec l'entreprise
Services externes de prévention et de protection au travail (SEPP)	Appuient l'employeur dans ses obligations de prévention lorsqu'un service interne est absent ou incomplet. Réalisent des analyses, conseillent sur les mesures, peuvent fournir un conseiller en prévention (médecin du travail – de sécurité – ergonome – spécialisé en aspects psychosociaux ou en hygiène du travail).	Obligatoire s'il manque certaines compétences en interne + en matière de RPS, obligatoire pour celles qui occupent moins de 50 travailleurs	Externe (prestataire privé, avec convention d'affiliation et un agrément)
Inspection du travail (Contrôle du bien-être au travail)	Vérifie et conseille sur l'application des normes en matière de bien-être au travail.	Sans seuil	Externe (fonctionnaires du Service public fédéral Emploi)

* Ne sont pas détaillés ici le rôle de l'administration fédérale (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale), ni des acteurs de la justice (relevant des juridictions du travail et correctionnelles).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Références

Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) (2019). Projet pilote en collaboration avec les secteurs bancaire et des soins de santé : soutien au burnout. https://www.fedris.be/fr/projet-pilote-burn-out.html

De Brouwer, O. et Tojerow, I. (2023). La croissance de l'assurance invalidité en Belgique : Determinants and Policy Implications. IZA DP N° 16376 et OCDE (2024), Dépenses publiques d'incapacité (indicateur).

De Greef, V. (2020). Le harcèlement sexuel au travail en droit belge. Numéro spécial en hommage à Eliane Vogel-Polsky, coordonné par E. Dermine, V. De Greef, et P. Vielle. *E-Legal*, *3*. https://e-legal.ulb.be/volume-n03

De Greef, V., Melon, L., Carlier, J., Verdonck, M., Duchene, C., Tesse, J., Bingen, A. et Mechelynck, A. (2024). *Évaluation de la dimension collective de la législation relative aux risques psychosociaux au travail*. Service public fédéral belge – Emploi, Travail et Concertation sociale.

Incapacité de travail 2023 : Combien de burnouts et de dépressions de plus d'un an ? Quel coût pour l'assurance indemnités ?, https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnites/statistiques-sur-les-incapacites-de-travail-decoulant-d-un-burnout-ou-d-une-depression/incapacites-de-travail-en-2023-combien-d-invalidites-en-raison-d-une-depression-ou-d-un-burnout-quel-cout-pour-l-assurance-indemnites, consulté le 21 octobre 2025.

Kompier, M. A. J. et Marcelissen, F. H. G. (1990). Handboek werkstress : Systematische aanpak voor de bedrijfspraktijké. Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden. https://repository.tno.nl/SingleDoc?find=UID%20812e5772-496c-4235-b5e0-7e562ec12d6b

Reyniers, K. (2018). Psychosociale risico's op het werk met bijzondere aandacht voor stress en burn-out. Over de verantwoordelijkheid van de werkgever... en andere actoren [Risques psychosociaux au travail avec un accent particulier sur le stress et le burn-out. Sur la responsabilité de l'employeur... et d'autres acteurs]. Dans A. Van Regenmortel (dir.), *Twintig jaar Welzijnswet* (p. 1-49). La Charte.

Service public fédéral belge – Emploi, Travail et Concertation sociale (2011). *Évaluation de la législation relative à la prévention de la charge psychosociale causée par le travail, dont la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail*. Statistiques et évaluations complémentaires. https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/publications/FR/Evaluation_statistique.pdf

Thil, L., Vanmarcke, S., Szekér, L., Lenaerts, K., Vandekerckhove, S., Deschacht, N., Detilleux, C., De Witte, H., Babic, A., Montagnino, C., Pierrot, M., Tojerow, I., Verdonck, M., Bosmans, K., Van Aerden, K., Vanderleyden, J. et Vanroelen, C. (2023). *La qualité de l'emploi et du travail en Belgique en 2021*. HIVA-KU Leuven. https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Onderzoeksprojecten/EWCS21_Summary_FR_NL_EN.pdf

Van Limberghen, G. et Naert, C (2018). Externe diensten voor preventie en bescherming op het werk : werk aan de winkel, *Revue de droit social*, n°4, p. 590-59.

Verhelst, I. (2024). Regards croisés entre le monde judiciaire et celui de la prévention autour des risques psychosociaux au travail : quels enseignements tirer de la jurisprudence depuis les changements légaux de 2014 ? Présentation au colloque organisé par le Service public fédéral belge – Emploi, Travail et Concertation sociale, 19 mars.

Vogel, L. (2015). La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation de la prévention des risques. Dans D. Dumont et P.-P. Van Gehuchten (dir.), *Actualités en matière de bien-être au travail* (p. 19-79). Bruylant.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Vogel, L. (2016). De la loi sur le bien-être au projet Peeters : la santé est-elle en vente dans la négociation du contrat de travail ? Cans C.-E. Clesse et S. Gilson (dir.), *Le bien-être des travailleurs : les 20 ans de la loi du 4 août 1996* (p. 25-33). Anthemis.

Vogel, L. (2018). *Droit du bien-être au travail*. Éditions de l'Université libre de Bruxelles.

Walters, D. (2010). *The role of worker representation and consultation in managing health and safety in the construction industry*. International Labour Organization – Sectoral Activities Department, Working Papers, vol. 270, p. 1-48.

Walters, D., Wadsworth, E., Marsh, K., Davies, R., Lloyd-Williams, H. et Cockburn, W. (2012). *Worker representation and consultation on health and safety : An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. European Risk Observatory Report.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

PARTIE

3

Opérationnalisation des problématiques de santé à travers le jeu des acteurs

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

11

Point de vue intégrateur du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre

Le dialogue social et le paritarisme, un rempart pour faire face aux enjeux de santé psychologique

François Lamoureux et *Maude Benoit-Charbonneau*,
Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre

En tant qu'organisme paritaire regroupant les principales associations patronales et syndicales du Québec, le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) est un lieu unique et privilégié où se discutent et se réfléchissent les enjeux et les perspectives du monde du travail. À titre de pionnier du développement du paritarisme et de la concertation, le CCTM contribue, à travers un dialogue patronal-syndical continu, à améliorer le monde du travail en alimentant, par son rôle-conseil, la prise de décision gouvernementale, mais également en influençant directement les milieux de travail.

La santé psychologique au travail constitue un enjeu majeur qui préoccupe les milieux de travail et auquel les membres patronaux et syndicaux du CCTM accordent une grande importance. De ce fait, le CCTM se trouve directement interpellé par ce défi prioritaire pour le monde du travail (Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE], 2012). Ne pouvant pas nier les effets alarmants produits par la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population québécoise, qui était déjà en déclin depuis la dernière décennie (Stephenson, 2023), le CCTM est conscient qu'il devient nécessaire de remédier à cette problématique.

Par ailleurs, le CCTM constate que le monde du travail se transforme. Cette transformation, induite notamment par les nouvelles technologies, l'intelligence artificielle, l'automatisation, la robotisation, le vieillissement de la population, la rareté de la main-d'œuvre, les impératifs du développement durable et la transition énergétique, peut avoir des impacts

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

sur la santé mentale des personnes œuvrant dans les milieux de travail, et nécessite donc une adaptation par les partenaires sociaux et l'organisation du travail. Les membres du CCTM reconnaissent dès lors que l'adaptabilité de l'organisation du travail est devenue un enjeu stratégique pour les organisations patronales et syndicales, où le défi consiste à mettre en œuvre une démarche de collaboration, élément essentiel à l'implantation de changements réels dans l'organisation du travail. Cela implique souvent d'importants changements d'attitudes et de comportements, tant du côté patronal que syndical, ainsi que la volonté et la capacité de ces deux parties à s'entendre sur les objectifs à atteindre au chapitre de la prévention et à joindre leurs efforts dans la poursuite de ceux-ci.

Ainsi, devant un monde du travail qui se transforme, une organisation du travail à redéfinir et l'enjeu de la santé mentale au travail, le CCTM constate qu'il faut travailler en prévention pour mieux préserver la santé mentale des travailleurs et travailleuses. À cet effet, le CCTM entend continuer à jouer un rôle important comme promoteur d'un dialogue social, efficace et soutenu. Pour ce faire, il permet l'examen en commun, par les principales organisations patronales et syndicales, des problématiques d'intérêt mutuel en vue d'arriver, dans la mesure du possible, à des solutions acceptées de part et d'autre. Ces solutions peuvent prévoir des actions à prendre au sein des milieux de travail. Elles peuvent également consister en des recommandations adressées au gouvernement.

Dans ce chapitre, nous souhaitons démontrer que le dialogue social qui s'exerce au CCTM peut être un rempart important pour faire face aux enjeux de santé mentale. Nous détaillerons d'abord le fonctionnement du CCTM pour ensuite faire un survol de la problématique de la santé mentale au travail telle que perçue par ce dernier. Pour finir, nous ferons état de travaux récents du CCTM illustrant le rôle concret qu'il a joué afin de nous permettre d'imaginer comment ce dialogue social permettra de bâtir un monde du travail où il est possible de préserver la santé mentale.

1. Le CCTM, un lieu de dialogue social unique au Canada

Lors des débats parlementaires au sujet du projet de loi créateur du CCTM en 1968[1], le ministre du Travail de l'époque, Maurice Bellemare, le présentait comme « une voie avant-gardiste qui permettra [...] de mieux aider la grande cause syndicale et patronale[2] », c'est-à-dire le développement économique et social du Québec de même que l'atteinte de conditions de travail équitables et de relations de travail harmonieuses à l'intérieur de milieux de travail sains.

1. *Loi sur le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre*, LQ, 1968, c. 44 – Abrogée en 2011, c. 16, a. 81. La loi a été abrogée le 1er octobre 2011 à la suite de l'adoption du projet de loi 130. Les dispositions concernant le CCTM se retrouvent aux articles 12.1 à 12.12 de la *Loi sur le ministère du Travail*, RLRQ, c. M-32.2.

2. Assemblée nationale. Débats de l'Assemblée législative du Québec, vol 7, no 99, 3e session, 28e lég., 9 décembre 1968, p. 4579.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le CCTM a participé à de grands chantiers législatifs créant la législation sociale et du travail, notamment celle encadrant la santé et la sécurité du travail, et ce, en élaborant des consensus entre les grands acteurs patronaux et syndicaux qui ont éclairé l'action gouvernementale. Soulignons, par exemple, sa contribution à la rédaction du livre blanc publié en 1978 qui visait la mise en place d'un régime complet et unifié de protection de la santé et de la sécurité du travail, et dont découle la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) promulguée en 1979. D'autres lois majeures ont également été précédées par des consultations du CCTM : citons, par exemple, la *Loi sur l'assurance maladie* en 1970, la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) en 1985 et la *Loi sur l'assurance parentale* en 2001.

Alors qu'en 1968, le Québec était un précurseur en matière de dialogue patronal-syndical en constituant le CCTM, nous croyons utile de préciser qu'encore aujourd'hui, le CCTM fait la spécificité du Québec. En effet, il s'agit du seul organisme institutionnel de consultation au Canada où se réunissent les principales associations patronales et syndicales[3]. C'est ainsi que, depuis sa création, le CCTM permet un dialogue où se développe et se maintient la concertation afin de répondre à sa mission d'orienter l'action gouvernementale en matière de travail et de main-d'œuvre.

Le CCTM est composé de 14 membres, nommés par le ministre du Travail, à savoir un président, 6 personnes choisies parmi celles recommandées par les associations d'employeurs les plus représentatives, 6 personnes choisies parmi celles recommandées par les associations de salariés les plus représentatives, ainsi que le sous-ministre associé du Travail ou son délégué[4]. Du fait de sa composition paritaire, le CCTM permet à ses membres de travailler dans un climat propice aux bonnes relations et à la compréhension mutuelle.

Actuellement, les membres qui représentent les associations patronales sont nommés sur recommandation des associations suivantes : le Conseil du patronat du Québec (CPQ), la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI), la Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ), ainsi que les Manufacturiers et exportateurs du Québec (MEQ). Du côté syndical, ce sont des personnes directement issues des principales organisations syndicales suivantes : la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ), la Confédération des syndicats nationaux (CSN), la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et la Centrale des syndicats démocratiques (CSD).

3. Il est à souligner que la Chambre des communes étudie présentement le projet de loi S-244 modifiant la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* et la *Loi sur l'assurance-emploi* visant à créer un Conseil de l'assurance-emploi, c'est-à-dire un conseil consultatif paritaire qui serait formé d'au moins 12 membres représentant, à nombre égal, les organisations ouvrières et les organisations patronales.

4. *Loi sur le ministère du Travail*, préc. 1, art. 12.6.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En vertu de la *Loi sur le ministère du Travail*, le CCTM a pour mandat général de donner son avis sur toute question relative aux sujets qui relèvent de la compétence du ministre du Travail[5]. Il peut également être appelé à donner son avis sur toute autre question reliée au travail ou à la main-d'œuvre, à la demande de tout autre ministre. Il a en outre le droit d'entreprendre des études à son initiative et, sur approbation du ministre, de faire effectuer des études ou recherches à l'externe. Pour l'aider à alimenter ses réflexions, le CCTM peut former des sous-comités, des groupes de travail et des commissions[6].

Pour réaliser sa mission, le CCTM permet à ses membres de se réunir sur une base mensuelle pour discuter officiellement des questions d'intérêt commun, échanger des informations et étudier ensemble les moyens de résoudre les problèmes devant lesquels ils se trouvent. De ce fait, le CCTM est un lieu de dialogue social tripartite, tel que défini par l'Organisation internationale du Travail (OIT), à savoir un « dialogue permettant au gouvernement, aux employeurs et aux travailleurs (par le biais de leurs représentants) de s'exprimer sur un pied d'égalité et en toute indépendance en vue de rechercher des solutions à des problèmes d'intérêt commun » (Hezelot, 2023, p. 3). De surcroît, il s'agit d'un dialogue social « porteur d'une orientation normative tournée vers l'établissement de consensus » (Lapointe, 2016, p. 3), puisque les membres du CCTM font des recommandations unanimes au ministre du Travail qui sont parfois reprises par le gouvernement dans des projets législatifs, réglementaires ou administratifs.

2. La santé mentale : un enjeu majeur pour les milieux de travail et le CCTM

Dès sa création, le CCTM a formé un comité intitulé Santé mentale des travailleurs, dont le mandat était de sensibiliser le monde du travail au problème de la santé mentale en faisant connaître certaines causes véritables qui peuvent affecter la santé mentale des travailleurs. Or ce comité est tombé inactif en 1970, à la suite d'une recommandation formulée par le CCTM de transmettre ce dossier au comité consultatif de la Commission des accidents du travail.

Dès les années 1990, les membres du CCTM ont traité indirectement de la santé mentale au travail par l'entremise de travaux portant sur d'autres enjeux des relations de travail. À titre d'exemple, le CCTM a produit un *Document de réflexion sur une nouvelle organisation du travail* en 1996, le plan d'action *Concilier travail et famille : un défi pour les milieux de travail* en 2001, une stratégie intitulée *Adapter les milieux*

5. *Loi sur le ministère du Travail*, préc. 1, art. 12.6.

6. *Loi sur le ministère du Travail*, préc. 1, art. 12.4.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de travail au vieillissement de la main- d'œuvre en 2002, ainsi que divers avis portant sur le régime législatif encadrant les mécanismes de traitement des plaintes pour harcèlement psychologique, sur le régime législatif de la santé et de la sécurité au travail, et sur le télétravail. À travers ces différents travaux, un constat demeurait à l'effet que les membres du CCTM considèrent qu'une organisation du travail flexible, élaborée de façon paritaire dans les milieux de travail, est un outil pour protéger la santé physique, mentale et sociale des personnes dans les milieux de travail.

Dans le cadre de ses travaux récents, le CCTM a pris acte du fait que les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux sont la principale cause d'invalidité au pays, que les problèmes de santé mentale liés au milieu de travail coûteraient près de 20 milliards de dollars par année à l'économie canadienne (Wang et Karpinski, 2016), et que les milieux de travail canadiens sont privés chaque jour de 500 000 travailleurs et travailleuses à cause des enjeux de santé mentale (Howatt *et al.*, 2018). Au Québec, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) rappelle que c'est environ une personne sur cinq qui fait face à un niveau élevé de détresse psychologique chez les femmes, et environ une personne sur six chez les hommes (Tissot *et al.*, 2022)

Les problématiques de santé mentale au travail sont sans contredit un défi dont les importants coûts sont assumés par l'ensemble de la société, c'est-à-dire les individus, les organisations représentant les travailleurs et les travailleuses, les employeurs et l'État. Bien que ces chiffres vertigineux frappent l'imaginaire, il ne faut pas perdre de vue que la personne prise avec des problèmes de santé mentale voit sa vie quotidienne affectée par ses symptômes (stress, fatigue, irritabilité, etc.) et l'effet de ceux-ci sur ses relations et ses finances. De plus, cela représente un défi supplémentaire pour son employeur, qui n'est pas nécessairement outillé pour y faire face sur le plan des ressources humaines. C'est notamment le cas des PME, qui sont souvent démunies face à la gestion des dossiers où la personne se trouve dans une situation de détresse pouvant affecter sa santé mentale (pour autant que celle-ci ne soit pas en lien avec le travail).

3. Le CCTM et le dialogue social : travaux récents

3.1 L'avis sur la santé psychologique du CCTM

Le 21 février 2019, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) déposait aux membres de son conseil d'administration le rapport intitulé *Santé psychologique au Travail – Enjeux et perspectives*.

Le 25 février 2019, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Jean Boulet, transmettait aux membres du CCTM une demande d'avis concernant la santé psychologique au travail. Par ce mandat, le ministre leur demandait de cibler

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des mesures qui seraient susceptibles d'améliorer la santé psychologique des travailleurs et des travailleuses et qui pourraient faire l'objet de modifications législatives ou réglementaires, le tout à la lumière des enjeux identifiés par la CNESST dans son rapport.

Afin de répondre à la demande d'avis du ministre, les membres du CCTM ont formé un sous-comité, composé de deux membres patronaux et deux membres syndicaux. Ce sous-comité a tenu cinq séances de travail lors desquelles une étude approfondie du rapport a été réalisée et des propositions ont été avancées, précisées et débattues jusqu'à l'atteinte du plus grand nombre possible de consensus. Il importe de préciser que le CCTM ne s'est pas contenté de recevoir et de rapporter les positions des parties ou d'indiquer les éléments consensuels. Il a méthodiquement étudié tous les thèmes de façon à amener les parties à discuter et à échanger leurs positions respectives de même qu'à prendre en considération de nouvelles avenues. Les travaux se sont terminés avec l'adoption officielle et unanime de l'*Avis sur la santé psychologique au travail* (Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, 2019) le 9 mai 2019. Cet avis comprend sept recommandations à l'attention du ministre[7]. Nous détaillerons certaines de ces recommandations ci-dessous.

D'abord, les membres patronaux et syndicaux du CCTM se sont penchés sur le modèle de la prévention intégrée et ses trois niveaux identifiés, soit la prévention primaire, la prévention secondaire et finalement la prévention tertiaire. Les membres ont convenu d'adhérer de façon générale aux trois niveaux identifiés comme moyens de s'attaquer à la problématique de la santé mentale au travail. Plus précisément, ils font les constats que la prévention primaire doit « éliminer ou réduire les risques psychologiques à la source, particulièrement l'organisation du travail et l'environnement de travail, par la mise en place de mesures organisationnelles », que la prévention

7. Les recommandations sont les suivantes : 1) Concernant le programme de prévention, les parties recommandent la mise en œuvre de la recommandation 13 de l'*Avis RSST* du CCTM tout en la bonifiant afin d'y ajouter au 3e alinéa de l'article 59 : « y compris les risques psychosociaux reliés au travail » [...]. 2) Quant aux délais et à la judiciarisation des dossiers, les parties font consensus sur la mise en œuvre des recommandations 44 et 45 de l'*Avis RSST* du CCTM, à savoir : « 44. Que la direction de la révision administrative de la CNESST soit abolie » et « 45. Que le délai pour contester la décision de la CNESST au TAT [Tribunal administratif du travail] soit de 60 jours ». 3) Quant au cadre législatif et normatif en matière de prévention, les parties recommandent [...] la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations de l'*Avis RSST* du CCTM portant sur la prévention [...]. 4) Dans un souci d'économie et d'efficience, [les parties] recommandent la mise en commun des outils développés ou à être développés par les ASP [associations sectorielles paritaires] en matière de santé psychologique dans la mesure où le tout est adaptable en fonction des spécificités propres à chacun des secteurs. 5) Les parties recommandent la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations de l'*Avis RSST* du CCTM, dont les recommandations 33 à 39 concernant les maladies professionnelles. 6) Que les diagnostics en matière de lésion professionnelle liée à la santé psychologique soient posés en fonction du DSM applicable. 7) Quant aux séquelles d'une lésion psychologiques et à l'indemnité pour atteinte permanente à l'intégrité psychologique, les parties patronale et syndicale recommandent la mise en œuvre de la recommandation 50 de l'*Avis RSST* du CCTM concernant l'indemnité pour préjudice corporel.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

secondaire doit « informer les personnes des problématiques reliées à la santé psychologique au travail [par des] activités de sensibilisation qui permettent de favoriser une prise de conscience quant à la santé psychologique », et que, finalement, la prévention tertiaire doit « orienter le traitement, la réhabilitation et le retour au travail des individus ayant été aux prises avec un problème de santé psychologique » (Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, 2019, p. 11-14).

À la lumière de ces constats, ils ont formulé deux recommandations s'inscrivant, selon eux, dans le modèle de la prévention primaire et dans celui de la prévention tertiaire. D'une part, ils étaient d'avis que de revoir les mécanismes de prévention et de participation, comme recommandé dans leur *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail* du CCTM (ci-après « *Avis RSST* ») adopté en 2017 (Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, 2017), s'inscrivait dans le modèle de prévention primaire. Ils ont donc dégagé la recommandation que l'analyse de risque effectuée dans le cadre de l'établissement d'un programme de prévention doit inclure une analyse des risques psychosociaux et, conséquemment, qu'une modification de la LSST était nécessaire. D'autre part, les membres étaient d'avis qu'en agissant sur le traitement efficient des dossiers de lésions professionnelles reconnues à la CNESST et sur la réduction des délais, ils soutiendraient les actions de la prévention tertiaire. C'est pourquoi ils recommandaient l'élimination de l'étape de la révision administrative et l'augmentation du délai de contestation au Tribunal administratif du travail (TAT) par des modifications de la LATMP, et ce, afin de prévenir la chronicité des lésions psychologiques[8].

Les membres patronaux et syndicaux ont également convenu que le cadre législatif et normatif en matière de prévention devait être modifié pour que la prévention primaire y soit renforcée. En ce sens, ils ont réitéré l'ensemble des 23 recommandations concernant la prévention contenue dans l'*Avis RSST*[9], étant d'avis que le cadre de prévention en matière de santé psychologique y serait, à terme, plus adéquat.

Bien qu'il soit dans l'objectif des travaux du CCTM de parvenir à des consensus, il arrive que les membres patronaux et syndicaux ne s'entendent pas. Les travaux portant sur l'*Avis sur la santé psychologique au travail* n'y font pas exception. Interrogés sur la pertinence d'encadrer par règlement la prévention en matière de santé

8. Le CCTM fait ces recommandations selon le constat que les délais pour obtenir une décision à l'étape de la révision administrative ou du TAT sont souvent beaucoup trop longs. Par conséquent, le traitement des travailleurs accidentés n'est pas favorisé, et cela tend à aggraver leur situation et à favoriser la chronicité de leur état.

9. Ces recommandations sont notamment à l'effet d'appliquer le programme de prévention aux entreprises de 20 employés et plus ainsi qu'aux regroupements multiétablissements, de modifier l'article 59 de la LSST afin que le programme de prévention soit conforme au modèle de prévention primaire et de permettre l'application souple des programmes de santé pour les entreprises de moins de 20 employés en fonction des réalités de leurs milieux.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

psychologique[10], les membres syndicaux jugeaient qu'il était nécessaire d'adopter un règlement alors que les membres patronaux s'y opposaient. L'argumentaire complet des parties est détaillé en annexe de l'avis[11]. Cela est une belle illustration que le dialogue social tel que pratiqué au CCTM permet à chacune des parties d'éclairer le ministre sur un enjeu donné en l'absence de consensus.

Cela étant dit, les divers consensus obtenus confirment une vision commune quant aux moyens qui peuvent être mis de l'avant pour améliorer la santé psychologique des travailleurs et des travailleuses. Cette vision commune repose sur le fait que les membres ont reconnu en amont que la santé psychologique au travail constitue un enjeu qui préoccupe grandement les milieux de travail et auquel les parties patronale et syndicale du CCTM accordent une grande importance. Plusieurs de ces consensus se sont inscrits en complément de l'*Avis RSST* (Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, 2017), démontrant ainsi une cohérence des travaux du CCTM dans les orientations à privilégier pour une modernisation du régime législatif et réglementaire de santé et de sécurité du travail.

En rétrospective, nous devons souligner l'apport de cet avis, et en d'autres mots, celui du dialogue social, dans les réflexions du ministre et du gouvernement[12].

3.2 La *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail* et la formation des arbitres de griefs

Le 27 mars 2024, la *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail* est sanctionnée. Cette loi modifie le *Code du travail* afin que l'arbitre qui procède à l'arbitrage d'un grief pour une conduite de harcèlement psychologique au sens de la *Loi sur les normes du travail* ait préalablement suivi une formation sur la violence à caractère sexuel. Cette obligation s'appliquera pour tout grief déféré un an après la sanction de la loi.

10. Dans le cadre de ces travaux, les membres patronaux et syndicaux du CCTM ont été questionnés sur l'encadrement législatif, réglementaire et normatif en matière de prévention en santé psychologique au travail. Plus précisément, ils ont été consultés sur ces questions : « Le cadre normatif est-il adéquat ? », « Si non, quelles modifications devraient être apportées ? » et « Ont-elles des mesures à proposer pour le renforcement du volet prévention au regard des lésions psychologiques ? » Voir *Avis sur la santé psychologique au travail*, *op. cit.*, p. 17.

11. *Avis sur la santé psychologique au travail*, *op. cit.*, p. 31-35.

12. La *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LQ 2021, c. 27) a modifié le délai de contestation d'une décision de la CNESST au TAT et créé un comité scientifique des maladies professionnelles, reprenant ainsi certaines recommandations de l'*Avis sur la santé psychologique au travail.*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Par cette modification législative, le CCTM est assujetti à un nouveau mandat statutaire, à savoir de conseiller le ministre du Travail sur les conditions de cette formation, telles que le contenu, la durée et les personnes ou les organismes autorisés à l'offrir[13].

Les membres du CCTM se sont entendus sur les conditions de formation et ont fait une recommandation au ministre. Dès lors, le gouvernement a décrété l'Arrêté ministériel concernant les conditions de la formation sur la violence à caractère sexuel que doit suivre l'arbitre qui procède à l'arbitrage d'un grief relatif à une conduite de harcèlement psychologique au sens de la *Loi sur les normes du travail* en date du 3 octobre 2024 (AM 2024-001). Les recommandations des membres du CCTM sont reproduites dans ce décret.

Par ailleurs, le CCTM s'est engagé à modifier sa politique générale concernant la confection et la gestion de la liste des arbitres de grief afin d'y prévoir l'obligation de formation. Le CCTM pourra donc veiller au respect de cette nouvelle obligation législative.

4. L'importance du dialogue social et du paritarisme pour le monde du travail de demain

Le monde du travail doit se réinventer pour prévenir les problèmes de santé mentale en milieu de travail. Une concertation entre l'ensemble des acteurs, c'est-à-dire les travailleurs et les travailleuses, les organisations patronales et les organisations syndicales, apparaît nécessaire pour y arriver.

Certes, l'action gouvernementale peut être une avenue pour espérer des changements majeurs à l'organisation du travail et, pour ce faire, la mission de recommandation du CCTM a fait ses preuves depuis sa création, et encore récemment.

Or le travail de concertation doit être fait par les acteurs sur le terrain afin que ceux-ci puissent mettre en place des mesures organisationnelles dans le but d'éliminer ou de réduire les risques psychologiques. Le CCTM est toutefois conscient des résistances face aux changements chez les différents acteurs concernés. Certains manifesteront du scepticisme, de l'inquiétude et même de l'opposition, alors que d'autres n'en feront pas une priorité. Il est aussi vrai qu'au-delà des volontés, les ressources peuvent manquer pour y arriver. Le CCTM est d'avis que le débat et le dialogue permettent de surmonter ces résistances. Par ses différents travaux, le CCTM a observé que celles-ci ont tendance à s'atténuer quand les parties ont l'espace, le temps et le lieu pour les considérer en toute transparence. C'est souvent la première étape pour obtenir des résultats qui tiennent compte des besoins de l'ensemble des acteurs autour de la table.

13. *Code du travail*, RLRQ, c. C-27, article 100.0.0.1.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ainsi, nous sommes d'avis que les partenaires sociaux qui siègent au CCTM seront en mesure de poser les jalons d'une vision commune qui valorisera le travail des individus et leur autonomie, qui conciliera le travail et la vie personnelle de ceux et celles qui y œuvrent, et qui tiendra compte de la nécessité d'avoir des milieux de travail sécuritaires, exempts de harcèlement sous toutes ses formes. Étant donné leurs connaissances et leur proximité avec les milieux de travail, les partenaires sociaux seront en mesure de favoriser en amont l'implication des acteurs afin que tout le monde contribue activement et efficacement à l'adaptation, à la protection, à la création et à la valorisation d'emplois qui prendront en compte, et en amont, l'importance de protéger la santé mentale des personnes dans tous les milieux de travail.

Nous sommes dès lors convaincus que seul un dialogue social fort et structuré peut nous permettre de faire face aux défis de demain, et qu'il jouera un rôle fondamental dans la coconstruction de mesures de régulation et de prévention des problématiques de santé mentale dans les milieux de travail.

Références

Hezelot, I. (2023). *Rapport VI – Dialogue social et tripartisme – Discussion récurrente sur l'objectif stratégique du dialogue social et du tripartisme, au titre du suivi de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, 2008*. Organisation internationale du travail. https://researchrepository.ilo.org/esploro/outputs/report/Dialogue-social-et-tripartisme-discussion-r%C3%A9currente/995264905002676

Howatt, B., Bradley, L., Adams, J., Mahajan, S. et Kennedy, S. (2018). *Understanding mental health, mental illness, and their impacts in the workplace*. Commission de la santé mentale du Canada. Santé Canada. https://www.commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/drupal/2018-06/Monreau_White_Paper_Report_Eng.pdf

Lapointe, P.-A. (2016). *Dialogue social, relations du travail et syndicalisme. Perspectives historiques et internationales.* Presses de l'Université Laval.

Lebeau, M., Bilodeau, J. et Busque M.-A. (2024). *Le coût des lésions psychologiques liées au travail au Québec*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/44/

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (2012). *Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi.* Santé mentale et emploi. Éditions OCDE. https://doi.org/10.1787/9789264124561-fr

Stephenson, E. (2023). *Trouble mentaux et accès aux soins de santé mentale.* Regards sur la société canadienne (publication nº 75-006-X). Statistique Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/statcan/75-006-x/75-006-2023-11-fra.pdf

Tissot, F., Jauvin N. et Vézina, M. (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015.* Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3246-determinants-detresse-psychologique-travail.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Villeneuve M., Coulombe, S. et Missud, A. (2023). *Portrait de la santé mentale au sein des PME canadiennes édition 2023 – Pérennisation du télétravail et autogestion de la santé mentale : impacts sur la santé et la performance organisationnelle.* Chaire de recherche Relief en santé mentale, autogestion et travail. Université Laval. https://crrsmat.ca/wp-content/uploads/2023/06/Chaire-de-recherche-2023-PME-Rapport-complet.pdf

Wang, S. Z. et Karpinski, E. A. (2016). *Santé psychologique en milieu de travail.* Emploi et développement social Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/edsc-esdc/Em8-24-2016-fra.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

12

Santé au travail

Intervenir en prévention primaire pour prévenir les problèmes de santé mentale[1]

Nadyne Bolduc, *Fatiha Haouara*, *Valérie Albert* et *Yannick Feiter-Murphy*,
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Parlez-nous de l'expérience de votre service de santé au travail en matière de santé mentale avant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST) en 2021. Quels problèmes saillants avez-vous rencontrés, et quelles actions avez-vous mises en place pour articuler les anciennes obligations avec les programmes de santé pour les établissements qui en bénéficient ?

Le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT), de concert avec ses partenaires et conformément aux mandats légaux que lui confèrent la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*[2] (LSST), la *Loi sur la santé publique*[3] (LSP) et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[4] (LSSSS), voit à la protection de la santé physique et psychique des travailleurs du Québec, en soutenant les milieux de travail pour qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des maladies professionnelles. Plus précisément, les actions du RSPSAT, axées sur une approche préventive,

1. Le présent chapitre décrit les diverses interventions effectuées par l'équipe de santé au travail des Laurentides en 2025 d'après les entretiens menés auprès des auteurs de ce chapitre. L'entrée en vigueur des dernières applications de la *Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail* pourrait apporter des changements dans les interventions de l'équipe de santé au travail des Laurentides.
2. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1.
3. *Loi sur la santé publique*, LQ 2001, c. 60.
4. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c. S-4.2.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

comprennent l'évaluation des risques pour la santé présents en milieu de travail, l'information liée aux effets sur la santé, des activités de surveillance médicale, ainsi que le soutien quant à l'élimination ou au contrôle des risques. Également, des activités d'évaluation, de surveillance de l'état de santé, de promotion de la santé, de vigie, de recherche, de développement et de maintien des compétences sont assumées par le RSPSAT. Sur le plan de la santé mentale, les actions effectuées par les équipes de santé au travail (SAT) du RSPSAT concernent les risques psychosociaux liés au travail (RPS), et leur prévention est effectuée au même titre que les autres risques pour la santé. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les principaux facteurs de RPS au travail sont la charge de travail, l'autonomie décisionnelle, la reconnaissance, le soutien des supérieurs, le soutien des collègues, le harcèlement psychologique, ainsi que l'information et la communication (INSPQ, 2025b). Cependant, avant l'avènement de la LMRSST[5] en 2021, avec l'ajout du volet psychique à l'article 2 qui se lit désormais comme suit : « la présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs », notre service de santé au travail intervenait peu sur les risques psychosociaux.

Notre action a véritablement commencé en 2018, année où nous avons lancé la première initiative régionale pour évaluer sommairement les RPS dans le secteur de l'administration provinciale. L'objectif était de prévenir les RPS et les troubles musculosquelettiques (TMS) reliés au travail de bureau, ainsi que de s'assurer de la conformité des premiers soins et premiers secours (PSPS). Une rencontre paritaire, c'est-à-dire en présence d'au moins un représentant de l'employeur et un représentant des travailleurs, et une visite des lieux étaient planifiées pour chaque milieu de travail visé. Lors de la rencontre initiale, nous avons d'abord jugé essentiel de clarifier les notions de RPS et d'interventions en santé au travail, puisque notre rôle portait principalement sur les pratiques organisationnelles pouvant générer de la détresse psychologique, et non pas sur des interventions individuelles en santé mentale. Une fois ces éléments bien définis, nous avons formulé des recommandations adaptées à chaque milieu de travail et fourni de la documentation en fonction de leurs besoins. À titre d'exemple, des députés avaient soulevé la question des agentes administratives exposées à de la violence externe au bureau, dénonçant les conditions difficiles auxquelles celles-ci faisaient face. Des recommandations avaient donc été émises avec de la documentation afin que l'employeur puisse mettre des moyens en place pour réduire, voire éliminer ces sources de violence externe.

Parallèlement, bien avant la modernisation de la loi amorcée en 2021, nous avions déjà mis en place des sessions d'information sur l'état de stress post-traumatique, qui est maintenant devenu l'exposition à un événement potentiellement traumatique (ÉPT).

5. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, LQ 2021, c. 27.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ces sessions, développées au niveau provincial et adaptées pour la région des Laurentides, étaient intégrées à nos programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE)[6] et offertes dès 2018 aux policiers et aux pompiers de la région des Laurentides.

De plus, la majorité des gestionnaires, infirmières cliniciennes et ergonomes de notre service avaient suivi une formation sur les RPS, en prévision de la modernisation à venir de la LSST. Cette formation, proposée par l'INSPQ, portait sur l'utilisation de la grille d'identification des RPS, afin d'élargir nos capacités d'intervention. Elle permet de repérer les risques pour la santé et de proposer des orientations à privilégier dans le milieu de travail.

L'arrivée de la pandémie de COVID-19 en 2020 a également amplifié les besoins des milieux de travail au chapitre des RPS. Nous avons fourni à ces derniers le soutien nécessaire. Au terme de la pandémie, il était clair qu'une offre de service plus formelle concernant les RPS était requise et souhaitable pour mieux outiller les milieux de travail à cet égard et pour prévenir les répercussions que ces risques peuvent avoir sur la santé des travailleuses et des travailleurs.

Ainsi, votre intervention débute réellement en 2018, sollicitée parallèlement par deux acteurs : d'une part, les députés dénonçant la situation des agentes administratives exposées à de la violence au bureau, et d'autre part, la CNESST qui cible les risques d'état de stress post-traumatique, surtout au sein de deux structures relevant des services de l'administration locale, soit les corps policiers et pompiers. Pouvez-vous détailler davantage les actions mises en place pour répondre à ces demandes ?

Nos actions de sensibilisation se sont progressivement structurées : un médecin de notre équipe a suivi une formation qu'il a ensuite transmise aux infirmières cliniciennes, confrontées à une méconnaissance de l'état de stress post-traumatique et exprimant un sentiment d'être démunies. Suivant cette formation et afin de renforcer leur capacité d'intervention, nous avons organisé des dyades d'infirmières cliniciennes pour animer les sessions d'information. Cette organisation permettait qu'en cas de besoin, l'une puisse accompagner un participant en souffrance hors de la salle, tandis que l'autre poursuivait l'animation.

6. Avant la modernisation de la loi, le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) était un élément requis en sus du programme de prévention (art. 113, LSST). Le règlement sur le programme de prévention (S-2.1, r. 13.1) précisait les groupes sectoriels où un tel programme était requis. Les groupes prioritaires concernés étaient les groupes 1 à 3 (ce qui excluait les groupes 4 à 6). Les services de l'administration locale (dont font partie les services municipaux de police et d'incendie) appartenaient au groupe 3. Les directions régionales de santé publique avaient la mission de voir à l'application de ces programmes de santé (art. 127-1, LSST). Depuis la modernisation, ces programmes ont été supprimés en tant que mécanisme distinct. Les éléments de santé devront être intégrés dans le programme de prévention établi sous la seule responsabilité de l'employeur.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans le cadre de nos interventions dans le secteur de l'administration provinciale, nous avons préalablement adapté certains de nos outils de travail : nous avons compilé des documents de référence, principalement issus de l'INSPQ, et élaboré un questionnaire inspiré des outils de l'INSPQ (2025b) et de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS, 2021) en France. Ce questionnaire, testé en milieu de travail, servait à identifier et à documenter les problématiques rencontrées, afin d'orienter nos recommandations et de fournir des ressources documentaires adaptées. À titre d'exemple, il comportait des questions sur chaque facteur de risque, sur le contexte d'emploi, sur le taux d'absentéisme et de roulement du personnel ainsi que sur la mise en œuvre de la politique de lutte contre le harcèlement psychologique, entre autres.

Nos interventions étaient systématiquement menées en dyade – un ergonome et une infirmière clinicienne, tous deux formés sur les RPS. Nous commencions par un appel ou un courriel expliquant notre rôle et nos objectifs, avant de fixer un premier rendez-vous. Sur place, nous rencontrions généralement le comité de santé et de sécurité (CSS) ou, dans les plus petits milieux de travail, un représentant patronal et un représentant des travailleurs. L'objectif était de responsabiliser les milieux de travail en leur fournissant les outils nécessaires pour mieux prendre en charge les RPS.

En fait, notre rôle, en santé publique, est de soutenir les milieux de travail à prendre eux-mêmes en charge les risques, tout en leur donnant les outils pour y parvenir. Par conséquent, lors de ces rencontres, nous prenions soin d'expliquer de nouveau notre rôle. Nous posions des questions pour évaluer sommairement les risques présents. Par la suite, le questionnaire nous permettait d'identifier rapidement leurs besoins et les lacunes des milieux visités sur lesquelles ces derniers devaient prioritairement travailler. Nous leur fournissions les outils nécessaires pour prendre en charge les risques identifiés. À titre d'exemple, lorsque nous détections des problèmes généralisés de communication, nous informions les milieux de travail sur les mesures de prévention envisageables. Notre mandat était de proposer des pistes de solution, pour amorcer la réflexion et outiller les milieux afin qu'ils puissent eux-mêmes élaborer les stratégies les plus adaptées à leurs réalités.

Lorsque vous dites que les milieux de travail devaient prendre en charge les risques psychosociaux, entendez-vous qu'il leur incombait de s'approprier et de déployer sur le terrain la méthodologie et le matériel que vous leur fournissiez ?

Concernant les RPS, que ce soit avant la modernisation de la loi ou après celle-ci, notre rôle a toujours été de soutenir les milieux de travail. La modernisation de la loi responsabilise le milieu de travail à prendre en charge l'identification des risques pour la santé. Il est essentiel de ne pas nous substituer à eux dans ce processus.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Cette approche a notamment pour objectif d'assurer une couverture plus large des milieux de travail. Étant donné les ressources limitées dont nous disposons, nous ne pouvons pas mener des analyses approfondies dans chaque milieu de travail. Notre mandat consiste donc avant tout à réaliser une identification des RPS, permettant d'orienter les milieux de travail le mieux possible vers les moyens de prévention à cibler en priorité pour amorcer leur propre prise en charge.

Le principe de la dyade composée d'un ergonome et d'une infirmière clinicienne est intéressant. Avez-vous toujours eu ce souci de travailler en interdisciplinarité ?

Chaque intervention en milieu de travail faisait l'objet d'une discussion préalable en équipe, composée d'un ergonome, d'un technicien en hygiène du travail, d'un hygiéniste du travail, d'une infirmière clinicienne et d'un médecin. Dans la région des Laurentides, nous fonctionnons toujours en équipe interdisciplinaire.

Dans le cadre des interventions sur les RPS, les ergonomes et les infirmières cliniciennes étaient les principaux intervenants, car ces aspects font partie intégrante de leurs tâches et, pour les ergonomes, de leur formation universitaire. Nous avons d'ailleurs tiré parti de cette spécialisation en renforçant notre équipe avec un quatrième ergonome.

L'interdisciplinarité est donc au cœur de notre approche : elle nous permet par exemple de nous assurer que les recommandations pour un risque ne génèrent pas d'autres risques pour la santé, par exemple une méthode de travail pour réduire le bruit qui pourrait augmenter les risques de TMS en augmentant le nombre de gestes contraignants à effectuer.

Comment évaluez-vous les effets des programmes que vous avez déployés, notamment ceux en lien avec la gestion des événements traumatiques ?

L'évaluation de l'impact de nos interventions est encore un processus en développement, tant pour notre équipe régionale que pour l'ensemble du RSPSAT. Nous travaillons actuellement à définir des indicateurs permettant de mesurer les retombées concrètes de nos actions. Pour les sessions d'information sur l'état de stress post-traumatique, seuls le nombre de sessions d'information et le nombre de travailleurs rejoints ont été comptabilisés.

Dans le cadre de nos interventions en santé au travail, les PSSE incluent des plans d'action avec des objectifs précis et des activités ciblées à réaliser dans un délai défini. Une fois ce délai écoulé, nous procédons à un suivi[7] des mesures mises en place par l'employeur, tout en lui offrant un accompagnement au besoin. Dans l'ensemble, les employeurs collaborent bien à la mise en œuvre des plans d'action. Cependant,

7. Ce suivi de la mise en application des PSSE a cessé avec l'entrée en vigueur des articles de la LMRSST qui concernent la santé au travail (soit le 1er octobre 2025).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

le principal défi réside dans la pérennisation des mesures adoptées. Il n'est pas rare de constater qu'après quelques années, certains milieux de travail reviennent à leurs anciennes pratiques, réduisant ainsi l'efficacité des actions entreprises, quel que soit le type de risques ciblé.

Nous effectuons un suivi sur les sessions d'information dispensées, mais nous ne compilons pas systématiquement les changements concrets qu'elles induisent dans les milieux de travail concernés.

Quels changements la modernisation de la loi amorcée en 2021 a-t-elle apportés dans l'offre de services de votre département de santé au travail ? Quel était le mot d'ordre qui vous a été donné, et comment l'avez-vous matérialisé ?

Avec la modernisation de la loi, la santé au travail ne se limite plus à la santé physique, mais intègre désormais pleinement la santé psychique et également la prévention des RPS.

Afin d'accompagner ce changement dans la loi, une table des répondants sur les RPS a été mise en place au niveau provincial par le RSPSAT, réunissant un représentant par région, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'INSPQ. Son rôle est de développer des outils d'évaluation à différents niveaux et de concevoir une session d'information sur les RPS. Ces travaux, amorcés en 2021, sont en cours, avec le déploiement sur le terrain de certains outils depuis 2023. Nous avons ensuite utilisé ces résultats comme fondement pour structurer notre offre de services régionale, qui repose désormais sur quatre volets :

1. **Évaluation sommaire des risques psychosociaux** : Lors de chaque visite d'un nouveau milieu de travail, nous procédons désormais systématiquement à une évaluation sommaire des RPS, comme nous l'avions fait pour les bureaux de députés en 2018. Toutefois, la principale différence réside dans l'utilisation d'outils standardisés conçus au niveau provincial, que nous avons adaptés à notre réalité régionale. Cette évaluation est effectuée sur place, en personne et de façon paritaire, c'est-à-dire en présence d'au moins un représentant de l'employeur et un représentant des travailleurs.
2. **Session d'information sur les risques psychosociaux** : Pour sensibiliser les milieux de travail, nous avons repris la session d'information développée au niveau provincial. Elle présente les six principaux facteurs de risques psychosociaux du travail : la charge de travail, le soutien du supérieur, le soutien des collègues, la reconnaissance, la communication et l'information, ainsi que l'autonomie décisionnelle. Nous l'avons convertie en une version préenregistrée[8], ce qui nous permet d'assurer une large diffusion sur l'ensemble du territoire des Laurentides, y compris auprès de milieux de travail situés à plusieurs centaines de kilomètres de nos bureaux. De

8. La session d'information préenregistrée est accessible au lien suivant : https://www.youtube.com/watch?v=u4MmueaKl4g

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

plus, cette approche garantit la pérennité de la sensibilisation : en cas de roulement de personnel, les nouvelles personnes embauchées peuvent facilement accéder au contenu et se l'approprier.

3. **Soutien et accompagnement des milieux de travail** : Après chaque session d'information, nous organisons une rencontre d'accompagnement – généralement tenue virtuellement pour des raisons d'accessibilité. Lors de cet échange, nous recueillons les commentaires des participants sur la session d'information et nous identifions les lacunes spécifiques de leur milieu de travail en matière de RPS. Nous déterminons ensemble le(s) facteur(s) le(s) plus problématique(s) et les actions préventives qui pourraient être mises en place, en fonction des priorités et de la faisabilité des mesures envisagées.

4. **Suivi et évaluation de l'offre de service :** Enfin, nous effectuons un suivi pour vérifier si les moyens de prévention discutés ont bien été mis en œuvre et, le cas échéant, pour comprendre les obstacles rencontrés. Nous demandons aux représentants du milieu de travail quelles actions supplémentaires pourraient faciliter l'application des mesures retenues : ont-ils besoin d'un complément d'information, de recommandations supplémentaires, d'un soutien plus poussé ? L'objectif reste que le milieu de travail prenne lui-même en charge la prévention des RPS, notre rôle étant d'outiller et d'accompagner, mais non de nous substituer à eux. Un bref sondage est également envoyé par courriel pour documenter l'impact de l'offre de services en matière de RPS.

Tous les nouveaux milieux de travail des Laurentides visités bénéficient de cette offre de services en quatre volets. En parallèle, les milieux de travail peuvent également nous solliciter directement pour obtenir des services spécifiques en fonction de leurs besoins : il peut s'agir d'une session d'information, d'une formation plus approfondie, d'une conférence offerte à un grand nombre d'employés, ou encore d'une évaluation approfondie des RPS avec une analyse détaillée en vue d'identifier des moyens de prévention adaptés.

Lors de nos interventions, il arrive que les représentants des milieux de travail nous fassent part de difficultés émotionnelles ou psychologiques vécues par les travailleurs. Puisque notre mandat est centré sur l'organisation du travail et non sur l'accompagnement individuel des personnes en situation de détresse, nous référons ces dernières aux ressources appropriées, internes ou externes, notamment celles accessibles dans les Laurentides, qui sont le plus souvent gratuites.

En somme, la modernisation de la loi a permis de prioriser dans nos projets le développement d'une offre de services de prévention des RPS et de la déployer systématiquement à tous les nouveaux milieux de travail visités. L'expertise acquise par les ergonomes au fil des mois a également permis de développer et d'offrir, au besoin, d'autres types d'interventions de prévention, comme les conférences ou les évaluations

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

approfondies. De plus, la modernisation de la loi a permis d'aborder ouvertement les RPS, un sujet qui peut être délicat pour les milieux de travail, mais d'une façon où leur pouvoir d'agir est mobilisé et où les actions de prévention sont possibles.

Vous fonctionnez par conséquent suivant le principe de coconstruction. Vous intervenez sur une base paritaire, vous travaillez selon les priorités des milieux de travail rencontrés, vous les soutenez, vous progressez de façon itérative, avec des pas de recul, des pas en avant, selon les recommandations et les réalités des milieux de travail.

Effectivement. Toutefois, ce processus évolutif s'inscrit dans un cadre défini. Par exemple, nous suivons un guide d'entrevue précis pour l'évaluation sommaire des RPS et offrons la session d'information conçue au niveau provincial. Cependant, l'accompagnement et le soutien qui suivent sont personnalisés en fonction des besoins et des priorités exprimés par les milieux de travail. Il arrive que nous identifiions un facteur de risque psychosocial comme prioritaire, mais que le milieu de travail en privilégie un autre. Dans ce cas, nous pouvons nous adapter à leur choix, en discutant et en nous assurant que les aspects les plus critiques soient abordés.

Dans un souci d'équité, et pour être en mesure de desservir le plus grand nombre de milieux de travail, il nous est rarement possible d'aller plus loin que l'offre de service décrite précédemment. Nous avons déjà mené des interventions approfondies – combinant des analyses quantitatives et qualitatives de sondages – pour documenter de manière plus détaillée les RPS dans certains milieux de travail. Toutefois, ces initiatives restent exceptionnelles, car le nombre de milieux à accompagner est beaucoup plus grand que les ressources et le temps dont nous disposons.

Si les RPS ne sont pas nouveaux, leur prévention fait partie des obligations légales des employeurs depuis 2021 seulement, d'où l'importance du soutien que nous leur apportons. Par exemple, plusieurs milieux de travail, surtout des petites entreprises, n'ont pas encore de politique de prévention et de prise en charge du harcèlement psychologique, alors qu'il s'agit d'une obligation depuis 2019. La plupart des milieux savent que la loi inclut maintenant la santé psychique des travailleurs, mais ne savent pas nécessairement comment s'y prendre pour identifier les RPS et corriger la situation.

La mise en œuvre effective de la modernisation de la LSST reste un travail en cours, au terme duquel les obligations des employeurs en matière de prévention des RPS devront être pleinement appliquées. En ce sens, la sensibilisation demeure un enjeu central : il ne s'agit pas seulement de fournir des outils aux milieux de travail, mais avant tout de favoriser une véritable prise de conscience de leurs nouvelles obligations et des impacts positifs sur les plans humain et financier que la prévention des RPS peut engendrer. En effet, les RPS entraînent des conséquences sur la santé des personnes et sur l'organisation qui peuvent être évitées. Des études montrent que des travailleurs exposés aux RPS présentent jusqu'à quatre fois plus de risque de subir un accident

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de travail, en comparaison aux travailleurs non exposés aux RPS (Vézina *et al.*, 2011). Les travailleurs exposés aux RPS ont également jusqu'à 2,8 fois plus de risque de souffrir d'une dépression, d'un trouble musculosquelettique (2,3 fois), d'une maladie cardiaque (2 fois) ou d'un accident vasculaire cérébral (1,6 fois) (Niedhammer, Bertrais et Witt, 2021). Parallèlement, les coûts liés aux RPS sont nombreux pour l'entreprise, par exemple les absences occasionnelles, les heures supplémentaires, l'invalidité de courte et de longue durée, le recours à du personnel temporaire, la formation de nouveaux employés, les retards ou la diminution de la production. La prévention des RPS peut améliorer à la fois la santé des travailleurs et la production.

Avant la modernisation de la loi amorcée en 2021, les groupes prioritaires avaient été bien circonscrits et représentaient une portion plutôt restreinte de l'ensemble des travailleurs québécois. La LMRSST étend dorénavant l'obligation de prévention des risques psychosociaux à tous les milieux de travail, quels que soient leur taille et leur secteur d'activité. Comment entrevoyez-vous ce défi d'intervenir dans des milieux de travail et des secteurs qui n'étaient pas particulièrement couverts, incluant les milieux de travail de petite taille ou les milieux de travail non syndiqués ?

Prochainement, nous évaluerons des milieux de travail issus de groupes qui n'étaient pas desservis par les équipes de santé au travail. Notre équipe devra donc établir un premier contact, instaurer un climat de confiance et adapter son approche à ces milieux de travail, ce qui représentera assurément un défi.

Nous ignorons encore quelle sera la réceptivité des nouveaux milieux de travail face à l'offre de services en matière de RPS que nous leur proposerons. En effet, la prise en charge des risques pour la santé – toutes catégories confondues – est peu connue dans les milieux de travail des groupes non desservis par les équipes SAT, et les RPS n'y font pas exception. Toutefois, notre modèle d'intervention a été conçu pour s'adapter à un grand volume de demandes, notamment grâce à l'accessibilité de nos services en mode virtuel. Cette approche généralisée, qui n'est plus restreinte aux anciens groupes prioritaires, devrait donc permettre une transition fluide vers les nouvelles exigences de la LMRSST.

Ces milieux de travail seront-ils étonnés d'apprendre ce que sont les risques psychosociaux ?

Certains milieux de travail seront certainement surpris d'être interpellés sur la question des RPS, notamment parce qu'ils ne nous connaissent pas en tant qu'acteurs de la santé publique. Cependant, nous avons l'habitude d'initier les milieux de travail à ces enjeux. Notre rôle sera donc de les informer et de les accompagner dans ce processus de modernisation de la loi, en leur fournissant les outils et les ressources nécessaires pour comprendre et intégrer progressivement ces nouvelles obligations. En informant et en sensibilisant tous les nouveaux milieux de travail visités, nous voyons

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

une opportunité de renforcer une culture de prévention des risques pour la santé – dont les RPS – dans les milieux de travail des Laurentides. Notre soutien leur permettra de prendre en charge la prévention des risques pour la santé. Plus spécifiquement, une approche à adopter avec ces milieux pourra être de montrer l'interaction entre, d'une part, les RPS et, d'autre part, les TMS que peuvent présenter les travailleuses et travailleurs. En effet, des études démontrent qu'une charge de travail élevée, des contraintes de temps, une latitude décisionnelle faible, un soutien faible de la part des collègues ou des supérieurs et le harcèlement au travail sont des facteurs de risque de TMS (INSPQ, 2025a). Dans les milieux qui présenteront des lésions de type TMS, la prévention intégrée de ces deux risques pourrait s'avérer une approche gagnante.

Les commandes d'actions qui vous sont passées rejoignent sans doute les priorités d'intervention et d'inspection de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). La nouvelle planification pluriannuelle de la CNESST (2025) vise la violence, le harcèlement et l'exposition à un événement potentiellement traumatique. Y a-t-il tout de même place à une certaine négociation concernant le périmètre de ces priorités en fonction des spécificités de votre région et des moyens dont vous disposez ?

Nos interventions s'inscrivent dans l'application de ce cahier des charges. Présentement, celui-ci est élaboré au niveau provincial par la CNESST (2025) en collaboration avec les acteurs du RSPSAT, Santé Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Une fois ce cahier des charges reçu, nous établissons une planification régionale adaptée, que nous transmettons ensuite à nos intervenants pour application. Nos interventions dans les milieux de travail visent l'élimination ou le contrôle des risques par des moyens de prévention permanents. En tant que membres d'une équipe de santé au travail, nous sommes préoccupés par le fait de rencontrer les indicateurs de performance inscrits au cahier des charges, comme le nombre de milieux de travail visités en une année, tout en s'assurant que nos visites aient un impact réel par l'implantation des moyens de prévention que nous recommandons.

De plus, bien que le cahier des charges précise des indicateurs de performance fixes, nous disposons tout de même d'une certaine flexibilité, à savoir la possibilité d'affecter 2 % de notre budget annuel à des projets issus de notre propre initiative, élaborés en concertation avec notre section régionale de la CNESST. Cette latitude nous permet d'adapter certaines actions en fonction des spécificités de notre territoire et des milieux de travail auprès desquels nous intervenons, ainsi qu'en fonction des risques émergents.

Dans les dernières années, nos ergonomes ont su tirer parti de cette marge d'initiative pour mener des projets innovants. Un exemple marquant est la production d'un guide-conseil sur les troubles musculosquelettiques dans le secteur agroalimentaire (Direction de santé publique, 2024), qui a été présenté à l'automne 2024. L'outil a suscité un vif intérêt et a même été sélectionné pour être présenté au Grand Rendez-vous

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de la CNESST à Montréal en novembre 2024 et à Québec en mai 2025[9]. Un second guide-conseil en ergonomie pour le secteur des commerces de détail a également été publié en 2025 et un projet dans le secteur de l'hôtellerie est en cours.

À travers toutes les actions que vous avez déjà pu mettre en place, y a-t-il des expériences significatives réalisées dans la prévention des atteintes à la santé mentale ?

En 2024, nous avons mené un sondage électronique afin d'évaluer l'impact de nos interventions dans 46 milieux de travail. Un répondant par site a été sollicité pour remplir ce questionnaire, généralement le représentant de l'employeur, qui détient une responsabilité directe dans la gestion de la prévention des RPS. Bien que cette méthodologie ne reflète pas toutes les perspectives (notamment celles des travailleurs), elle nous a fourni un indicateur global relativement fiable des effets de notre offre de services.

Les résultats du sondage démontrent une amélioration significative de la compréhension des risques psychosociaux dans les milieux de travail où nous sommes intervenus :

- La compréhension initiale des RPS était évaluée en moyenne à 6,4/10 et a progressé à 8,7/10 après nos interventions ;
- 72 % des milieux de travail ont rapporté une meilleure sensibilisation aux RPS ;
- 87 % des répondants ont jugé l'offre de services adéquate pour mieux comprendre ces risques ;
- 76 % ont estimé qu'elle était utile pour les prévenir.

La grande majorité des milieux de travail ont également indiqué avoir implanté des mesures de prévention à la suite de nos interventions. Au total, près de 2 000 travailleurs ont été rejoints par cette offre de services pour l'année 2024, ce qui constitue une portée d'envergure, surtout considérant que notre équipe ne compte que quatre ergonomes dans la région. Ces données ont mis en évidence que quelques heures de services offertes à chaque milieu de travail suffisent pour produire un impact positif sur un grand nombre de travailleurs. Nous en sommes particulièrement fiers, et ces résultats nous encouragent à poursuivre nos efforts.

En matière de déploiement, nous avons observé une croissance progressive, mais rapide de notre offre de services :

- 2023 : Projet pilote sur les RPS dans une dizaine de milieux de travail ;
- 2024 : Évaluation complète des risques pour la santé (dont les RPS) dans plus de 45 milieux de travail ;

9. Pour plus de détails sur l'événement, voir le site de la CNESST : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/salle-presse/evenements/grand-rendez-vous-cnesst-quebec-2025

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

- 2025 : Objectif de 90 milieux de travail à visiter pour une évaluation complète des risques (dont les RPS)[10], avec le défi d'atteindre 100 milieux de travail.

Quels sont les défis rencontrés dans la mise en place d'actions en prévention primaire des atteintes à la santé mentale ?

Nous relevons cinq principaux défis.

1. Clarifier la distinction entre santé mentale et risques psychosociaux

Un premier défi dans nos interventions est d'établir une distinction claire entre santé mentale et RPS, car de nombreux milieux de travail n'ont jamais été exposés à cette notion. Souvent, les employeurs et les acteurs du travail perçoivent encore la prévention sous l'angle secondaire ou tertiaire, en recherchant par exemple des formations sur la gestion du stress ou du sommeil, ou encore sur les programmes d'aide aux employés ou les politiques de retour au travail, plutôt que sur la prévention organisationnelle, qui, elle, se réalise en amont du risque pour éviter l'apparition des problèmes de santé. Autrement dit, ils agissent souvent lorsque des problèmes de santé sont déjà présents (prévention secondaire ou tertiaire), et non avant qu'ils ne surviennent (prévention primaire).

Pour les outiller vers une prévention primaire des RPS, notre stratégie repose sur ces approches :

- Lors de la première rencontre, nous faisons la distinction entre RPS et santé mentale. Lorsqu'il est effectivement question de santé mentale chez une ou plusieurs personnes, nous remettons aux responsables de l'employeur et des travailleurs une fiche des ressources externes en santé mentale disponibles dans les Laurentides (CISSS des Laurentides, 2025). Nous suggérons aussi des moyens discrets de diffusion de cette information (p. ex. affichage dans un lieu confidentiel comme les salles de bain) ;
- Lors de la session d'information, nous présentons les principaux RPS pour structurer la compréhension des enjeux : harcèlement psychologique, violence, charge de travail, reconnaissance, autonomie décisionnelle, soutien entre collègues et soutien du supérieur, communication et information ;
- Dans les rencontres de soutien qui suivent, nous pouvons alors nous concentrer sur les moyens de prévention, car les milieux de travail ont déjà été sensibilisés.

10. Incluant les 25 nouveaux établissements qui se situent en dehors des groupes prioritaires (autrement dit, dans les groupes 4-5-6) à visiter à partir d'octobre 2025. Pour les 65 autres établissements prévus entre janvier et octobre 2025, ils appartiennent aux groupes 1-2-3.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2. Intervenir sur les pratiques organisationnelles sans être perçu comme intrusif

Un second défi réside dans la manière dont nous abordons la prévention primaire. Lorsque nous introduisons les milieux de travail aux mesures de prévention d'ordre organisationnel, certaines entreprises pourraient initialement être méfiantes et les percevoir comme une ingérence dans leur gestion. Cela demande à l'ergonome de faire preuve de doigté dans la présentation des recommandations, afin qu'elles ne soient pas reçues comme des critiques concernant les pratiques organisationnelles en vigueur. La ligne est mince entre la prévention des risques et ce qui peut être perçu comme un droit de gestion de l'employeur. C'est pourquoi nous prenons la direction souhaitée par le milieu de travail en matière de priorités et d'interventions, afin de créer un véritable esprit de coopération. Sans cette ouverture, l'intervention sur les RPS serait très difficile, voire impossible.

3. Adapter notre intervention aux petites entreprises, notamment de nature familiale

L'un des défis émergents concerne les petits milieux de travail (moins de 20 travailleurs), qui peuvent se sentir moins concernés par les RPS. Auparavant, nous intervenions auprès des groupes prioritaires 1 à 3 ainsi que les entreprises comptant 20 travailleurs et plus ; dans les Laurentides, nous couvrons pratiquement la totalité des milieux de travail appartenant à ces groupes. En 2024, nous avons dû rejoindre de nouveaux milieux de travail de type familial, où les employés sont par exemple les enfants des propriétaires ou d'autres proches parents. Contrairement aux entreprises plus grandes, ces milieux de travail fonctionnent souvent avec des liens plus resserrés, ce qui modifie la dynamique des RPS.

Nous devons dès lors :

- Modifier notre approche pour mettre en valeur les facteurs de protection. Dans ces milieux de travail, certains facteurs de protection (p. ex. bon soutien du supérieur, charge de travail adéquate, reconnaissance au travail présente, bonne autonomie décisionnelle dans l'exécution du travail) sont déjà présents et atténuent les risques, rendant certains enjeux moins visibles ;
- Sensibiliser sans brusquer. Les risques sont parfois minimisés dans ces milieux de travail ; nous devons donc avancer progressivement pour les aider à identifier des moyens de prévention adaptés à leur contexte ou les aider à bonifier ce qu'ils font déjà ;
- Réorienter notre intervention. Plutôt que d'insister uniquement sur les risques, nous mettons en valeur les facteurs de protection mentionnés ci-haut et l'importance d'en assurer leur pérennité au sein de ces milieux de travail. En effet, rappelons que les travailleurs qui ne sont pas exposés aux RPS ont moins de risque

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de subir un accident de travail, ou encore de développer une dépression, un TMS, une maladie cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, comparativement aux travailleurs qui y sont exposés.

4. Assurer une couverture efficace avec des ressources limitées

Le quatrième défi, et nous l'avons déjà souligné, est le nombre de milieux de travail que nous devons rejoindre. Avant la modernisation de la loi, nous desservions entre 3 000 et 4 000 milieux de travail ; avec la LMRSST, ce nombre grimpe à 20 000. Des adaptations à nos stratégies d'intervention devront donc être mises en place.

Suivant la visite initiale du milieu de travail, nos solutions pour les RPS incluent notamment :

- L'accessibilité à distance : nous utilisons du contenu préenregistré et des suivis par visioconférence ou par téléphone, permettant une meilleure diffusion de l'information et une plus grande flexibilité pour les employeurs ;
- L'enregistrement des supports d'information : la session d'information préenregistrée offre d'ailleurs à l'employeur la flexibilité de déterminer le moment où elle sera présentée à son personnel, ce que ne permettrait pas une session d'information en présentiel exigeant par exemple de convoquer tout un département au même moment. Par ailleurs, il arrive que l'employeur souhaite offrir de nouveau la session d'information quelques mois après sa présentation initiale en raison d'un important roulement de personnel survenu depuis. Le préenregistrement du contenu assure ainsi une grande pérennité de la circulation de l'information ;
- Une augmentation progressive du nombre d'interventions par année : en 2024, nous avons doublé nos interventions, et en 2025, nous visons rencontrer, comme indiqué précédemment, 90 à 100 nouveaux milieux de travail, tout en répondant aux demandes des milieux de travail déjà visités.

5. Évaluer l'impact de nos interventions malgré l'absence d'indicateurs tangibles et convaincre les employeurs d'aller dans ce sens

Enfin, mesurer l'effet des interventions est un défi central. La prévention primaire vise à éviter que des événements défavorables ne se produisent, ce qui rend plus difficile l'évaluation à court terme de son efficacité. La LMRSST accorde moins de leviers légaux à l'équipe de santé au travail pour l'implantation des moyens de prévention, vu la suppression des PSSE. Nous devrons dès lors nous montrer d'autant plus convaincants au moment de faire valoir l'importance de prévenir les RPS. Il nous faudra notamment mettre en valeur les facteurs de protection, insister sur leur aspect attractif pour l'entreprise, ce qui incite habituellement les employeurs à les mettre en place, compte tenu de la rareté de la main-d'œuvre.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

De quelle façon votre offre de services intègre-t-elle la coconstruction des mesures de prévention primaire des atteintes à la santé mentale, et comment les différents acteurs en milieux de travail se mobilisent-ils pour les mettre en place ? Rappelons la force de votre méthode, qui repose sur l'interdisciplinarité et la parité des représentants, qui se situent tant du côté de l'employeur que des travailleurs. Le travail de coconstruction vous apparaît-il fluide, ou percevez-vous au contraire des hésitations de la part des acteurs du milieu de travail ?

Lorsque nous visitons un milieu de travail pour la première fois, nous n'intervenons pas uniquement sur les RPS, mais globalement sur tous les risques pour la santé. Nos services n'étant pas toujours connus d'entrée de jeu, nous devons d'abord bien expliquer notre rôle et le contexte légal dans lequel nous intervenons. À cette étape préliminaire, nous rencontrons parfois une réticence de la part des acteurs du milieu de travail, qui saisissent mal les motifs pour lesquels nous intervenons dans leur organisation. Il y a alors un effort de sensibilisation à faire avant que l'intervention ne puisse débuter. Par la suite, nous discutons avec le milieu de travail des pistes possibles en matière de prévention des RPS, conformément aux priorités qu'il se fixe. Notre expérience nous permet d'affirmer que la réticence initiale se dissipe plutôt rapidement, notre offre de services étant conçue de sorte à d'abord bien mettre la table avant d'en arriver aux interventions concrètes. L'an dernier, parmi les 46 milieux de travail visités par notre équipe de quatre ergonomes, nous n'avons pas relevé de résistance majeure face aux interventions proposées.

Par ailleurs, depuis 2023, nous avons mis en place une double évaluation : un premier questionnaire sur l'appréciation de la session d'information, et un deuxième questionnaire, ajouté en 2024, permettant d'évaluer l'impact de notre offre de services.

Un point fort identifié est l'utilisation interactive des sessions d'information. De nombreux milieux de travail les visionnent lors d'une réunion de leur comité SST, mettant la vidéo sur pause pour discuter des risques spécifiques et réfléchir collectivement aux solutions adaptées. Ce type de démarche est particulièrement encourageant, car il démontre que nos interventions s'intègrent efficacement aux pratiques des milieux de travail, quelle que soit leur taille ou leur nature.

Il arrive fréquemment que l'employeur se questionne sur son rôle en matière de santé mentale au travail. Beaucoup se sentent démunis et craignent de ne pas avoir la légitimité ou les ressources pour agir sur ces questions. Notre rôle est de leur rappeler que notre objectif, en santé au travail, n'est pas d'intervenir sur la santé mentale elle-même, mais sur les facteurs de risque au niveau organisationnel, sur lesquels ils ont du pouvoir comme milieu de travail. Nous pouvons aussi, au besoin, les référer aux ressources pertinentes pour les accompagner en ce qui a trait aux problématiques individuelles de santé mentale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Un autre exemple concret concerne la violence conjugale. Plusieurs employeurs nous interpellent pour signifier qu'ils ne savent pas comment faire ou jusqu'où aller dans les problématiques de violence conjugale, malgré ce que la loi stipule à cet effet[11]. Nous les référons alors vers les ressources disponibles pour les informer sur leurs obligations légales en la matière.

Les employeurs voient souvent les démarches plus imposantes qu'elles ne le sont en réalité, sans doute en raison d'une méconnaissance des actions possibles. Une fois informés adéquatement, ils se sentent généralement mieux outillés lors de nos suivis ultérieurs.

Justement, comment avez-vous intégré les obligations en matière de violence conjugale dans votre offre de services ? Qui mobilisez-vous à ce sujet ?

Dans notre session d'information, nous avons intégré une présentation des ressources en matière de violence conjugale. Nous abordons les obligations des milieux de travail à ce sujet et présentons l'article de loi (voir art. 51, 16°, LSST) qui les formule. Nous précisons que notre rôle n'est pas d'intervenir directement sur les problématiques de violence conjugale, mais plutôt de leur présenter quelques ressources pour les aider à s'approprier leurs obligations légales et à identifier des moyens de prévention de ces problématiques. L'évaluation sommaire que nous complétons lors de la première rencontre comprend aussi quelques questions portant spécifiquement sur le harcèlement. En bref, notre mandat est de les informer à ce sujet au cours de la session d'information, puis de répondre à leurs éventuelles questions lors des rencontres de soutien et de les référer au besoin à des organismes spécialisés.

Il est vrai que nous avons abordé la violence conjugale, mais il y avait aussi les violences à caractère sexuel, qui ont fait l'objet d'une définition officielle[12]. Il y a donc d'autres actions à poser dans ce cadre-là.

Alors que le harcèlement en milieu de travail est examiné en détail – qu'il s'agisse de harcèlement psychologique, sexuel ou d'une forme de violence par rapport à certaines personnes –, les obligations liées à la violence conjugale en milieu de travail demeurent peu connues.

---

11. La LMRSST de 2021 a ajouté aux obligations de l'employeur (énumérées à l'article 51 de la LSST) celle de « prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel. [...] dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence ».

12. Art. 1, LSST (définition introduite par la *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail*, LQ 2024, c. 4) : « "violence à caractère sexuel" : toute forme de violence visant la sexualité ou toute autre inconduite se manifestant notamment par des gestes, des pratiques, des paroles, des comportements ou des attitudes à connotation sexuelle non désirés, qu'elles se produisent à une seule occasion ou de manière répétée, ce qui inclut la violence relative à la diversité sexuelle et de genre. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

À ce sujet, nous parlions plus tôt des travaux de la table des répondants, qui a été créée au niveau provincial en 2021. Un de ses objectifs était de créer des outils généraux, comme la session d'information et un document d'évaluation sommaire du milieu de travail, mais également des boîtes à outils par thème – violence conjugale, violence externe, harcèlement psychologique, etc. Ces boîtes à outils contiennent des références pertinentes pour aller chercher du soutien selon les besoins. Précisons qu'elles sont destinées aux intervenants du RSPSAT et ne sont donc pas accessibles au grand public.

D'autres acteurs institutionnels interviennent en prévention et offrent aux milieux de travail des services en la matière, comme les associations sectorielles paritaires (ASP). Comment articulez-vous votre offre de services avec celle de ces dernières ?

En 2024, nous avons offert une session d'information à laquelle participaient les ASP et le RSPSAT pour présenter formellement leurs offres de services respectives.

Du côté de la CNESST, il y a eu une vague d'embauches pour la prévention des RPS : chaque région dispose maintenant d'une conseillère en prévention qui anime des sessions d'information dans les milieux de travail auprès desquels nous intervenons.

Pouvez-vous nous fournir quelques exemples d'interventions déployées par l'équipe SAT des Laurentides ?

Les trois exemples qui suivent sont inspirés d'interventions récemment réalisées par l'équipe de santé au travail des Laurentides et illustrent le déploiement de l'offre de services en matière de RPS ou des demandes de service répondues par les ergonomes.

Exemple 1 : Déploiement de l'offre de services en matière de RPS dans le secteur alimentaire

Dans un premier temps, lors d'une première visite de l'équipe de SAT, l'évaluation sommaire des RPS dans un milieu de travail du secteur alimentaire a révélé des aspects positifs sur le plan des RPS, comme la présence d'une politique de prévention du harcèlement connue des employés ainsi que des dîners offerts plusieurs fois par année à titre de reconnaissance des employés. En revanche, certains facteurs défavorables étaient également présents, comme un absentéisme modéré, un taux de roulement élevé, des plaintes de harcèlement déposées au cours de la dernière année et un climat de travail de plus en plus tendu, que le responsable des ressources humaines (RH) et la représentante des travailleurs associaient surtout aux nombreux changements de production de dernière minute. Ces changements étaient essentiellement en lien avec des problèmes d'approvisionnement. Ils augmentaient significativement la charge de travail des employés et entraînaient des retards et des heures supplémentaires récurrentes.

Dans un deuxième temps, la session d'information préenregistrée sur les RPS a été visionnée par les huit membres du CSS, dont la directrice générale. Le visionnement a été mis sur pause à plusieurs reprises pour discuter des RPS présents dans

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

le milieu de travail et des pistes de solutions proposées dans la session d'information. Des idées ont été lancées pour adapter certaines de ces pistes à leur réalité. Suivant le visionnement, un appel de soutien a été effectué entre l'ergonome, le responsable des RH et la représentante des travailleurs : il était clair, pour les membres du CSS, que la charge de travail, l'information et la communication ainsi que la reconnaissance étaient les principaux RPS dans l'entreprise.

Les moyens de prévention qu'ils ont identifiés en CSS sont les suivants :

- Pour la charge de travail : implanter des outils de gestion pour assurer la chaîne d'approvisionnement et réduire les interruptions. Cela permettra de s'assurer que tous les ingrédients et contenants sont disponibles avant d'amorcer la mise en place d'une machine ;
- Pour l'information et la communication : des rencontres entre les chefs d'équipe et les superviseurs seront ajoutées de façon quotidienne et hebdomadaire, pour une meilleure planification et identification des problèmes ;
- Pour la reconnaissance : une bonification des pratiques en place sera faite. Une infolettre sur le babillard de la cafétéria sera instaurée pour souligner les anniversaires de naissance, les anniversaires d'embauche, les bons coups d'équipe et les bonnes idées en SST. Un programme de reconnaissance en lien avec l'assiduité et de nouveaux échelons en lien avec l'ancienneté seront ajoutés.

Deux mois plus tard, lors de l'appel de suivi effectué par l'ergonome, le responsable des RH et la représentante des travailleurs ont indiqué avoir pratiquement éliminé les manques d'ingrédients. Les changements de dernière minute s'en sont grandement réduits et le climat de travail s'en est vu amélioré. Les moyens de prévention en place pour améliorer la communication et la reconnaissance sont appréciés des travailleuses et travailleurs.

Dans le questionnaire de suivi de l'intervention sur les RPS effectuée par l'équipe de SAT, le milieu de travail a rapporté que la compréhension des RPS est passé de 5 à 8/10 suivant l'intervention. Il mentionne aussi que le niveau de sensibilisation aux RPS a augmenté depuis l'intervention, et que celle-ci a été utile pour mieux comprendre les RPS dans l'entreprise et pour identifier des moyens de les prévenir. Au total, environ 80 travailleuses et travailleurs ont été rejoints par les changements.

On constate, dans cette situation, que seules quelques heures d'intervention de la part de l'équipe de SAT ont été nécessaires pour générer des changements significatifs dans cette entreprise du secteur alimentaire. Le visionnement de la session d'information préenregistrée en groupe, avec arrêts en cours de visionnement, apparaît comme un déclencheur de la prise en charge dans ce milieu de travail, qui était aux prises avec des problèmes complexes d'approvisionnement générant une surcharge de travail et un climat de tension entre les employés. C'est en corrigeant ces problèmes de production que certains RPS s'en sont vus diminués.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Exemple 2 : Demande de service en matière de RPS dans le secteur municipal

La conseillère en prévention d'une municipalité a fait appel à l'équipe de SAT pour obtenir plus d'information sur les RPS. Sa demande était générale, mais elle était notamment préoccupée par le taux de roulement des employés, à la hausse au cours des dernières années. La première étape a été de lui fournir de la documentation sur les RPS, comme les fiches produites pour chacun des risques par l'INSPQ. La session d'information préenregistrée lui a également été transmise, comportant de l'information sur chaque RPS, les effets sur la santé et les moyens de prévention. Lors de son visionnement, la conseillère en prévention a expliqué à l'ergonome avoir pris conscience de l'importance des pratiques du supérieur immédiat : il peut parfois être à l'origine de certains RPS, ou encore agir comme un grand facteur de protection. Elle mentionne également avoir réalisé que les moyens de prévention ne peuvent pas être exactement les mêmes dans toutes les petites équipes de travail, comme leurs réalités sont très différentes les unes des autres (garage, voirie, bibliothèque, parcs, etc.). Suivant un échange avec la conseillère en prévention, l'équipe de SAT a convenu avec cette municipalité d'offrir à tous ses superviseurs une conférence de deux heures suivies d'une période d'échange, lors d'un rendez-vous annuel de gestion. L'un des objectifs de la conférence était de sensibiliser les superviseurs aux RPS et surtout à leur rôle crucial dans la genèse ou la prévention de ces risques chez leurs employés. Plus spécifiquement, une partie de la formation portait sur les RPS auxquels les superviseurs eux-mêmes sont exposés, comme leur propre charge de travail, leur autonomie décisionnelle, le soutien reçu de leurs propres collègues et supérieurs, etc. L'objectif était notamment qu'ils prennent conscience de leur propre capacité (ou incapacité) d'agir pour mettre en place des moyens de prévention des RPS dans leurs équipes. La conférence a été offerte à une centaine de superviseurs de différents secteurs, rejoignant potentiellement près de 1 000 travailleuses et travailleurs.

Cette situation illustre qu'il est important de contextualiser les moyens de prévention à la réalité de chaque petite équipe pour que les moyens soient efficaces. Par exemple, pour améliorer la communication, ajouter une réunion hebdomadaire avec les employés peut être très utile pour certains secteurs, alors que d'autres bénéficieraient plutôt d'une brève communication informelle, sur une base quotidienne ou au besoin. Le supérieur immédiat joue un rôle clé pour la prévention des RPS par le soutien, la reconnaissance et l'autonomie décisionnelle qu'il peut offrir aux employés, mais encore faut-il qu'il ait lui-même la possibilité d'offrir ces moyens et que sa charge de travail lui permette d'être présent pour le faire. En ce sens, l'évaluation des RPS des gestionnaires est aussi importante à réaliser que celle des employés.

Exemple 3 : Demande de service dans un service de garde

Une gestionnaire d'un service de garde a fait appel à l'équipe de SAT pour l'évaluation des risques dans son établissement. Parmi ceux-ci, les RPS ont été évalués auprès de la gestionnaire et d'une éducatrice. Elles s'accordaient pour dire que le climat de travail

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

est bon, qu'il y a un bon soutien et une belle reconnaissance entre les collègues et provenant de la direction. En revanche, des situations tendues sont survenues avec certains parents, dont une plus récemment. La situation avait exigé l'intervention de la directrice pour gérer un parent dont les paroles devenaient violentes. De plus, il n'y avait pas, dans ce milieu de travail, de politique contre le harcèlement, bien que ce soit une obligation depuis 2019. À la lumière de ces informations, les pistes de solution suivantes ont été proposées au service de garde :

- Mettre en place une politique de prévention du harcèlement, la diffuser auprès du personnel et des parents et l'afficher à l'entrée (commune aux employées et aux parents). Un modèle de politique provenant du site Web de la CNESST leur a été transmis ;
- Installer des affiches sur la civilité (prévention de la violence interne et externe) ;
- Formaliser la durée et le contenu de la communication avec le parent ;
- Définir et diffuser les consignes sur la conduite à tenir en cas de litige avec un parent ;
- Former les employées sur la gestion des conflits, de même que sur la prévention de l'incivilité, du harcèlement et de la violence au travail ;
- Mettre en place des réunions régulières permettant aux employées d'exprimer leurs difficultés et d'échanger sur les moyens de les surmonter (p. ex. savoir-faire et astuces).

On constate, dans cette troisième situation, que ce sont surtout des moyens de prévention axés sur l'information et la communication qui ont permis de réduire le risque de violence externe dans ce service de garde. L'équipe de SAT n'a pas le rôle d'implanter les pistes de solution, puisque la prise en charge est la responsabilité du milieu. Des références à des formations développées par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) sur l'incivilité, le harcèlement et la violence ont été fournies au milieu de travail à cet effet.

En conclusion, la prévention primaire des problèmes de santé mentale effectuée par les équipes régionales de santé au travail cible les risques psychosociaux du travail, qui sont des facteurs organisationnels pouvant être à l'origine de problèmes de santé physique ou mentale. L'objectif des équipes de santé au travail est de renforcer la culture de prévention en SST dans les milieux de travail, et les RPS en font partie. Une particularité liée aux RPS est que ces risques sont encore aujourd'hui peu connus des milieux de travail, ce qui nécessite un travail de sensibilisation qui peut être plus important que d'autres risques visibles ou plus connus, comme la poussière, le bruit ou les troubles musculosquelettiques. La démarche développée par les ergonomes de l'équipe de santé au travail des Laurentides présentée dans ce chapitre représente un exemple concret d'une offre de services principalement à distance et qui peut être offerte à un grand

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

nombre de milieux de travail. L'objectif de cette démarche de prévention primaire est que les milieux puissent prendre en charge les risques pour la santé de leurs travailleurs, comme les RPS. Une démarche de coconstruction avec des acteurs clés est essentielle pour identifier les moyens de prévention des RPS adaptés à leurs besoins, afin d'agir en prévention primaire des problèmes de santé mentale. Pour ce faire, les interventions de l'équipe de santé au travail visent à ce que le milieu de travail prenne conscience de l'importance des RPS, autant des facteurs de risque que des facteurs de protection, pour amorcer une démarche de prévention et la maintenir dans le temps.

Références

CISSS des Laurentides (2025). *Références pour les éclaireurs*. https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Soins_et_services/Sante_mentale/references_pour_les_eclaireurs.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2025). *Planification pluriannuelle en prévention-inspection 2024-2027*. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/planification-pluriannuelle-2024-2027_1.pdf

Direction de santé publique (2024). *Guide-conseil en ergonomie. Prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS) dans l'industrie agroalimentaire*. CISSS des Laurentides. https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Sante_Publique/PUB_2024-04-15_Guide-TMS.pdf

Institut national de la recherche scientifique (INRS) (2021). *Risques psychosociaux*. https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2025a). *Facteurs de risque des TMS*. https://www.inspq.qc.ca/troubles-musculo-squelettiques-lies-au-travail/facteurs-de-risque-des-tms

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2025b). *Risques psychosociaux du travail*. https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

Niedhammer, I. Bertrais, S. et Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes : A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *47*(7), 489-508.

Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. et Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail* (EQCOTESST) (rapport nº R-691). INSPQ, ISQ et IRSST. https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/335/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

13

Les risques psychosociaux du travail et leur prévention en contexte québécois

Une expertise développée depuis plus de 25 ans à l'Institut national de santé publique du Québec

Carole Chénard, *Caroline Delisle*, *Nektaria Nicolakakis* et *Marie-Pascale Sassine*,
Institut national de santé publique du Québec

Au Dr Michel Vézina,
qui sait faire avec et pour les autres.

Puissant déterminant de la santé (Raphael *et al.*, 2020), le travail peut offrir des conditions favorables comme il peut conduire à l'apparition de maladies importantes et générer des incapacités exerçant un poids considérable sur la société. Parmi les dimensions qui sont étroitement liées à la santé en milieu de travail, l'exposition professionnelle aux risques psychosociaux (RPS), facteurs qui relèvent de l'organisation du travail, font l'objet de travaux depuis plus de 25 ans à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ce chapitre porte sur le contexte du développement des connaissances au sujet de la problématique de santé publique que sont les RPS du travail ainsi que du développement d'une intervention préventive organisationnelle comprenant un outil d'entrevue, tous deux élaborés pour soutenir les intervenantes et intervenants en santé au travail et les milieux de travail dans leurs efforts de prévention. Il présente les jalons marquants de ce parcours et les perspectives pour les prochaines années.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

1. Contexte

Au Québec, la santé au travail est partie intégrante de la santé publique. Le mémoire des directrices et directeurs de santé publique et celui de l'INSPQ déposés à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi nº 59, soit la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) (Assemblée nationale du Québec, s. d.), est éloquent à cet effet. Par ailleurs, l'intégration d'actions de santé publique structurantes propres à la santé de la population active dans les diverses éditions du Programme national de santé publique (PNSP) et autres politiques gouvernementales de prévention démontre également l'importance du travail comme déterminant de la santé de la population.

1.1 La législation québécoise, point d'ancrage de l'action de santé publique en matière de santé au travail

En vertu de la *Loi sur la santé publique*[1], de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*[2] (LSST) et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[3] (LSSS, remplacée en 2023), le législateur octroie au directeur national de santé publique ainsi qu'aux directeurs régionaux de santé publique (DRSP) et à leurs équipes un rôle clé en matière de prévention et de protection de la santé des travailleuses et travailleurs, cela impliquant de fournir l'expertise requise selon une approche de santé publique.

1.2 L'action de santé publique se vit en réseau

Ce mandat des autorités de santé publique s'actualise au sein d'un vaste réseau d'expertise médicale, scientifique, technique et professionnelle, le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT). Celui-ci regroupe les équipes de santé publique en santé au travail des directions de santé publique de toutes les régions du Québec, œuvrant sous la gouverne opérationnelle de Santé Québec et selon les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Parmi les actrices et acteurs du RSPSAT, l'INSPQ agit à titre de centre de référence et d'expertise en matière de santé publique, mettant à disposition de ses partenaires les connaissances et expertises méthodologiques et pédagogiques nécessaires à l'élaboration de politiques publiques ainsi qu'à la prestation de services et d'interventions préventives destinées aux milieux de travail.

1. *Loi sur la santé publique*, RLRQ c. S-2.2.
2. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1.
3. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis*, RLRQ s-4.2

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

1.3 La mission de l'INSPQ en santé au travail en contexte québécois

Depuis sa création, l'INSPQ contribue à l'effort québécois en prévention et en protection de la santé des travailleurs et des travailleuses. Sa mission, selon la loi l'ayant constitué en 1998 (*Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*[4]), est de

> soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. Il a également pour mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique[5].

La mission de l'INSPQ consiste notamment à développer et à diffuser des connaissances sur l'état de santé de la population et ses déterminants, ainsi que sur les moyens de prévention des problèmes de santé par des actions sur lesdits déterminants, mais aussi par des actions de promotion et de protection de la santé.

Au sein de la direction scientifique en santé environnementale, au travail et de la toxicologie, l'unité scientifique de santé au travail y développe et mobilise des connaissances sur l'état de santé de la population en emploi. Les facteurs de risque professionnels auxquels cette population est exposée dans le cadre de son travail y sont étudiés, ainsi que les interventions préventives prometteuses ciblant ces facteurs. Parmi les facteurs de risque d'intérêt particulier figurent les RPS, dont il sera question dans ce chapitre.

2. Les RPS, entre développement et mobilisation des connaissances : le parcours de l'INSPQ

2.1 Une définition des RPS

Avant d'aborder les jalons marquants des travaux de l'INSPQ dans le domaine des RPS, une définition de ceux-ci s'impose : il s'agit de facteurs liés à l'organisation du travail, aux conditions d'emploi, aux pratiques de gestion et aux relations sociales qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes pour la santé physique et psychologique de personnes qui y sont exposées (Chénard *et al.,* 2022). On réfère entre autres à la charge de travail élevée, à l'autonomie décisionnelle faible, à un faible niveau de reconnaissance au travail, à un faible soutien de la part des collègues ou des supérieurs, à un manque de justice organisationnelle et aux différentes formes de violence au travail (Vézina *et al.*, 2021).

4. *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*, RLRQ i-13.1.1.

5. *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*, chap. 2, art. 3.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les RPS sont étudiés dans la littérature scientifique au moins depuis les années 1970 et reposent principalement sur deux grands modèles théoriques de stress au travail : le modèle de Demande-Contrôle-Soutien du chercheur américain Robert Karasek (aussi appelé le modèle « *Job Strain* ») (Karasek, 1979 ; Johnson et Hall, 1988) et le modèle du déséquilibre entre l'effort et la récompense du sociologue suisse Johannes Siegrist (1996). Le premier modèle prédit, entre autres, que la combinaison d'exigences élevées et d'un niveau de contrôle faible au travail peut générer une astreinte psychologique qui, en dépassant les capacités d'adaptation de l'individu, s'avère néfaste pour la santé, notamment cardiovasculaire et psychologique. Cette combinaison, appelée « *job strain* » ou « tension au travail », lorsqu'en plus combinée au manque de soutien au travail, est appelée « isotension » (« *isostrain* ») et peut s'avérer encore plus néfaste pour la santé (Karasek, 1979 ; Karasek *et al.*, 1981, 1998 ; Johnson et Hall, 1988). Le deuxième modèle s'appuie sur la notion de réciprocité sociale dans la sphère professionnelle : il prédit que lorsque les efforts déployés pour rencontrer les exigences dépassent la reconnaissance que reçoit le travailleur ou la travailleuse, en matière de respect, de salaire ou de possibilités d'évoluer au sein de son organisation, il s'ensuit un état pathologique qui se manifeste par des problèmes de santé physique (p. ex. hypertension, infarctus du myocarde) et psychologique (Siegrist, 1996 ; Siegrist *et al.*, 2004). D'autres modèles ont suivi, incluant celui de la justice organisationnelle, qui réfère aux concepts de transparence, de consistance et d'équité dans les prises de décisions, la distribution des ressources et le traitement des employés (Colquitt *et al.*, 2001 ; Elovainio *et al.*, 2002 ; Ndjaboué *et al.*, 2012). Depuis ces premières études, les données probantes internationales continuent d'appuyer le caractère nocif des RPS, en montrant que l'exposition à ces facteurs est associée à une probabilité accrue de problèmes de santé psychologique (p. ex. anxiété, dépression, épuisement professionnel), cardiovasculaire, musculosquelettique et autres (Duchaine *et al.*, 2020 ; Niedhammer *et al.*, 2021 ; van der Molen *et al.*, 2020).

2.2 Les assises antérieures aux travaux de l'INSPQ

Plusieurs chercheuses et chercheurs québécois se sont intéressés aux grands modèles de stress au travail susmentionnés et à leurs dimensions, réalisant des travaux visant, entre autres, à valider les dimensions psychosociales de ces modèles auprès de la population québécoise (p. ex. Brisson *et al.*, 1998). Parmi ces personnes, le Dr Michel Vézina, médecin conseil à l'INSPQ (aujourd'hui retraité et professeur émérite à l'Université Laval), a été une figure de proue au Québec en matière de santé mentale et de RPS. Ses travaux ont permis de mettre en lumière la relation entre l'organisation du travail et les problèmes de santé mentale, et l'idée que la prévention des RPS dans les milieux de travail pouvait avoir un impact sur la prévalence de ces problèmes de santé à l'échelle populationnelle. Au gré d'opportunités et d'investissements par certaines directions de santé publique ainsi que de subventions de recherche en soutien d'innovation

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de diverses organisations, les experts de l'INSPQ, sous la gouverne scientifique du Dr Vézina, ont pu anticiper les besoins et développer des produits et services alliant le scientifique à l'intervention. Afin de répondre aux besoins et de s'assurer de réunir les experts dans ce domaine émergent, l'INSPQ a mis sur pied le Groupe scientifique sur l'impact des conditions et de l'organisation du travail sur la santé (GSICOTS), présidé par le Dr Vézina. Ce groupe scientifique réunissait des chercheuses et chercheurs de différentes universités du Québec et des personnes praticiennes en matière de RPS. Depuis 2023, il est devenu le Conseil scientifique sur la prévention organisationnelles des RPS (CSRPS), dont le mandat est de contribuer de façon collective à la réflexion scientifique autour des RPS. Grâce à ses travaux et à ceux de plusieurs collègues, les RPS sont désormais intégrés dans toutes les enquêtes populationnelles de santé réalisées au Québec, notamment par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en commençant par l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* (ESS). Dans cette enquête provinciale, l'autonomie décisionnelle est l'un des premiers facteurs psychosociaux intégrés comme thématique de surveillance dans la population québécoise (Bellerose *et al.*, 1995).

Précisons qu'en 1992, la *Politique de la santé et du bien-être du Québec* (MSSS, 1992) proposait des stratégies de soutien au milieu de travail favorisant une organisation du travail propice à la participation des travailleuses et travailleurs à la prise de décision[6]. L'ESS (1992-1993) l'illustre avec l'ajout de l'autonomie décisionnelle. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, un groupe de chercheuses et chercheurs, dont le Dr Vézina, avait été mandaté par le Comité de la santé mentale du Québec afin de brosser un portrait de la santé mentale au travail au Québec. Dans l'ouvrage phare de 1992 destiné aux intervenantes et intervenants des milieux, *Pour donner un sens au travail*, on explique l'origine des problèmes de santé mentale au travail, on identifie les secteurs et emplois à risque de même que les interventions préventives faisant cours, et on propose des orientations pour diminuer les problèmes de santé mentale au travail. L'ESS subséquente, réalisée en 1998, intégrait un plus vaste éventail de facteurs psychosociaux. Elle a éventuellement mené à une enquête d'envergure ciblant l'ensemble des travailleuses et travailleurs du Québec, décrite ci-dessous.

2.3 Les années 2010-2000 : se mobiliser pour mieux circonscrire la problématique et proposer un outil novateur

Au début des années 2000, on a observé une mobilisation collective autour des questions de santé mentale au travail en tant qu'enjeu de santé publique au Québec. À ce moment, les directions de santé publique se disaient de plus en plus préoccupées par l'importance des problématiques de santé mentale en milieux de travail et le nombre

6. Pour visualiser les jalons marquants du développement de l'expertise sur les risques psychosociaux à l'INSPQ, consulter https://media.puq.ca/d6298

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

croissant de demandes des milieux en lien avec cette problématique. Le PNSP, notamment celui de 2003-2012, faisait état des préoccupations des autorités en santé publique concernant la santé mentale liée au travail, le harcèlement en milieu de travail et les maladies cardiovasculaires attribuables au travail. Ajoutons qu'en 2004, la *Loi sur les normes du travail*[7] du Québec introduit la notion de harcèlement psychologique au travail et des dispositions l'interdisant. Un autre événement d'envergure est également venu marquer un tournant en la matière : il s'agit du premier Colloque canadien de recherche sur la santé mentale et le travail – dont le Dr Vézina était l'un des organisateurs –, en 2005, qui exposait sans ambages les liens existants entre les enjeux de santé mentale et l'organisation du travail.

Le concept d'une grille d'identification des RPS était né. De façon plus concrète, le mandat confié à l'INSPQ par le MSSS et les DRSP était de développer une méthodologie qui permette « d'évaluer de façon sommaire la probabilité d'un risque psychosocial élevé dans certains milieux de travail et de pouvoir juger ainsi de la pertinence de recommander une investigation plus poussée de la situation ». Le développement de la *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail* était amorcé. Quatre versions ont été développées entre 2005 et 2016.

La *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail* (INSPQ, 2024a) est un outil d'entrevue utilisé par des personnes formées à son utilisation dans le cadre d'entrevues de groupe auprès d'informateurs-clés représentatifs de leur milieu de travail. Elle compte 12 indicateurs couvrant différents aspects de l'organisation du travail et des relations sociales, et se subdivise en deux sections. La première réfère au contexte d'emploi, à l'absentéisme et à des mesures de prévention, alors que la deuxième porte sur les principaux facteurs de risque psychosociaux reconnus par la littérature scientifique. Pour chaque indicateur, elle permet d'assigner un niveau de risque de façon semi-quantitative. Il s'agit d'un outil unique et novateur pour le Québec. Un recueil de fiches est disponible pour chacun des indicateurs de cette grille (INSPQ, s. d.).

C'est aussi lors de cette époque que l'*Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité au travail, 2008-2007* (EQCOTESST) a vu le jour (Vézina *et al.*, 2011), pilotée par l'INSPQ, l'ISQ et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). Cette enquête a permis pour la première fois de brosser un portrait exhaustif de l'état de santé de la population en emploi au Québec et de ses déterminants, avec une emphase particulière sur l'enjeu de l'organisation du travail et des RPS. Plusieurs membres du GSICOTS ont rédigé ou collaboré à la rédaction des chapitres de cette enquête majeure.

7. *Loi sur les normes du travail,* RLRQ N-1.1

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Cette période a été faste, notamment l'année 2008. L'INSPQ a produit des recommandations à l'égard des interventions préventives à favoriser dans les milieux de travail à l'effet qu'il fallait non seulement viser les interventions individuelles, mais aussi les interventions organisationnelles pour éliminer les causes des problèmes de santé mentale. Cet avis scientifique venait asseoir la nécessité de considérer une approche structurante et systémique nécessaire et complémentaire aux interventions préventives individuelles. Par ailleurs, la mise à jour du PNSP en 2008 exprimait le souhait de la part du décideur ministériel de poursuivre son engagement à réaliser des projets d'expérimentation visant la prévention de tels problèmes de santé.

C'est à cette même époque qu'une volonté d'établir un cadre normatif promoteur d'actions structurantes s'est traduite par la création d'une norme volontaire destinée aux milieux de travail, la norme « Entreprise en santé » du Bureau de normalisation du Québec. Celle-ci proposait une stratégie pour favoriser la prévention, la promotion et des pratiques organisationnelles favorables à la santé en entreprise. L'expertise développée par l'équipe de l'INSPQ a contribué, pendant plusieurs années, à soutenir les travaux de normalisation.

La première version de la grille d'identification des RPS a été publiée en 2008 sous le nom d'*Outil de caractérisation préliminaire d'un milieu de travail au regard de la santé psychologique au travail*. Sa deuxième édition a fait l'objet d'une validation en 2009-2011 dans le cadre d'un projet pilote auprès d'intervenantes et d'intervenants en santé au travail, ainsi qu'auprès de milieux de travail. Cette validation a consisté en une comparaison des risques cernés en entrevue à l'aide de la grille d'identification des RPS avec ceux identifiés à l'aide du questionnaire de l'EQCOTESST pour un même secteur d'activité. Les apprentissages de cette validation ont donné lieu à la troisième version de la grille, publiée en 2011.

2.4 2020-2010 : l'intérêt grandit, la mobilisation et les besoins aussi

La publication en 2013 d'un cadre normatif canadien favorable à la prévention des RPS, auquel le D[r] Vézina a contribué, soit la Norme canadienne sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail[8], propose des lignes directrices et des étapes pour le développement et le maintien d'un système de gestion de ces risques et la promotion d'un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire. Nos experts contribuent d'ailleurs à sa mise à jour au moment de l'écriture de cet ouvrage.

L'ISQ réalise les prochaines éditions de son enquête populationnelle en 2014-2015 et en 2020-2021, soit l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), à laquelle contribuent les professionnelles et professionnels de l'INSPQ, afin d'y intégrer des indicateurs de santé au travail et des RPS. De façon générale, les enquêtes

8. CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (C2022), Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

populationnelles permettent une meilleure appréciation de la morbidité attribuable au travail dans la population québécoise, apportant un complément nécessaire au portrait pouvant être brossé avec des données d'indemnisation des lésions professionnelles de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Ces dernières peuvent sous-estimer l'ampleur et l'incidence des problèmes de santé dans une population en raison du phénomène documenté de sous-déclaration de lésions professionnelles aux commissions d'indemnisation par les travailleuses et travailleurs, non seulement au Québec (Stock *et al.*, 2014 ; Cloutier *et al.*, 2011), mais aussi dans d'autres juridictions (Alamgir *et al.*, 2006 ; Azaroff *et al.*, 2002 ; Dong *et al.*, 2011 ; Luckhaupt et Calvert, 2010 ; Safe Work Australia, 2009). Ces grandes enquêtes à portée provinciale, régionale et locale permettent ainsi de suivre l'évolution des RPS au Québec.

En 2016, la quatrième version de la grille d'identification des RPS est publiée sous la forme d'un guide qui précise les étapes d'une démarche préventive organisationnelle et qui situe son utilisation au sein de cette démarche. Une formation – aujourd'hui obligatoire – a également été élaborée à partir de la rétroaction fournie par les personnes qui l'ont testée lors du projet de validation susmentionné. Cette formation garantit que les connaissances percolent sur le terrain et qu'elles soient adaptées pour l'ensemble des actrices et acteurs en prévention ou en gestion des ressources humaines (INSPQ, 2021a). Depuis son déploiement, près de 1200 personnes ont été formées à l'utilisation de la *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail* de l'INSPQ. La formation a notamment été rendue disponible par le MSSS dans le cadre de son *Plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023*.

2.5 2022-2020 : période pandémique, nouveaux ancrages et décloisonnements

C'est pendant la pandémie de la COVID-19 qu'une grande réforme du régime de la santé et de la sécurité du travail, attendue depuis plus de 40 ans au Québec, a touché le monde du travail. Avec le dépôt du projet de loi 59 (PL59), le ministre du Travail propose des modifications importantes touchant à la fois à la prévention et à la réparation des accidents du travail et aux maladies professionnelles. Dans une optique de soutien à la prise de décision, l'INSPQ dépose un mémoire sur le projet de loi. On y mentionne l'élément suivant :

> Soutenir le développement et la mise en œuvre d'une démarche visant à prévenir les impacts des risques psychosociaux liés au travail nécessite de travailler sur plusieurs plans : allant de la formulation de politiques publiques, à l'élaboration de normes et de bonnes pratiques, aux transferts de connaissances et au développement des compétences des différentes parties prenantes. (INSPQ, 2021b, p. 13)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans sa huitième recommandation au sein de ce mémoire, l'INSPQ suggère « [d]'ajouter spécifiquement à tous les articles concernés du PL59 la notion d'atteinte à la santé mentale découlant des RPS liés au travail lorsqu'il est question de lésions ou d'intégrité (en ce moment, seules les lésions ou l'intégrité physiques sont énoncées) » (INSPQ, 2021, p. 14).

Lors de l'étude détaillée du PL59 du 19 août 2021, le ministre du Travail a présenté un document de l'INSPQ sur la définition des RPS et les outils pour les prévenir, pour informer et pour former (Assemblée nationale du Québec, 2021). Ces documents ont été discutés et déposés.

La LMRSST, sanctionnée le 6 octobre 2021, est maintenant claire : l'intégrité psychique est tout aussi importante que l'intégrité physique, et les RPS doivent être identifiés, analysés et pris en charge au même titre que les autres catégories de risques en milieu de travail.

C'est aussi pendant cette période intense que les questions de santé au travail ont été mises en lumière. En effet, la pandémie a été un point de bascule pour les milieux de travail au Québec et ailleurs. Elle a mis en évidence ces milieux comme étant des lieux à maintenir ouverts pour protéger l'offre de services essentiels à la population et à la vie sociale et économique du Québec, lieux d'intérêt aussi pour les actions de santé publique en prévention et en protection des personnes qui travaillent, mettant de l'avant l'idée du « citoyen travailleur ». La pandémie a provoqué une réorganisation majeure du travail dans les établissements, mais aussi au sein de l'INSPQ et de l'unité de santé au travail, qui s'est rapidement mobilisée, en concertation avec ses divers partenaires de santé publique, pour fournir expertise scientifique et soutien aux intervenantes et intervenants des équipes régionales de santé publique œuvrant auprès des milieux de travail.

Plusieurs axes de réalisation en ont découlé (INSPQ, 2025), dont entre autres : 1) des recommandations intérimaires par secteur d'activité pour contrer la transmission du virus, incluant des recommandations pour des groupes particuliers de travailleuses et travailleurs (p. ex. personnes immunosupprimées, travailleuses enceintes ou qui allaitent, travailleurs étrangers temporaires) ; 2) une vigie hebdomadaire des situations d'éclosion dans les milieux de travail, permettant aux équipes régionales de mieux planifier leurs interventions, réduisant potentiellement l'imprévisibilité et l'intensité de leur travail – soulignons que le Québec était parmi les seules provinces à ce moment à rendre disponibles de telles données, comme souligné par *The Globe and Mail* (Marotta, 2020) ; 3) un système de questions-réponses rapide pour soutenir les autorités de santé publique en matière de santé au travail ; 4) des recommandations pour pallier les RPS en temps de pandémie, destinées aux milieux de travail (Groupe de travail SAT-COVID-19, 2020) ; 5) une fiche synthèse sur les avantages et les défis au passage en télétravail en contexte pandémique et les stratégies pour faciliter ce passage (Jauvin *et al.*, 2020).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La pandémie a permis de faire valoir plus largement l'importance de l'environnement et de l'organisation de travail comme sources d'exposition à des risques pour la santé, incluant les RPS. En outre, elle a mis en lumière l'importance du travail comme déterminant sans équivoque de la santé de la population.

3. D'un développement méthodologique à une démarche préventive organisationnelle : l'approche préconisée en prévention des RPS dans les milieux de travail

L'état des connaissances scientifiques ainsi que l'expérience développée au fil des années au Québec et ailleurs indiquent qu'il est possible d'agir sur les RPS afin de prévenir leurs conséquences négatives sur la santé, notamment par un processus planifié de changements dans l'organisation du travail (Goldenhar *et al.*, 2001 ; Jauvin *et al.*, 2014, 2019 ; Kompier *et al.*, 1998 ; St-Arnaud *et al.*, 2010). L'implication dans ce processus des parties concernées, autant les gestionnaires que le personnel, est préconisée, cette participation permettant de cerner plus adéquatement les besoins ainsi que d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions adaptées qui seront intégrées dans les pratiques (Biron et Karanika-Murray, 2014). Cette démarche est appelée intervention préventive organisationnelle. Elle s'inscrit dans l'approche populationnelle de santé publique dans laquelle le patient est la population entière, par exemple la population en emploi dans un milieu de travail, et le traitement préventif s'applique à un niveau organisationnel, afin que les bienfaits soient ressentis par l'ensemble des personnes exposées aux facteurs de risque dans le milieu de travail. La cible des actions est l'organisation du travail afin d'éliminer à la source même les risques pour la santé, sinon réduire l'exposition à ceux-ci, comme prescrit aussi par la LSST. Toutefois, force est de constater que l'effort de recherche concernant l'intervention en milieu de travail, notamment pour la santé mentale, est surtout concentré sur les interventions visant la gestion du stress à un niveau individuel (Pieper *et al.*, 2019 ; Corbière *et al.*, 2009) (p. ex. entraînement à la résilience ou à la pleine conscience, thérapie cognitivo-comportementale), lesquelles peuvent s'avérer relativement plus faciles à implanter et à évaluer, autant par les milieux de travail que par la communauté scientifique, mais dont les bénéfices potentiels pourraient se limiter aux individus concernés et possiblement déjà atteints par des problèmes de santé. Les approches individuelles peuvent être complémentaires aux approches organisationnelles, et certains préconisent une combinaison de ces approches dans une perspective intégrée et systémique de protection de la santé (LaMontagne *et al.*, 2014).

La démarche découlant de cette posture théorique face à l'intervention préventive sur les RPS en milieu de travail est préconisée à l'INSPQ. Elle se décline en une série d'étapes, incluant des étapes de préparation et de planification, d'évaluation du risque

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et de communication des résultats, ainsi que des étapes d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des actions préventives, le tout dans un processus participatif avec les représentants de la direction et du personnel. Au fil des années, l'INSPQ a développé des formations et des outils pour soutenir les intervenantes et les intervenants en santé au travail, ainsi que les milieux de travail souhaitant entreprendre des démarches de prévention des RPS, incluant la *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail* pour identifier et qualifier le niveau de risque. Parmi les autres outils et formations visant à appuyer différentes étapes de cette démarche, citons aussi une capsule de sensibilisation aux RPS et une fiche-conseil sur les leviers et stratégies de mobilisation d'un milieu, un questionnaire avec des indicateurs des RPS et de santé permettant de brosser un portrait statistique des RPS dans un milieu de travail, et une série de fiches et de formations proposant des pratiques préventives prometteuses, en temps normal ainsi que lors de crises et de sinistres, repérables sur la page Web des RPS de l'INSPQ (INSPQ, 2024a). Ainsi, nos travaux s'appuient sur des assises théoriques écologiques et systémiques. Il ne pourrait en être autrement si l'on considère que le milieu de travail constitue à lui seul un système avec des normes, des règles, des obligations en matière de prévention de la santé et de la sécurité du travail, tout comme la nécessité de considérer les points de vue des différents acteurs et actrices. En outre, l'utilisation d'une approche structurée, neutre et couplée à des outils favorisant le dialogue social dans les milieux de travail est un exercice à la fois pédagogique pour l'ensemble des actrices et acteurs y participant, mais également porteur dans la recherche de solutions identifiées par ceux-ci.

Cette démarche implique une ouverture au changement, une posture sans ascendance, une horizontalité dans les échanges et la mutualisation des connaissances par les parties concernées dans un milieu de travail. Certains milieux sont d'emblée sensibilisés à l'importance de la santé au travail et du maintien d'un climat de bienveillance, ce qui offre un levier intéressant pour les interventions. En revanche, dans les milieux non sensibilisés à ces questions, les démarches peuvent nécessiter plus de temps, car il faut d'abord sensibiliser en s'appuyant sur des données qui démontrent les conséquences de l'inaction.

Dès l'amorce d'une telle démarche, les parties impliquées doivent se montrer prêtes à accueillir et à gérer les éléments qui en ressortiront, ce qui n'est pas toujours aisé pour les milieux de travail, ni même pour les personnes externes qui pourraient les accompagner lors d'une démarche préventive. Les problèmes peuvent être complexes, et les solutions peu évidentes. Les attentes liées à la démarche peuvent être déçues. Il est même possible de créer un nouveau problème au cours du processus, à savoir le refus du milieu de s'impliquer dans une démarche subséquente si la première n'a pas permis de corriger les problèmes identifiés. Ces éléments facilitant ou entravant une démarche de prévention, ainsi que d'autres, sont d'ailleurs décrits dans la littérature scientifique (Biron *et al.*, 2016 ; Jauvin *et al.*, 2014 ; Yarker *et al.*, 2022).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

4. Perspectives

Les travaux se poursuivent à l'INSPQ, en collaboration avec ses divers partenaires, car le monde du travail se transforme et il est pertinent de rester à l'affût de l'émergence de nouveaux risques pouvant menacer la santé des travailleuses et travailleurs. Avec des changements successifs et de plus en plus rapides, de nouvelles questions émergent, toujours avec la préoccupation de la santé et du bien-être de la population québécoise. Ces questions sont d'autant plus complexes puisqu'elles interpellent à la fois leur contexte d'émergence et des sous-populations pour lesquelles les situations de travail particulières imposent des approches renouvelées.

D'ailleurs, l'évolution du monde du travail est l'une des sept grandes tendances identifiées par l'INSPQ dans son programme scientifique quinquennal 2024-2029 (INSPQ, 2024b) qui pourraient avoir un impact sur la santé de la population. Parmi ses priorités de développement scientifique, l'INSPQ souhaite mieux suivre et comprendre l'évolution des nouvelles maladies professionnelles et les facteurs de risque associés.

Six autres tendances identifiées sont également susceptibles d'influencer la population, incluant celle des travailleuses et travailleurs, soit : la progression des disparités sociales et économiques ; le vieillissement de la population ; l'immigration et la diversification démographique ; les changements climatiques ; l'augmentation de la fréquence et de l'ampleur des menaces et urgences sanitaires ; les changements sociaux associés à la transformation numérique. Des travaux étudiant les effets du télétravail sur la santé et les facteurs de risque associés, autant dans la sphère professionnelle (p. ex. RPS) que personnelle (p. ex. habitudes de vie), sont particulièrement pertinents dans ce contexte, surtout avec l'ampleur que prend cette modalité d'organisation du travail depuis la pandémie de COVID-19.

La thématique des inégalités sociales de santé est intégrée à l'ensemble des travaux réalisés à l'INSPQ, incluant ceux réalisés en santé au travail. Ceux-ci ont, à maintes reprises, mis en lumière le gradient inverse entre la morbidité professionnelle et le statut socioéconomique (p. ex. classe socioprofessionnelle) ou les statuts d'emploi précaires (p. ex. travailleuse ou travailleur étranger temporaire, personnel d'agence de placement de personnel), souvent liés aux conditions de travail défavorables (p. ex. Nicolakakis *et al.*, 2019 ; Tissot *et al.*, 2022).

Des travaux sur les liens entre les changements climatiques et la santé et sécurité au travail sont également poursuivis dans l'Unité de santé au travail de l'INSPQ. Ces travaux visent à comprendre comment les dangers climatiques, tels que les vagues de chaleur et les événements météorologiques extrêmes (p. ex. épisodes de pluie abondante et risque d'inondation) devenus de plus en plus intenses ou fréquents au Québec, peuvent aggraver des risques déjà présents en milieu de travail ou contribuer à l'apparition de nouveaux risques, nécessitant une adaptation des efforts de prévention de la part des milieux de travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Depuis la réforme du régime de santé et de sécurité du travail de 2021, assurer l'intégrité psychique des travailleurs et travailleuses fait partie des obligations légales de l'employeur selon la LSST. Avec cette réforme, le législateur jette les bases de transformations importantes pour le monde du travail ; le temps et la mise en application des dispositions permettront d'observer comment les milieux opèrent ces transformations. Le travail de l'INSPQ en matière de prévention des atteintes à la santé mentale n'est pas négligeable, considérant qu'il a été réalisé sans ces leviers légaux. Un des défis dans les années à venir sera de suivre l'implantation et l'efficacité des démarches préventives dans les milieux de travail, notamment dans une optique d'amélioration des pratiques. La consolidation de nos collaborations avec les milieux académiques nous apparaît comme un levier incontournable.

D'autres questions de nature méthodologique s'imposent à nous, notamment comment mieux prévenir les RPS, adapter la démarche préventive et les outils associés afin de favoriser l'identification et la prise en charge par les milieux de travail avec le soutien de nos partenaires. Cette vaste question nécessite que l'on s'ouvre davantage aux différentes réalités que nous offre un monde du travail en changement et en mutation. Le cœur du défi réside dans l'ouverture du débat sur les modes d'organisation du travail, des pratiques de gestion et des relations sociales au travail.

Références

Alamgir, H., Koehoorn, M., Ostry, A., Tompa, E. et Demers, P. A. (2006). How many work-related requiring hospitalization in British Columbia are claimed for workers' compensation ? *American Journal of Industrial Medicine*, *49*(6), 443-451. https://doi.org/10.1002/ajim.20308

Assemblée nationale du Québec (2021). Journal des débats de la Commission de l'économie et du travail, Étude détaillée du projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cet-42-1/journal-debats/CET-210819.html

Assemblée nationale du Québec (s. d.). Mémoires déposés lors du mandat « Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 59 ». https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CET/mandats/Mandat-44129/memoires-deposes.html

Azaroff, L. S., Levenstein, C. et Wegman, D. H. (2002). Occupational injury and illness surveillance : Conceptual filters explain underreporting. *American Journal of Public Health*, *92*(9), 1421-1429. https://doi.org/10.2105/AJPH.92.9.1421

Bellerose, C., Lavallée, C., Pampalon, R. et Santé Québec (1995). *Enquête sociale et de santé 1992-1993*. Institut de la statistique du Québec. https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-sociale-et-de-sante-1992-1993

Biron, C. et Karanika-Murray, M. (2014). Process evaluation for organizational stress and well-being interventions : Implications for theory, method, and practice. *International Journal of Stress Management*, *21*(1), 85-111. https://doi.org/10.1037/a0033227

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Biron, C., St-Hilaire, F. et Baril-Gingras, G. (2016). *Conditions facilitating managers' adoption of organizational interventions designed to prevent mental health problems in the workplace* (Rapport nº R-981). Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-981.pdf?v=2023-04-27

Brisson, C., Blanchette, C., Guimont, C., Dion, G., Moisan, J., Vézina, M., Dagenais, G. R. et Măsse, L. (1998). Reliability and validity of the French version of the 18-item Karasek job content questionnaire. *Work & Stress*, *12*(4), 322-336. https://doi.org/10.1080/02678379808256870

Chénard, C. Mantha-Bélisle, M.-M. et Vézina, M. (2022). *Risques psychosociaux du travail. Des risques à la santé mesurables et modifiables : fiche de sensibilisation*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2894-risques-psychosociaux-travail-risques-sante-mesurables.pdf

Cloutier, E., Duguay, P., Vézina, S. et Prud'homme, P. (2011). Accidents du travail. Dans *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)* (p. 531-590). Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec – Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail. https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/335/

Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice : A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 386-400. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386

Corbière, M., Shen, J., Rouleau, M. et Dewa, C. S. (2009). A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work*, *33*(1), 81-116. https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0846

Dong, X. S., Fujimoto, A., Ringen, K., Stafford, E., Platner, J. W., Gittleman, J. L. et Wang, X. (2011). Injury underreporting among small establishments in the construction industry. *American Journal of Industrial Medicine*, *54*(5), 339-349. https://doi.org/10.1002/ajim.20928

Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Pena-Gralle, A.-P. B., Lesage, A., Moore, L., Milot, A., Laurin, D. et Brisson, C. (2020). Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder : A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *77*(8), 842-851. https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2763369

Elovainio, M., Kivimäki, M. et Vahtera, J. (2002). Organizational justice : Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, *92*(1), 105-108. https://doi.org/10.2105/AJPH.92.1.105

Goldenhar, L. M., LaMontagne, A. D., Katz, T., Heaney, C. et Landsbergis, P. (2001). The intervention research process in occupational safety and health : An overview from the National Occupational Research Agenda Intervention Effectiveness Research Team. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *43*(7), 616-622. https://doi.org/10.1097/00043764-200107000-00008

Groupe de travail SAT-COVID-19 (2020). *Recommandations concernant la réduction des risques psychosociaux du travail en contexte de pandémie – COVID-19* (publication nº 2988). Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ et Réseau de santé publique en santé au travail. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2988-reduction-risques-psychosociaux-travail-covid19.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021a). *Risques psychosociaux au travail : de l'identification à la prévention*. https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/risques-psychosociaux-travail-l-identification-prevention

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021b). *Projet de loi no 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail – Perspectives pour consolider et développer la prévention en santé au travail.* MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2715_projet_loi59_sante_securite_travail.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2024a). *Risques psychosociaux du travail*. https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2024b). *Programme scientifique 2024-2029*. https://www.inspq.qc.ca/institut/programme-scientifique

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2025). *COVID-19 : Santé au travail*. https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (s. d.). *Recueil de fiches portant sur les indicateurs de la Grille d'identification de risques psychosociaux du travail.* https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail

Jauvin, N., Bourbonnais, R., Vézina, M., Brisson, C. et Hegg-Deloye, S. (2014). Interventions to prevent mental health problems at work : Facilitating and hindering factors. Dans C. Biron, R. Burke et C. L. Cooper (dir.), *Creating healthy workplaces : Stress reduction, improved well-being, and organizational effectiveness* (p. 239-260). Gower.

Jauvin, N., Freeman, A., Côté, N., Biron, C., Duchesne, A. et Allaire, É. (2019). *Une démarche paritaire de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant dans les centres jeunesse* (Rapport nº R-1042). Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101021/n/travail-emotionnellement-exigeant

Jauvin, N., Stock, S., Laforest, J., Roberge, M.-C. et Melançon, A. (2020). *Le télétravail en contexte de pandémie*. Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels et Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3040-teletravail-pandemie-covid19.pdf

Johnson, J. V. et Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease : A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, *78*(10), 1336-1342. https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain : Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, *24*(2), 285-308. https://doi.org/10.2307/2392498

Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A. et Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease : A prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health*, *71*(7), 694-705. https://doi.org/10.2105/AJPH.71.7.694

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. et Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ) : An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, *3*(4), 322-355. https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322

Kompier, M. A. J., Geurts, S. A. E., Gründemann, R. W. M., Vink, P. et Smulders, P. G. W. (1998). Cases in stress prevention : The success of a participative and stepwise approach. *Stress Medicine*, *14*(3), 155-168. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199807)14:3<155::AID-SMI773>3.0.CO;2-C

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T. et Smith, P. M. (2014). Workplace mental health : Developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, *14*, art. 131. http://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-131

Luckhaupt, S. E. et Calvert, G. M. (2010). Work-relatedness of selected chronic medical conditions and workers' compensation utilization : National health interview survey occupational health supplement data. *American Journal of Industrial Medicine*, *53*(12), 1252-1263. https://doi.org/10.1002/ajim.20885

Marotta, S. (2020, 27 octobre). Quebec workplaces linked to almost 30 % of new coronavirus cases : data. *The Globe and Mail*. https://www.theglobeandmail.com/canada/article-quebec-workplaces-linked-to-almost-30-of-new-coronavirus-cases-data/

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1992/92_713.pdf

Ndjaboué, R., Brisson, C. et Vézina, M. (2012). Organisational justice and mental health : A systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, *69*(10), 694-700. https://doi.org/10.1136/oemed-2011-100595

Nicolakakis, N., Stock, S., Tissot, F., Niedhammer, I., Turcot, A., Messing, K., Laberge, M., Dionne, C. E., Lippel, K., Vézina, N., Gilbert, L., Roquelaure, Y. et Major, M. E. (2019). *Les inégalités sociales et la santé au travail : le rôle des contraintes professionnelles sur l'absence du travail associée aux troubles musculo-squelettiques*. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/publications/2619

Niedhammer, I., Bertrais, S. et Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes : A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *47*(7), 489-508. https://doi.org/10.5271/sjweh.3968

Pelletier, M., Mantha-Bélisle, M.-M., Vézina, M., Denis, M. A. et le Groupe scientifique sur l'impact des conditions et de l'organisation du travail sur la santé de l'INSPQ (2018). *Recueil de fiches portant sur les indicateurs de la Grille d'identification de risques psychosociaux du travail*. Direction des risques biologiques et de la santé au travail et INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2371_fiches_indicateurs_identification_risques_psychosociaux_travail.pdf

Pieper, C., Schröer, S. et Eilerts, A.-L. (2019). Evidence of workplace interventions : A systematic review of systematic reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(19), 3553. https://doi.org/10.3390/ijerph16193553

Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et Raphael, A. (2020). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes* (2e éd.). Faculté des sciences de la santé de l'Université Ontario Tech et École de gestion et de politique de la santé de l'Université York. https://thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes-2021.pdf

Safe Work Australia (2009). *Work-related injuries in Australia, 2005-06. Factors affecting applications for workers' compensation*. https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1702/work_related_injuries_2005_06_factors_affecting_application_wc.pdf

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, *1*(1), 27-41. https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. et Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work : European comparisons. *Social Science & Medicine*, *58*(8), 1483-1499. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M. et Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, *12*(3). https://doi.org/10.4000/pistes.2639

Stock, S., Nicolakakis, N., Raïq, H., Messing, K., Lippel, K. et Turcot, A. (2014). Underreporting work absences for nontraumatic work related musculoskeletal disorders to workers' compensation : Results of a 2007-2008 survey of the Quebec working population. *American Journal of Public Health*, *104*(3), 94-101. https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2013.301562

Tissot, F., Jauvin, N. et Vézina, M. (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/publications/3246

Van der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W. et de Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders : An updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *10*(7), e034849. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849

Vézina, M., Chénard, C. et Groupe scientifique sur les effets des conditions et de l'organisation du travail sur la santé de l'INSPQ (2008). *Outil de caractérisation préliminaire d'un milieu de travail au regard de la santé psychologique au travail*. Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels ; Institut national de santé publique du Québec. http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782550523154.pdf

Vézina, M., Chénard C. et Groupe scientifique sur les effets des conditions et de l'organisation du travail sur la santé de l'INSPQ (2009). *Grille d'identification de risques psychosociaux du travail*. Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels ; Institut national de santé publique du Québec. http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782550557579.pdf

Vézina, M., Chénard C. et Groupe scientifique sur les effets des conditions et de l'organisation du travail sur la santé de l'INSPQ (2011). *Grille d'identification des risques psychosociaux au travail* (mise à jour, mars 2011). Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels ; Institut national de santé publique. http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782550557579.pdf

Vézina, M., Chénard, C., Mantha-Bélisle, M.-M. et Groupe scientifique sur les effets des conditions et de l'organisation du travail sur la santé de l'INSPQ (2016). *Grille d'identification de risques psychosociaux du travail.* Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels ; Institut national de santé publique du Québec (version guide – octobre 2016). https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/risques-psychosociaux-travail-l-identification-prevention

Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. et Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail* (EQCOTESST) (rapport nº R-691). INSPQ, ISQ et IRSST. https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/335/

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A. et Laurendeau, M.-C. (1992). *Pour donner un sens au travail : bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Gaëtan Morin et Comité de la santé mentale du Québec.

Vézina, M., Institut national de santé publique du Québec et Instituts de recherche en santé du Canada (dir.) (2005). *La recherche en santé mentale au travail : une plateforme pour l'action. Cahier des résumés, communications orales, communications par affiches*. Communication présentée au Colloque canadien de recherche sur la santé mentale et le travail, Institut de recherche en santé du Canada ; Institut national de santé publique du Québec.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Vézina, M., Pelletier, M., Brisson, C., Biron, C., Gilbert-Ouimet, M., Letellier, M.-C., Mantha-Bélisle, M.-M. et Trudel, X. (2021). Facteurs de risque psychosociaux. Dans *Manuel d'hygiène du travail : du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque* (p. 371-386). Modulo.

Yarker, J., Lewis, R., Sinclair, A., Michlig, G. et Munir, F. (2022). Meta-synthesis of qualitative research on the barriers and facilitators to implementing workplace mental health interventions. *SSM – Mental Health*, *2*, 100148. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100148

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

14

Le collectif des associations sectorielles paritaires en matière de prévention des atteintes à la santé mentale au travail

Guylaine Auger, *APSAM*, ***Sandra Damien***, *ASPM*, ***Charles Gagné***, *Via Prévention*, ***Jean-Philippe Lamonde***, *APSSAP*, ***Marie-Josée Lemieux***, *ASTEM*, ***Sylvie Malette***, *Autoprévention*, ***Lucie Marcotte***, *MultiPrévention*, ***Kathy Otis***, *ASP Construction*, ***Daniel Prud'homme***, *APSSAP*, ***Pascal Tanguay***, *ASSTSAS et* ***François Thivierge***, *APSSAP*

Le Québec compte, en 2025, neuf associations sectorielles paritaires (ASP), dont les conseils d'administration sont composés de représentants d'employeurs et de travailleurs en nombres égaux. Contrairement à d'autres organismes qui peuvent aussi aborder la réparation (réadaptation) et la gestion du financement, les ASP œuvrent uniquement en prévention. La constitution des ASP découle de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) : une association sectorielle paritaire, selon cette loi, est un regroupement volontaire d'associations d'employeurs et de travailleurs d'un même secteur d'activités. C'est un organisme autonome et sans but lucratif. Les ASP collaborent étroitement avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles. Nous sommes donc des partenaires de la CNESST en ce qui concerne la prise en charge de la prévention en milieu de travail.

Les ASP couvrent différents secteurs d'emploi et regroupent près de 45 % des travailleurs québécois. Bien qu'elles varient en taille, toutes les ASP sont paritaires. Depuis plus de 40 ans, notre mission commune est d'accompagner les milieux de travail en matière de formation, d'information, de conseils, de soutien et de collaboration à la recherche, et ce, dans le respect du paritarisme.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les neuf ASP et les secteurs qu'elles couvrent se déclinent comme suit :

- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Administration provinciale (APSSAP) ;
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales (APSAM) ;
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) ;
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur de la construction (ASP Construction) ;
- Association sectorielle – Fabrication d'équipement de transport et de machines (ASFETM), qui s'occupe notamment des grandes entreprises en aéronautique ;
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur minier (APSM) ;
- Via Prévention pour le secteur du transport, de l'entreposage et des services relatifs à l'environnement ;
- Auto Prévention pour le secteur des services automobiles ;
- MultiPrévention pour les secteurs métal, électrique, habillement, textile, bonneterie, imprimerie et activités connexes.

Comment les ASP s'alignent-elles sur les grandes orientations déterminées par la CNESST en matière de prévention ? Agissent-elles comme des agents de déploiement de ces grandes orientations, ou plutôt comme des agents indépendants ?

Puisque nous sommes partenaires de la CNESST, nous agissons en soutien au déploiement des planifications pluriannuelles qu'elle adopte. Pensons, par exemple, à notre rôle en lien avec les politiques de tolérance zéro, qui consiste à informer, à former et à offrir du soutien et de l'accompagnement en la matière. Il n'en demeure pas moins que nous desservons des secteurs différents et que nous sommes gérés par des conseils d'administration distincts. Notre mandat est donc aussi de répondre aux besoins spécifiques de nos membres. C'est pourquoi chaque ASP réalise également des exercices de planification stratégique pluriannuelle, au cours desquels elle détermine ses propres grandes orientations. Ces démarches rigoureusement menées visent à répondre aux besoins de nos membres, mais aussi à veiller à ce que les ASP se développent et se positionnent à travers leur écosystème de la santé et sécurité du travail (SST). Les orientations adoptées par les conseils d'administration des ASP définissent plus spécifiquement quelles actions poser pour répondre adéquatement aux besoins de leurs membres.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Parlez-nous de l'expérience des ASP en matière de santé mentale au travail jusqu'à la réforme de la LSST en 2021. Quelles étaient les actions ou les stratégies menées dans le cadre du déploiement de mécanismes de prévention en entreprises ?

Avant la réforme de la LSST en 2021, certaines ASP offraient plus de services que d'autres en prévention des risques psychosociaux afin de répondre aux besoins de leurs membres. Leurs priorités varient selon le secteur qu'elles couvrent et sont ciblées à la suite d'exercices de planification stratégique réalisés par leur conseil d'administration respectif, dans le but d'orienter les actions prioritaires à différents niveaux pour les ASP. En effet, ces planifications stratégiques, sans nier l'ensemble des risques présents dans les milieux de travail, se concentrent d'abord sur les besoins de prévention exprimés par les membres patronaux et syndicaux. Avant la réforme de la LSST en 2021, différentes priorités étaient dès lors établies selon les secteurs desservis, ce qui est toujours le cas aujourd'hui.

Dans ce contexte, les ASP qui offraient des services de prévention de la santé mentale de façon un peu plus soutenue avant 2021 proposaient principalement des activités de promotion par le biais de conférences. Certaines étaient également interpellées pour intervenir en lien avec des problématiques propres à des milieux spécifiques (en cas de problème d'incivilité, de stress post-traumatique ou de climat de travail, par exemple). Comme les ASP visent la prévention de la SST, la première étape était – et est encore aujourd'hui – de procéder à une analyse pour éviter d'intervenir dans des situations où les problèmes relèvent des relations de travail. En effet, pour de telles problématiques, le type d'intervention préventive menée par les ASP n'est pas adapté pour corriger la situation, car nous n'effectuons pas de prévention tertiaire.

Par ailleurs, nous avons travaillé, et travaillons encore aujourd'hui, en collaboration sur plusieurs projets avec les milieux de recherche afin, entre autres, d'établir un langage commun et de contribuer à certaines avancées pour les milieux de travail, notamment en ce qui a trait à la définition des facteurs de risques psychosociaux.

Avant l'adoption de la réforme de la LSST, qui impose cette nouvelle obligation de procéder à l'identification et à la prévention des risques psychosociaux, quels étaient les problèmes saillants auxquels les ASP devaient déjà faire face en matière de déploiement de mécanismes de prévention ?

Avant l'adoption de la réforme de la LSST, certaines ASP identifiaient déjà les enjeux de la prévention des risques psychosociaux comme une priorité selon leur planification stratégique. Elles mettaient alors en place des actions pour répondre aux besoins exprimés. Certes, auparavant, l'approche était plutôt en mode réaction, c'est-à-dire que les actions étaient déterminées une fois qu'une problématique était rapportée (incivilité, stress post-traumatique, climat de travail malsain, etc.). Les ASP procédaient à ce moment à une analyse des facteurs de réussite pour vérifier la possibilité d'intervenir. L'approche était moins inscrite dans la prévention.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Avant la réforme de la LSST, les demandes adressées aux ASP en provenance des milieux de travail concernaient essentiellement les obligations qui étaient alors définies par les normes du travail, telles que l'obligation de prévenir les situations de harcèlement. La nature des activités proposées pour répondre à ces demandes variait d'une ASP à l'autre, en fonction des orientations adoptées par leur conseil d'administration. Auparavant, la législation statuait davantage sur les cas de harcèlement et d'incivilité au travail, surtout à l'époque où la *Loi sur les normes du travail* (LNT) venait d'être modifiée[1]. Beaucoup d'actions étaient prises par les organisations au regard de ces problématiques. Les ASP répondaient également aux besoins en offrant notamment des conférences sur la gestion du stress.

Les activités de promotion consistaient essentiellement en des conférences informatives. Des affiches étaient également produites pour transmettre de l'information aux gestionnaires et aux travailleurs. Les conférences étaient animées par des individus à l'interne ou des spécialistes à l'externe, tantôt sous forme de colloque, tantôt sous forme d'interventions directes auprès des membres dans les organisations. Même si le format variait, le thème de la santé psychologique était abordé par plusieurs ASP. La connaissance, entre autres, du vocabulaire relatif à celle-ci était alors peu développée. Ainsi, les ASP collaboraient avec les milieux de recherche pour développer ce vocabulaire et recueillir le plus d'informations possible à transmettre à leurs membres.

Selon votre expérience, les entreprises adhérentes se saisissaient-elles des mécanismes de prévention, comme le programme de prévention, pour intégrer des actions en lien avec les problématiques de santé mentale, allant au-delà des risques un peu plus classiques (chimiques, biologiques ou autres) qui étaient alors identifiés ?

Les établissements classés dans un groupe prioritaire étaient tenus de se doter d'un programme de prévention. L'intégration ou non des risques psychosociaux à ces programmes différait selon les milieux de travail et les ASP. Certains milieux de travail pouvaient avoir intégré la prévention des risques psychosociaux à l'ensemble des autres risques (au même titre que ceux-ci) dans leur programme de prévention, mais cela n'était pas largement répandu.

La réforme de la LSST est venue ajouter l'obligation légale de prévenir l'intégrité psychique des travailleurs et de mettre en place un processus d'identification, d'analyse et d'évaluation des risques psychosociaux en milieu de travail, avec une période transitoire dont la fin approche. Stratégiquement parlant, comment les ASP ont-elles abordé cette réforme ? Ont-elles participé aux discussions l'entourant ? Par la suite, comment ont-elles décidé de déployer les actions qui en découlent ?

1. Depuis 2004, la *Loi sur les normes du travail* reconnaît à toute personne salariée le droit à un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique. L'employeur doit ainsi prendre les moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique et, lorsqu'une telle conduite est portée à sa connaissance, pour la faire cesser.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Cette réforme et les nouvelles orientations de la CNESST ont suscité l'intérêt de tous pour les questions entourant les risques psychosociaux au travail. Depuis, les acteurs clés de la SST – comme les responsables d'équipes de travailleurs, les représentants syndicaux, les membres des conseils d'administration des ASP – ont acquis des connaissances sur le sujet, puisque tous les secteurs doivent maintenant observer cette obligation. Les planifications stratégiques et les plans d'action doivent désormais prévoir beaucoup plus de mesures en matière de prévention des atteintes à la santé psychologique. Grâce au développement de connaissances engendré par la réforme, les conseils d'administration peuvent maintenant établir plus facilement leurs priorités, incluant celles touchant la santé mentale, et déployer les ressources nécessaires afin de soutenir les milieux. La réforme a ainsi mis en mouvement les secteurs qui étaient auparavant moins préoccupés par cet aspect. Elle a également permis le développement d'un vocabulaire plus précis. En tant que partenaire, nous suivons les lignes directrices que la CNESST détermine. Les ASP ont adopté le même vocabulaire que celle-ci concernant les facteurs de risques psychosociaux afin de se doter d'un langage commun, ce qui facilite les démarches avec tous les acteurs impliqués.

Nous préconisons d'aborder les risques psychosociaux au même titre que tous les autres risques pour la SST ainsi que d'adopter une démarche préventive uniforme. Les ASP, à l'instar de la CNESST, prônent une procédure pour identifier, corriger et contrôler les risques psychosociaux. Certains secteurs proposent déjà des mesures plus poussées pour l'identification et l'élimination des facteurs de risques psychosociaux, alors que d'autres en sont encore à l'étape de sensibilisation. Dans tous les cas, les ASP observent les principes directeurs de la CNESST, à savoir accompagner les milieux de travail dans l'identification, la correction et le contrôle des trois principaux risques psychosociaux (harcèlement au travail, violence et exposition à un événement potentiellement traumatique) et des cinq principaux facteurs de risques psychosociaux (autonomie décisionnelle, charge de travail, justice organisationnelle, reconnaissance au travail, soutien au travail).

Par ailleurs, les mécanismes de participation mis en place avec la réforme impliquent un plus grand nombre d'acteurs dans la santé et la sécurité, que l'on songe à la mise en place de représentants SST, aux membres des comités de SST ou aux agents de liaison. Plus nombreux sont les acteurs qui s'intéressent aux risques psychosociaux, plus il y a de mouvement au sein des milieux de travail. Nous avons, de ce fait, observé une hausse des demandes de façon générale, qui s'explique certainement en partie par la mise en place de la réforme. Concrètement, les orientations en matière de risques psychologiques étant claires et les connaissances plus approfondies, les demandes des membres sont plus précises et visent davantage la mise en place de solutions pour les milieux de travail. Ceci nécessite l'implication des travailleurs et des employeurs pour augmenter les chances que ces solutions soient adaptées et durables. C'est ainsi que la mission paritaire des ASP est propulsée par la réforme. Par conséquent, pour répondre aux besoins exprimés, les ASP qui ne proposaient pas de conférence par le passé le font

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

maintenant. Pour celles qui avaient déjà une longueur d'avance en matière de risques psychosociaux, l'identification de ceux-ci est déjà en cours. De plus, avec l'implantation des mécanismes de participation, les travailleurs peuvent faire part de leurs préoccupations à leur employeur, mais également à leurs représentants en SST, aux agents de liaison et aux comités de SST. La réforme a ainsi permis de mettre en place de nouvelles actions et d'aider à prendre le pouls des milieux de travail.

En outre, nous constatons chez l'ensemble des ASP une volonté de poursuivre et d'accentuer la collaboration entre les différents organismes afin de soutenir les milieux de travail, tout en respectant la mission de chacun.

Quelles sont les expériences significatives en matière de prévention des atteintes à la santé mentale qui pourraient ultérieurement être transposées dans l'offre de services des ASP ?

En premier lieu, en congruence avec les informations fournies par la CNESST, nous croyons que l'identification et l'analyse des risques psychosociaux doivent s'effectuer suivant une approche globale, c'est-à-dire que ces risques doivent être traités de la même façon que les autres types de risques de nature plus physique. De plus, nous croyons que cette démarche doit se réaliser de manière proactive, c'est-à-dire qu'il ne faut pas attendre que des problématiques émergent en milieux de travail avant de procéder à l'identification et à l'analyse des facteurs de risques. Nous favorisons d'agir en prévention comme dans toutes les autres catégories de risques. L'objectif de cette approche est, en outre, d'obtenir une meilleure adhésion des travailleurs, avec qui il est plus aisé d'ouvrir la discussion lorsque le milieu de travail se porte bien. Notons d'ailleurs que les facteurs de risques bien gérés peuvent devenir ce que la littérature nomme des facteurs de protection.

En deuxième lieu, l'identification des risques doit s'effectuer de façon paritaire avec les équipes naturelles de travail et l'implication des comités de SST, qui choisiront une approche adaptée au milieu de travail. À cette étape, l'implication des parties concernées fait toute la différence. Les interventions des ASP produisant des retombées positives sont celles qui sont menées dans un milieu où il y a une volonté paritaire d'avancer vers une meilleure prévention des risques psychosociaux. Si, au contraire, l'une des parties se montre réticente à s'engager, le processus achoppe rapidement. Il est facile d'organiser des activités éducatives, telles que les conférences ou les formations. En revanche, ce type d'activité doit produire du sens chez les acteurs concernés et susciter un engagement concret à s'inscrire dans une approche de prévention au sein du milieu. Une simple activité offrant de l'information qui ne donne suite à aucun engagement concret produit peu d'effets sur un milieu de travail. Les suivis produisant les meilleurs résultats sont ceux réalisés conjointement avec les travailleurs et les gestionnaires, qui donnent lieu à une planification et à une gestion des situations problématiques impliquant des risques psychosociaux.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En troisième lieu, il est primordial de bien dégager les objectifs des interventions dans les milieux de travail. En effet, lorsque les interventions sont organisées et structurées au sein d'un plan d'action, l'impact dans les milieux tend à être plus significatif. Ces interventions doivent également considérer la réalité organisationnelle des milieux de travail, qui inclut par exemple de prendre en compte les changements organisationnels et la dynamique des équipes de travail. Afin d'assurer de meilleures retombées, le rôle-conseil des ASP doit se moduler en fonction de l'autonomie des milieux de travail, qui est influencée par l'expérience, les connaissances et la dynamique de l'équipe qui s'engage dans la démarche. En effet, les services de soutien et d'accompagnement sont offerts autant à des personnes expérimentées en matière de SST qu'à des personnes qui le sont peu, et ce, à différents niveaux. Les ASP proposent une offre de services de base, mais pour que le contenu des interventions soit bien intégré, il est crucial de considérer le degré d'expérience en SST et la motivation des acteurs du milieu.

En quatrième lieu, un facteur clé garantissant de meilleurs résultats est de s'assurer que l'animation des ateliers de travail offerts par les ASP s'aligne sur la capacité d'agir des individus et sur la réalité des milieux. En effet, cet angle d'animation entraîne plus facilement des retombées positives ainsi qu'une meilleure adhésion des membres de l'équipe. Un exemple d'action respectant la capacité d'agir serait de limiter les interruptions de travail en équipe. À ce propos, la recherche de solutions doit s'inscrire dans la capacité d'agir des individus concernés. Selon ce principe, ces derniers doivent être en mesure de mettre en place des solutions dès maintenant. C'est la théorie des petits pas : chacun contribue à sa hauteur par une petite action, entraînant les autres dans son sillon, ce qui produit en bout de piste des avancées dans la bonne direction. Or, pour amener les individus à se mettre en action, ceux-ci doivent pouvoir observer les changements. C'est pourquoi les actions doivent s'inscrire dans leur capacité d'agir. Rappelons aussi qu'un bon lien de confiance envers les ASP et les animateurs des ateliers de travail est garant d'un impact plus significatif.

Enfin, mentionnons que le principe du paritarisme sur lequel reposent les ASP tend à favoriser l'adhésion des parties prenantes aux plans d'action.

En somme, les expériences significatives sont celles où une volonté franche d'œuvrer en prévention se traduit par une planification concrète, impliquant diverses actions à plusieurs niveaux. Inversement, nous remarquons que les interventions menées dans un contexte où s'est installé un climat de travail délétère – des mauvaises relations de travail, un grief en cours, etc. – ne produisent pas d'impact sur le milieu. Ce ne sont d'ailleurs pas des contextes dans lesquels les ASP sont amenées à intervenir, puisque leur approche est d'agir en prévention. Lors de notre analyse de la situation de départ visant à déterminer les facteurs de réussite, si nous constatons qu'il y a d'autres problématiques vécues au sein du milieu, nous recommandons d'abord à celui-ci de suivre quelques étapes pour les corriger. Par la suite, nous intervenons de façon à contrôler la situation le mieux possible. Par conséquent, un bon climat de travail, l'implication des parties

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

concernées ainsi qu'une planification concrète et proactive sont trois éléments clés pour favoriser la réussite d'une démarche préventive et pour produire un impact significatif.

Jusqu'où les ASP accompagnent-elles les milieux de travail ? Peuvent-elles, par exemple, se rendre dans un milieu de travail pour accompagner les acteurs à chaque étape du processus de prise en charge de la prévention des risques psychosociaux, ou, au contraire, encouragent-elles la responsabilisation des milieux quant à cette prise en charge ?

L'objectif des ASP est de favoriser la prise en charge des risques psychosociaux. Elles ne veulent toutefois pas se substituer aux milieux de travail dans ce processus. Le gestionnaire doit notamment demeurer responsable de la démarche d'identification des facteurs de risques psychosociaux. Les travailleurs y jouent un rôle, mais la démarche doit être portée par les organisations avant tout. Le leadership du gestionnaire dans la prise en charge est important. Tous les acteurs doivent démontrer une volonté de contribuer.

Dans le rôle-conseil des ASP, retenons l'importance du terme « conseil », qui sous-entend de bien outiller les organisations et de leur transmettre les connaissances pertinentes, mais non pas de faire les démarches à leur place. Certaines ASP fourniront par exemple au gestionnaire un modèle de lettre à personnaliser pour aborder la question des risques psychosociaux avec ses équipes de travail. Il s'agit là d'un exemple d'outil fournissant d'emblée les informations nécessaires et les bonnes pratiques pour mobiliser le personnel. La modulation du rôle-conseil s'effectue donc toujours dans l'optique de bien outiller les gestionnaires et les comités de SST tout en leur laissant la responsabilité de la prise en charge de la prévention. En somme, l'objectif est que, au terme de l'accompagnement offert, la démarche soit pérenne dans les milieux de travail.

Quels sont les défis rencontrés dans la mise en place d'actions de prévention primaire (y compris dans les petites entreprises ou dans les milieux non syndiqués, par exemple) ?

Le défi principal est d'agir en prévention des atteintes à la santé mentale dans les milieux où il n'y a pas de problème perçu par tous. En effet, devant les impondérables du monde du travail et l'impératif de productivité, les milieux peuvent être tentés de prioriser d'autres aspects et choisir d'affecter les ressources ailleurs qu'en prévention. Les obligations légales peuvent en être affectées. Ainsi, malgré la littérature qui s'enrichit sur le sujet, l'absence de seuils d'intervention préventive et de normes précises d'exposition aux risques pour la santé et la sécurité est un facteur défavorable à la prise en charge des risques psychosociaux, puisque la prévention de la santé mentale demeure encore abstraite pour certains milieux. De plus, ce type de prévention touche à certains tabous, en dépit de tous les efforts consacrés à démystifier les problèmes

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de santé mentale et à faire tomber les préjugés. En ce sens, la culture de l'entreprise et des individus qui la composent peut représenter un enjeu, par exemple lorsque des préjugés peuvent faire en sorte que la prise en charge des risques psychosociaux ne soit pas priorisée dans le milieu.

Un autre défi est de démontrer le retour sur investissement d'une telle démarche. Nous croyons que les différentes organisations en soutien à la prévention ainsi que les entreprises devraient aider à préciser ce retour sur investissement dans le but de favoriser l'intégration de la prévention des risques psychosociaux.

Les défis peuvent également varier selon le niveau d'avancement des organisations en matière de prévention. Pour certaines d'entre elles, les besoins se situent davantage du côté de l'information. En effet, si l'amorce de la démarche semble bien se dérouler, il peut demeurer difficile d'amener les employeurs et les travailleurs à aller chercher l'information nécessaire pour agir concrètement à l'implantation de mesures préventives, sans attendre qu'émergent des problématiques. Le défi est donc de s'assurer que les milieux demeurent proactifs en ce qui concerne la prévention. C'est ici qu'ils peuvent tomber dans le piège de réserver un traitement différent en fonction de la nature du risque : il sera plus facile de corriger une situation causant un risque pour la santé physique – l'absence d'un garde-fou pour le travail en hauteur, par exemple – qu'une situation pouvant porter atteinte à la santé mentale, puisque les facteurs de risques associés sont souvent moins perceptibles et spécifiques. La réalité est que les milieux de travail s'attardent souvent aux problématiques déjà présentes plutôt que de s'inscrire dans une approche préventive.

Avez-vous opté pour une stratégie de coconstruction d'une méthodologie et de connaissances communes pour répondre aux nouvelles exigences de la réforme ? Y a-t-il eu une implication de toutes les parties prenantes ainsi qu'un transfert de connaissances et de savoir-faire entre les ASP, ou chacune avance-t-elle plutôt à son rythme avec ses propres outils et ressources ?

Les ASP collaborent entre elles depuis plusieurs années. Pour nous, en outre, le paritarisme demeure la clé de la coconstruction. Il existe d'ailleurs un comité de travail réunissant des ASP afin de discuter de risques psychosociaux et de santé psychologique. Ce comité a pris de l'ampleur au fil des ans, et plus de la moitié des ASP y siègent aujourd'hui, ce qui indique un accroissement de leur intérêt à ce sujet. Les travaux s'effectuent à la fois dans un groupe formel et en groupes informels. Les conseillers qui siègent au comité de travail communiquent régulièrement entre eux. C'est principalement là que s'effectue le partage d'outils et d'informations. Il y a également un certain mentorat qui s'opère entre les ASP plus avancées et celles qui le sont moins. À titre illustratif, certaines d'entre elles étaient déjà spécialisées en prévention de la violence, d'autres en gestion des événements potentiellement traumatiques, d'autres en prévention des facteurs de risques psychosociaux de façon plus générale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les ASP se partagent donc leurs bonnes pratiques, que chacune adapte par la suite aux milieux qu'elle dessert, dans l'optique de construire à partir d'outils déjà existants. Il y a de bons liens de collaboration.

En outre, depuis quelques années, nous avons un groupe aviseur, chapeauté par la CNESST et réunissant uniquement des ASP, dont l'objectif est de traiter de santé psychologique. Ce groupe se réunit en moyenne à deux reprises durant l'année. Il permet à la CNESST de nous présenter les nouveaux outils qu'elle développe, afin que nous agissions tous de façon cohérente, en tant que partenaires officiels. À ce titre, nous sommes d'ailleurs membres du sous-comité dirigé par la CNESST pour élaborer le programme de santé sur les risques psychosociaux.

Les ASP ont ainsi coconstruit des savoir-faire adaptés aux caractéristiques de la population qu'elles couvrent, en fonction des besoins de leur secteur et des orientations déterminées par leur conseil d'administration.

En terminant, dans un monde idéal, où souhaiteriez-vous vous positionner collectivement au regard de la prévention des risques psychosociaux ? Quel rôle les ASP entendent-elles jouer dans ce cadre ?

Nous souhaitons desservir un plus grand nombre de secteurs d'activités afin d'étendre notre mission de prise en charge paritaire des milieux de travail, autant sur le plan de la santé physique que de la santé psychologique.

Nous agissons en complémentarité avec les différents acteurs clés de l'écosystème québécois de SST en tant que porteurs des bonnes pratiques – dont celle du paritarisme –, et ce, depuis plus de 40 ans. Nous souhaitons poursuivre en ce sens. Chaque acteur a sa place au Québec – les entreprises privées de santé et sécurité, la CNESST, les chercheurs, etc. –, et chacun peut jouer son rôle.

Pour résumer, les ASP s'inscrivent globalement dans une perspective stratégique d'uniformisation des actions en matière de prévention des risques psychosociaux, en considérant tout de même les différents stades d'avancement des milieux couverts. Un élément important à retenir est que les ASP agissent comme des conseillères offrant de l'accompagnement et des outils, informant et formant les milieux pour leur permettre d'amorcer leurs démarches en ce qui concerne la prise en charge des risques psychosociaux, sans toutefois se substituer à eux et en insistant sur leur responsabilité à cet égard.

L'importance de la proactivité des milieux pour s'inscrire dans une approche préventive plutôt que réactive et pour traiter les risques psychosociaux comme des risques à part entière se doit d'être soulignée. La dynamique paritaire joue ainsi un rôle clé dans la coconstruction des programmes de prévention, créant une horizontalité dans les discussions entourant ces aspects de la SST. Nos approches prônent donc de sortir des pratiques habituelles où l'on cherche des solutions dans le conflit, dans les relations de travail, dans les griefs, dans les plaintes, etc., pour adopter plutôt une

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

posture de gestion de ces problématiques organisationnelles dans un débat qui se veut plus apaisé et en amont, en prévention, en impliquant de nouveaux acteurs, soit les comités de SST. Nous portons finalement aussi cette idée que la SST doit être saisie davantage par ses acteurs et moins dans les relations conflictuelles, le conflit étant un facteur contribuant à l'échec des démarches.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

15

La bienveillance de mon employeur en santé mentale

Témoignage anonymisé,
rédigé par un dirigeant du monde des affaires

L'entrepreneur et producteur Guy Latraverse est décédé en octobre 2023. À la suite de son décès, l'ex-cheffe de la direction de l'Orchestre symphonique de Montréal (OSM) lui rendait hommage : « C'était un entrepreneur-né qui n'avait pas peur de prendre des risques. Il a été le premier québécois à appliquer un modèle vertical dans le monde du spectacle comme le faisaient les multinationales. C'était un vrai visionnaire[1]. »

S'il était connu pour son succès dans le monde des affaires, on le connaissait aussi pour son engagement à démystifier la maladie mentale. « En 1986, après vingt ans de maladie sans traitement, il a reçu un diagnostic de trouble bipolaire et a enfin pu être traité. Après avoir retrouvé sa santé, il s'est engagé à faire mieux connaître la maladie mentale[2]. »

Une brèche dans le tabou de la maladie mentale s'est ouverte grâce à lui. C'est par cette brèche que la lueur d'un diagnostic a percé pour un grand nombre de personnes qui souffraient dans l'ombre.

1. https://www.lapresse.ca/arts/2023-10-15/1939-2023/guy-latraverse-n-est-plus.php
2. https://www.ordre-national.gouv.qc.ca/membres/membre.asp?id=966

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Guy Latraverse n'est certes pas le premier ni le dernier entrepreneur à vivre avec un enjeu de santé mentale. La crise de la COVID-19 a fait ressortir ces enjeux en nombre important dans la communauté d'affaires[3].

Rares sont les leaders du monde des affaires à avoir brisé le tabou de leurs enjeux en santé mentale. Malgré la bienveillance d'un plus grand nombre d'employeurs québécois, une majorité de personnes vivant avec la maladie mentale souffrent en silence. Ces personnes craignent que leur santé mentale ne nuise à leur réputation ou à leur carrière, ainsi qu'à celles de leurs proches.

En 2023, mon organisation s'inscrivait dans une démarche de sensibilisation en santé mentale. L'idée était assez simple : plus notre équipe serait sensibilisée aux enjeux liés à la santé mentale, plus grandes seraient leurs capacités à accueillir et à accompagner un collègue vivant un enjeu. Être en confiance pour en parler dans son milieu de travail, à l'un de ses collègues, peut littéralement faire la différence entre la vie ou la mort.

C'est le président de notre organisation qui a initié la démarche. Son leadership en ce sens a clairement contribué à donner de l'importance à cette initiative qui était cohérente avec ses valeurs et celles de l'organisation. « Les organisations qui réussissent à se transformer en profondeur sont constituées de leaders qui sont en apprentissage permanent, ouverts à partager les succès et les échecs et vivant avec sincérité les valeurs qu'ils préconisent. À commencer par le PDG [Président-directeur général] et son comité de direction[4]. »

Dans le cadre de la démarche, après avoir suivi une formation sur la santé mentale, nous étions invités à entendre le témoignage d'une personne vivant avec la maladie mentale. Pour avoir plus d'impact, on nous recommandait de choisir le témoignage d'une personne à laquelle les membres de l'équipe étaient susceptibles de s'identifier.

Trop peu de personnes issues du monde des affaires vivant avec un enjeu de santé mentale sont disposées à en parler ouvertement. C'est encore plus vrai pour les hauts dirigeants. Leur performance se fonde sur la confiance et la stabilité. Elle est scrutée à la loupe par les investisseurs, les marchés, la clientèle et leurs équipes. La santé mentale est une variable de l'ombre, et le monde des affaires un milieu de prévisibilité.

Au sein de mon organisation, je me suis porté volontaire pour témoigner de la maladie mentale avec laquelle je vis depuis 25 ans. C'est en présence de tous mes collègues que j'ai pris la parole et que je me suis soulagé d'un poids qui pesait sur mes épaules depuis un quart de siècle.

3. https://crrsmat.ca/wp-content/uploads/2023/06/Chaire-de-recherche-2023-PME-Rapport-complet.pdf

4. https://www.revuegestion.ca/transformation-culturelle-lessentiel-est-dans-linvisible

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Je vis avec la bipolarité de type 2[5]. C'était la première fois que je m'ouvrais à mon équipe sur cette dimension de ma vie. Ce jour-là, la honte, qui a si longtemps courbé la colonne de mes aspirations, n'a pas empêché ma tête de se lever bien droite pour me permettre de regarder mes collègues avec aplomb. La digue venait de se fissurer pour faire entrer un brin de lumière.

La seule personne qui n'a pas été surprise par mon témoignage est le président de notre organisation. Comme il incarnait à la fois les traits de bienveillance et d'empathie, j'avais eu la confiance de lui parler de ma condition quelque temps auparavant. Avec lui, il était clair que j'avais un allié et même un possible pilier, si j'oscillais aux frontières de la normalité. Il m'a vite fait comprendre que mes enjeux n'ébranlaient en rien sa conviction que je contribuerais significativement à la réussite de notre organisation.

J'ai vécu, sans le savoir, le prélude à la maladie dès l'adolescence, et par la suite, au cégep et à l'université. Ces quelques épisodes ont été de courte durée et trop espacés pour que je n'établisse un lien entre eux. Je me souviens d'épisodes où je devenais soudainement taciturne en me refermant sur moi-même à double tour : sans comprendre ce qui m'arrivait, mais surtout, sans détenir la clé pour en sortir. Puis, quelques heures après ou au plus tard le lendemain, tout redevenait comme avant.

Je me rappelle avoir aussi vécu d'autres épisodes où je ressentais soudainement une forte montée d'adrénaline. Mes sens devenaient hypersensibles d'un seul coup. Ma créativité était exacerbée. Le débit de ma conversation s'accélérait. Ma concentration et ma productivité devenaient redoutables. Je ne comprenais pas ce qui m'arrivait. Comme je me sentais bien durant ces épisodes, je ne réalisais pas que j'avais besoin d'aide.

Dans ma trentaine, alors que j'étais jeune gestionnaire, une dépression majeure s'est invitée dans ma vie. Ce premier symptôme d'un problème plus imposant m'a contraint à demander de l'aide. À un moment critique, j'ai pu compter sur la perspicacité d'un collègue de travail qui m'a mis en relation avec un médecin. Ce médecin m'a recommandé un psychologue spécialiste du suicide.

Si la bienveillance de ce collègue de travail n'était pas entrée dans ma vie à ce moment précis, la fin de semaine suivante aurait été ma dernière. Seul au plus profond de mon mal de vivre, j'étais déterminé à réussir mon plan de sortie qui m'obsédait depuis quelques mois.

Cette dépression m'avait mené dans une zone de réclusion et de secret. J'étais trop honteux pour m'ouvrir à mes proches. La bienveillance de mon collègue de travail a été déterminante. Le soutien que j'ai obtenu grâce à lui m'a fourni des outils pour me battre pour la vie, pour *ma* vie.

Je reste marqué par le mal que j'aurais causé à mes proches si j'avais pris les grands moyens pour faire cesser la souffrance. J'imagine que mon équipe de travail aurait été secouée elle aussi.

5. https://relief.ca/relief-1/bipolarite

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Quand on entend le témoignage de ceux qui survivent après le suicide d'un proche ou d'un collègue de travail, tous semblent se demander ce qu'ils auraient pu faire pour éviter le drame. Chacun revit le film des derniers mois en tentant de trouver l'indice qui aurait pu mobiliser l'entourage. Plusieurs ressentent un lourd sentiment de culpabilité individuelle.

Dans le milieu du travail, des ressources spécialisées sont souvent mobilisées pour venir supporter les équipes. On se concentre sur le choc et le deuil de l'équipe à la suite de ce drame. Mais paradoxalement, peu de ressources sont investies pour articuler une stratégie de prévention après le drame. Trop peu est fait pour soutenir ceux qui souffrent peut-être au travail en raison de leurs enjeux de santé mentale. Ils souffrent en silence. Leur honte cadenasse les possibles appels à l'aide. À défaut d'indices et de connaissances, le milieu du travail remise sa vigilance, ce qui constitue un grand facteur de risque.

Dans mon cas, j'ai eu la chance qu'un collègue de travail soit attentif à mon état qui se dégradait. Sa vigilance a été déterminante pour m'orienter dans ce brouillard vers une ressource qualifiée. Son intervention a littéralement sauvé ma vie.

Cette dépression majeure m'a ouvert la porte d'un médecin psychiatre qui est mon psychiatre depuis plus de 20 ans. Grâce à lui, j'ai appris que ma dépression s'inscrirait dans un mouvement d'humeur que je devais apprivoiser. J'ai compris que ces mouvements d'humeur que je subissais depuis des années avaient un nom. J'ai encaissé le coup quand j'ai su que la bipolarité de type 2 deviendrait ma compagne de vie.

Ce type de bipolarité se définit par l'expérience d'au moins un épisode dépressif majeur (les bas) et d'au moins un épisode d'hypomanie moins sévère (les hauts). Leur fréquence est variable. Leur déclencheur n'est pas facile à identifier et encore moins à anticiper.

La connaissance de mon diagnostic n'a pas été que négatif. Enfin, je mettais un nom sur ces montagnes russes qui me faisaient souffrir depuis longtemps. Je connaissais cet adversaire qui me remplissait de honte.

Quelques années plus tard, je me trouvais au travail lorsque tout s'est mis à s'accélérer. Je perdais le contrôle. Malgré la connaissance de mon diagnostic, je ne comprenais pas ce qui m'arrivait. Une collègue, à qui j'avais confié mon enjeu de santé mentale, n'a pas hésité à me conduire d'urgence à l'hôpital où j'ai été hospitalisé. J'ai peu de souvenirs de cette crise, mais mes souvenirs restent à ce jour une source d'angoisse.

À mon retour au travail, j'ai été forcé de justifier cette absence. Encore une fois, j'ai eu la chance de pouvoir m'appuyer sur la sensibilité de mon gestionnaire. Cependant, j'ai caché les réels motifs de mon absence à tous mes autres collègues de la direction et de l'équipe.

En sortant de l'hôpital, j'ai pris conscience qu'avant ma crise, ma vie se désorganisait depuis quelques mois. Mais je n'avais pas vu venir cette crise. Encore une fois, c'est une intervention dans mon milieu de travail par une collègue bienveillante ayant toute ma confiance qui m'a permis d'être pris en charge par des professionnels.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il fallait que je réduise l'emprise qu'avait la maladie sur moi. Avec mon psychiatre, nous avons entrepris la quête de la bonne pharmacothérapie. J'ai sous-estimé les efforts et le temps requis pour trouver la bonne recette et le bon dosage. Avec mon psychiatre, nous avons essayé différentes molécules, différentes combinaisons et différents dosages. Tous ces essais allaient générer à eux seuls leurs lots de montagnes russes, d'effets secondaires, de déceptions et d'insomnies. Mais ce cheminement en valait la peine. Depuis 20 ans, je respecte mon traitement à la lettre. Grâce à la stabilité de ce traitement, mes mouvements d'humeurs sont beaucoup moins prononcés. Tellement que je parviens à cacher ma maladie...

Cette approche thérapeutique combinée au secret entourant ma condition m'ont probablement permis de mener une vie personnelle épanouie et une carrière satisfaisante. J'ai la chance d'avoir une famille aimante et des amis bienveillants.

Je suis avocat, détenteur d'une maîtrise et membre de quelques conseils d'administration. J'ai été directeur et vice-président de petites, de moyennes et de grandes entreprises ici comme ailleurs, dans différents secteurs. J'ai eu sous ma direction des centaines de personnes ainsi que la responsabilité de budgets imposants. Je suis assez fier de ce que j'ai réussi à accomplir jusqu'ici. Je suis fier de l'avoir réussi en dépit de ma maladie.

En acceptant l'invitation des professeurs Mélanie Dufour-Poirier et Jean-Paul Dautel à témoigner dans cet ouvrage collectif, je restais craintif à l'idée que cette publication ne change la perception qu'ont les autres de moi. J'ai tenté la rédaction d'un témoignage à visière levée. J'avais l'impression que j'avais ma propre pierre à apporter dans la construction d'une fondation de bienveillance face aux enjeux de santé mentale dans le monde des affaires. Je croyais que je ne pouvais y arriver qu'en témoignant à visage découvert.

J'ai réalisé que je ne m'étais pas affranchi du poids de la honte. Après avoir réfléchi et discuté avec des proches, j'en ai conclu que je n'étais pas prêt à prendre le risque d'être stigmatisé ou de les stigmatiser davantage en raison de ma condition. Après avoir envisagé de me retirer du projet, les professeurs Dufour-Poirier et Dautel m'ont proposé de publier mon témoignage sous le couvert de l'anonymat. J'ai accepté leur proposition sans me défaire d'un certain sentiment de vertige.

J'ai 55 ans aujourd'hui. Comme tout le monde, j'ai de bonnes et de moins bonnes journées. J'arrive mieux à jongler entre mes pointes d'énergies créatives qui mobilisent mes collègues et mes creux qui peuvent parfois les désarçonner. Ce qui reste difficile, c'est d'allumer la flamme de mes collègues sur un projet prometteur pour ensuite, le lendemain, les décevoir en leur disant que cette idée est mauvaise. Mais la chance que j'ai maintenant est qu'ils sont dans le coup et peuvent prendre la relève de mon optimisme en veilleuse.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Grâce à mon employeur et à son président, mon équipe s'est soumise à une initiative de sensibilisation sur les enjeux de santé mentale. Mes collègues savent enfin qu'ils ne sont pas responsables de mes mouvements d'humeur. Au contraire, ils peuvent maintenant tirer avantage de mes pointes d'énergies créatives ou de mes périodes de redoutable productivité.

En revanche, quand l'ombre me guette, je n'ai plus à inventer des excuses alambiquées pour mon irritabilité passagère ou pour ne pas avoir répondu à leurs demandes ou à leurs attentes avec célérité. Leur réponse est bienveillante et généreuse. Leur compréhension réduit mon sentiment de culpabilité et me procure la quiétude dont j'ai besoin pour revenir en force, parfois le jour même, mais souvent le lendemain.

La maladie mentale touche – directement ou non – la grande majorité d'entre nous. Contrairement au diabète, qui est aussi une terrible maladie, la maladie mentale ne se mesure pas comme le taux de glycémie. La majorité de ceux qui souffrent le font en silence, souvent sans diagnostic et dans la honte. Trop souvent, ce silence se brise avec la vie qui se termine dans le drame. Mais lorsque ceux qui, comme moi, souffrent peuvent compter sur la sensibilité et la bienveillance de collègues de travail ou de proches, une toile de bienveillance peut se tisser rapidement et atténuer l'impact qui autrement peut être dramatique.

Chaque employeur a le choix des moyens de prévention qu'il utilisera. L'important est que tous les employeurs, tous les gestionnaires et tous les collègues de travail en connaissent plus sur la santé mentale et soient à l'écoute de leurs collègues sans jugement, avec empathie et sensibilité. Parce qu'il est plus que probable qu'un des leurs ait souffert ou souffre en silence. Ils ne savent jamais quand ils pourront agir et faire la différence. Partant de là, c'est la vie d'un collègue, d'un membre de leur famille, de leurs proches et celle de toute une communauté qui peut être changée ou même sauvée.

Dans le dernier quart de siècle, j'ai eu la chance de pouvoir compter sur des proches et des collègues de travail perspicaces qui m'ont écouté, soutenu et orienté. Assurons-nous que la chance n'ait plus rien à voir avec ces interventions capitales qui sont possibles au travail. Assurons-nous que cette chance cède la place à la sensibilisation, à l'empathie, à la connaissance et à la prévention.

Ma vie avec la bipolarité de type 2 est une vie d'équilibriste. Au début, la maladie était périlleuse. Je marchais avec exaltation sur mon fil sans intention d'arrêter. Plus le fil était haut, plus le sol était bas. J'y ai risqué ma vie. Avec l'expérience, j'ai rapproché mon fil du sol pour réduire l'impact d'une éventuelle chute. Maintenant, si d'aventure une chute m'entraînait au sol par surprise, la vigilance de mes proches, la bienveillance de mes collègues de travail et ma médication tissent les mailles du filet qui me permet de rebondir.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

16

Santé, santé mentale au travail et transformations des milieux de travail

Quels besoins et pistes de solution pour les gestionnaires en ressources humaines ?

Maude Cormier-Gladu, *Ordre des conseillers en ressources humaines agréés*

La mission de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA) du Québec est d'assurer la sécurité du public dans le monde du travail, et non de représenter ses membres. Son mandat est de superviser la qualité des compétences des professionnels membres de l'Ordre, qui ne détiennent pas d'actes réservés, mais plutôt un titre réservé. L'Ordre a également pour objectif de sensibiliser et de former les gestionnaires – présidents de petites et moyennes entreprises (PME), contremaîtres, etc. – aux réalités du travail, notamment concernant les enjeux de santé mentale avec lesquels ces derniers doivent composer. L'Ordre des CRHA s'inscrit pleinement dans le respect des lois et des bonnes pratiques reconnues et documentées en milieu de travail. Les CRHA et les conseillers en relations industrielles agréés (CRIA) détiennent une expertise dans plusieurs domaines professionnels, allant de la santé et sécurité à la dotation, en passant par les relations de travail et le vivre-ensemble.

Les CRHA | CRIA interviennent dans un écosystème riche composé de gestionnaires, de travailleurs, de représentants syndicaux et d'autres acteurs du travail. Les professionnels agréés pratiquent généralement avec une posture de conseil, ce qui implique qu'un client leur confie un mandat. Le cas le plus classique est sans doute celui où un gestionnaire opérationnel incarne le client, mais d'autres cas de figure peuvent également être possibles, notamment lorsqu'un professionnel agréé pratique pour une organisation syndicale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Avez-vous observé une évolution des problématiques liées à la santé mentale au cours des dernières années ? Cette évolution varie-t-elle selon les secteurs d'activité, la taille de l'entreprise, la syndicalisation ou non du milieu de travail ?

L'Ordre des CRHA s'intéresse à l'évolution des problématiques en matière de santé mentale à travers le prisme des pratiques en ressources humaines. Mes observations ne sont pas formulées en fonction de secteurs d'activité ou de types d'entreprise, mais plutôt par rapport à la conjoncture économique postpandémique. D'une part, selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publiées en 2023, le contexte postpandémique aurait amené une diminution de la proportion d'adultes québécois présentant un score de détresse psychologique élevé, qui serait passée de 17 % en décembre 2020 à 9 % en mars 2023. Dans les milieux de travail québécois, le taux de détresse psychologique et la consommation de médicaments psychotropes seraient également revenus aux seuils prépandémiques, mais il en serait autrement pour les symptômes de dépression, d'anxiété et d'épuisement professionnel, qui se seraient quant à eux accrus. C'est du moins ce qu'indiquent les données les plus récentes de l'étude longitudinale de l'Observatoire sur la santé et le mieux-être au travail (OSMET)[1], que dirige le professeur Alain Marchand de l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal.

D'autre part, la conjoncture économique actuelle reflète une hausse du coût de la vie et, conséquemment, une hausse de l'isolement social : dans le but de dépenser moins d'argent, les gens sortent moins de chez eux, ce qui limite les occasions de socialisation. Le télétravail joue également un rôle dans cette problématique. De surcroît, et selon un sondage réalisé par une firme de gestion des dettes (Bazian, 2023), deux personnes sur cinq affirment éprouver du stress en raison de l'inflation. La pression causée par la conjoncture économique actuelle et le sentiment d'isolement social qui en découle exerceraient donc une influence importante sur l'état de santé mentale des travailleurs.

Par ailleurs, selon les observations de Johanne Collin, professeure à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, et de Nicholas Le Dévédec, professeur à HEC Montréal, le recours aux médicaments et à d'autres substances améliorant la performance au travail serait en hausse (Le Dévédec et Collin, 2018). À ce sujet, la professeure Collin écrivait dans *Le Devoir* en juillet 2023 que près de 30 % des camionneurs déclaraient utiliser des amphétamines et d'autres médicaments pour combattre la fatigue dans l'exercice de leurs fonctions, ce qui est alarmant du point de vue de la gestion des ressources humaines. La pression de performance obligerait les travailleurs à s'adapter, notamment par le recours à des médicaments pour les aider à atteindre leurs objectifs

1. Un résumé de ces données est présenté dans l'article de Lasalle, M. (2023, 27 octobre). Santé mentale au travail : un enjeu toujours préoccupant. *UdeM Nouvelles*. https://nouvelles.umontreal.ca/article/2023/10/27/sante-mentale-au-travail-un-enjeu-toujours-preoccupant

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

professionnels. L'article dépeint un phénomène similaire chez les chirurgiens, pour qui l'injonction à la performance générerait toutes sortes de réactions et de moyens d'adaptation afin de demeurer productifs au travail.

C'est une situation préoccupante qu'il ne faut pas ignorer. L'Ordre invite les CRHA|CRIA à questionner ce qui est valorisé dans les milieux de travail et à ouvrir le dialogue avec les employés à ce sujet, non pas dans une optique de dépistage, mais plutôt de saine gestion de la performance au travail. Il y a toute une réflexion à développer concernant les attentes de performance. Il faut investiguer à la source du problème, dans la manière dont nous fixons les objectifs d'affaires.

Avez-vous observé une évolution des pratiques quant au développement des compétences des gestionnaires en matière de santé mentale au cours des dernières années ?

Auprès des gestionnaires qui doivent gérer une équipe de travail (les contremaîtres, les directeurs d'opérations ou de marketing, etc.), l'Ordre effectue beaucoup de sensibilisation pour les outiller à intervenir face aux enjeux de santé mentale (Carrefour RH, s. d.). Pour l'Ordre, il est essentiel que les gestionnaires reconnaissent les compétences de chacun, fassent participer les employés aux décisions, tentent d'équilibrer la charge de travail, offrent un environnement de travail où tout le monde peut se sentir en sécurité de s'exprimer sur ses besoins ou ses limites. Ce discours est de plus en plus présent dans les organisations. Un changement sociétal s'opère en vue de briser les tabous entourant la santé mentale et de déstigmatiser les enjeux qui y sont liés.

Pour ce qui est des enjeux de santé mentale qui touchent directement les gestionnaires, il y a aussi une réflexion à faire. En effet, les gestionnaires perçoivent plus négativement leurs propres enjeux de santé mentale que ceux de leurs employés : près de 50 % des gestionnaires interrogés affirment qu'ils auraient une perception plus négative d'eux-mêmes s'ils développaient un problème de santé mentale, comparativement à 30 % des répondants qui ne sont pas des gestionnaires (Rapport de recherche sur l'intelligence émotionnelle, 2022). Les gestionnaires sont ainsi plus sévères envers eux-mêmes et croient qu'il est plus préoccupant qu'un gestionnaire soit aux prises avec un enjeu de santé mentale que lorsqu'il s'agit d'un employé (Ordre des conseillers en ressources humaines agréés, 2024 ; Recherche en santé mentale Canada, 2022). On décèle donc ici un enjeu de pression de performance qui met les gestionnaires à risque de détresse psychologique, d'épuisement professionnel et de sous-déclaration de leurs propres difficultés, d'où l'importance de les outiller davantage au chapitre de la protection de leur propre santé mentale.

Les CRHA ne sont pas non plus à l'abri de ce phénomène. Dans les dernières années, l'Ordre les a grandement aidés à accompagner les gestionnaires concernant la gestion de la santé mentale, autant celle des travailleurs que la leur, afin de reconnaître les signes précurseurs d'un épuisement professionnel, par exemple. Ce faisant, nous aidons aussi les CRHA eux-mêmes. Globalement, j'observe qu'il y a beaucoup plus d'ouverture qu'avant à parler de santé mentale avec les CRHA.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Avec l'arrivée des nouvelles dispositions légales de 2021, des adaptations dans les pratiques sont forcément nécessaires. Croyez-vous que les CRHA sont bien outillés et qu'ils ont les compétences requises pour intervenir en respectant la nouvelle législation ?

Maintenant que la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST)[2] encadre le recensement des risques psychosociaux, les CRHA | CRIA ont des arguments solides et davantage d'outils pour convaincre les directions et les employeurs de l'importance d'effectuer de la prévention en matière de santé mentale. Dans le cadre des objectifs de cette loi (à savoir, de supprimer les dangers à la source), les employeurs doivent réfléchir à l'effet de leurs pratiques de gestion sur le bien-être de leur personnel. Cependant, ce ne sont pas tous les milieux de travail qui démontrent la même ouverture face à cet aspect préventif : même en matière de santé physique, il a fallu proposer de nombreuses mesures, dont des incitatifs financiers, pour instaurer une culture de la prévention. On peut supposer que l'obligation légale de protéger la santé mentale au travail va tendre à améliorer les comportements de prévention à cet effet. Le Code de déontologie[3] prévoit déjà depuis plusieurs années que les CRHA | CRIA doivent tenir compte de la santé mentale – comme de la santé physique – des travailleurs dans leur pratique. Ce ne sont pas les risques psychosociaux qui sont nouveaux, mais plutôt l'obligation expresse de les identifier et de les prévenir. Beaucoup de professionnels agréés s'y trouvent confrontés pour la première fois. Leur devoir est alors de s'informer et de se former afin d'agir en toute compétence. La nouvelle législation oblige maintenant tous les CRHA | CRIA à se pencher sur la question de la santé mentale. À cet effet, l'Ordre a produit des outils afin de sensibiliser et de diffuser l'information pertinente aux professionnels agréés en ressources humaines (RH) | relations industrielles (RI), leur permettant en même temps d'évaluer leurs propres compétences et de vérifier leurs besoins en matière d'expertise supplémentaire. Les CRHA | CRIA peuvent également établir des parallèles avec les interventions réalisées en santé physique, qui impliquent elles aussi un processus de coconstruction et de contribution au dialogue entre les instances patronales et syndicales. Cela leur permet de bâtir de nouvelles compétences à partir de ce qu'ils connaissaient déjà. Évidemment, les compétences se construisent et s'affinent au fil du temps et de l'expérimentation, tout comme les CRHA | CRIA ont dû s'adapter, par exemple, à l'arrivée de la législation en matière d'équité salariale.

Quelles sont les pistes d'intervention, pour les CRHA | CRIA dans les milieux de travail, face aux questions de santé mentale, notamment en regard de la prévention ?

L'acte professionnel d'une intervention en ressources humaines repose sur une méthodologie commune, dont la première étape est de documenter la situation nécessitant

2. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1.

3. Code de déontologie des membres de l'Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec, RLRQ c. C-26, r 81 [ci-après Code de déontologie], art. 6, 3° : « Le membre doit, particulièrement dans l'exercice des fonctions qui l'amènent à gérer des ressources humaines, tenir compte : [...] 3° de la protection de la santé mentale et physique des personnes qu'il a sous son autorité ou sa supervision. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

une intervention ainsi que tout élément pertinent s'y rapportant. Par exemple, si le concept de santé mentale – que ce soit au sens général ou appliqué spécifiquement au milieu de travail dont il est question – est méconnu, cette information doit être consignée par le CRHA | CRIA. Évidemment, les professionnels agréés ne détiennent pas une expertise dans tous les domaines : ils font ponctuellement appel à des spécialistes possédant les compétences spécifiques pour les aider à analyser la situation.

Les CRHA | CRIA peuvent effectuer plusieurs types d'interventions : des interventions préventives d'ordre plus général, ou des interventions plus spécifiques en lien avec une problématique particulière ou individuelle. Leur approche est basée sur le modèle du cycle d'intervention (Ordre des CRHA), annexé au guide des compétences, qui détaille les étapes d'une intervention : d'abord, établir un diagnostic ; ensuite, concevoir et mettre en œuvre l'intervention ; finalement, évaluer la démarche. Les actes professionnels à poser sont détaillés à chacune des étapes permettant aux professionnels agréés de s'y orienter et au public de clarifier ses attentes envers les CRHA | CRIA.

Prenons pour exemple une intervention sur une problématique particulière dans le cas où plusieurs travailleurs d'une même équipe ou d'un même secteur sont en situation d'épuisement professionnel. Une fois le mandat documenté, la première étape consiste à se renseigner à la fois sur les cas individuels (nombre, historique, contexte, etc.), sur la notion d'épuisement professionnel (critères diagnostiques, symptômes, causes, etc.) et sur le contexte de l'équipe en question (charge de travail, conflit, leadership, mobilisation, etc.). Il faudra interpréter ces informations à la lumière d'un cadre théorique valide et poser un diagnostic. À cette étape, les CRHA | CRIA peuvent s'adjoindre d'autres professionnels spécialisés au besoin. Un éventail de pistes d'interventions adaptées et utiles sera élaboré et une recommandation (piste préconisée par le CRHA | CRIA) sera formulée. C'est ici que la posture de conseil se manifeste : le client aura le choix final de l'intervention choisie. La crédibilité du professionnel agréé et la relation développée avec son client lui permettront d'avoir plus ou moins d'influence sur la situation.

En outre, les interventions des CRHA peuvent être de diverses natures. Beaucoup d'entre eux gèrent des dossiers d'indemnisation pour invalidité ou pour accident de travail : il s'agit alors d'interventions individualisées. Sur le plan de la prévention, lorsque plusieurs cas présentent des similarités, ils peuvent être traités de façon plus uniformisée. Par exemple, une entreprise pourrait décider d'aborder le problème de la consommation de substances stimulantes avec l'ensemble des travailleurs, puisque ce phénomène prend actuellement de l'ampleur. Les interventions à plus grande échelle, qu'elles soient préventives ou correctives, sont possibles également.

Prenons un autre exemple pour illustrer l'établissement du diagnostic. Supposons que nous ayons une travailleuse aux prises avec un trouble d'anxiété généralisé qui affecte son fonctionnement au travail, de telle sorte qu'elle n'est pas en mesure d'accomplir l'intégralité de ses mandats de façon satisfaisante, ce qui occasionne une surcharge de travail pour ses collègues devant assumer les tâches non accomplies.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Un problème de consommation vient alors s'ajouter, la travailleuse recourant à des substances non prescrites pour tenter de réguler elle-même ses difficultés au travail. L'intervention auprès de cette travailleuse débute par une collecte de données afin de vérifier son historique au travail : par exemple, si elle a déjà démontré des problèmes de performance ou si elle était ciblée pour des fautes disciplinaires. Par la suite, le CRHA | CRIA doit se renseigner sur la problématique spécifique identifiée, soit le trouble d'anxiété généralisé, en documentant à l'aide de sources fiables en quoi il consiste, les critères pour le diagnostiquer, sa prévalence dans la population, etc. Il doit également documenter les particularités du milieu de travail lui-même, par exemple s'il y a une surcharge de travail, du temps supplémentaire pour le personnel, des diagnostics similaires chez d'autres travailleurs, et autres faits.

Une fois la collecte de données complétées, le CRHA | CRIA propose une analyse de la situation en interprétant les données et en évaluant les risques professionnels pour la travailleuse et l'équipe. Il élabore également des scénarios d'évolution de la problématique en fonction des mesures qui peuvent être prises pour corriger la situation. Il émet finalement des recommandations en suggérant différentes avenues possibles à la personne qui l'a mandaté pour intervenir, de façon à ouvrir la discussion sur ces différentes options. Le choix final revient toujours à la personne ayant mandaté le CRHA | CRIA pour effectuer l'intervention. Il est par conséquent possible que ce dernier ait une préférence pour une certaine recommandation, mais qu'en bout de piste, une solution différente soit choisie et appliquée par le milieu de travail en fonction de considérations pratiques, telles que le temps ou les ressources financières et humaines à allouer à la résolution du problème.

Par la suite, le CRHA | CRIA conçoit le plan d'intervention en définissant des objectifs clairs. Dans cet exemple-ci, des objectifs concrets pourraient être en lien avec la réduction de la surcharge de travail, l'amélioration du climat dans l'équipe de travail ou le soutien adéquat à la travailleuse afin qu'elle puisse reprendre l'exercice de ses fonctions, à un niveau normal ou adapté, selon l'évaluation de ses capacités. Ces objectifs doivent être libellés de manières spécifiques et mesurables afin de permettre de suivre l'évolution de l'intervention. Le plan d'intervention doit également définir des actions pertinentes et établir des indicateurs permettant d'atteindre les objectifs. Par conséquent, si l'objectif va dans le sens de réduire la surcharge de travail, le plan d'intervention doit définir un indicateur qui permet d'évaluer la réduction de celle-ci.

Le plan d'intervention doit également être soutenu par un échéancier et des ressources réalistes. Il faut prévoir une allocation de ressources (financières, matérielles, humaines) suffisantes et adéquates pour appliquer le plan d'intervention, qui nécessite parfois des adaptations en cours de route. Le CRHA | CRIA vérifiera donc si les objectifs sont atteints ou, dans le cas contraire, ce qui empêche de les atteindre, et dressera un bilan de ce qui pourrait être modifié pour mener à terme le plan d'intervention ou pour améliorer les interventions futures. Cela résume essentiellement la méthodologie d'intervention.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Pour outiller les CRHA | CRIA (comme, d'ailleurs, les gestionnaires en milieu de travail) dans leurs interventions, l'Ordre a conçu un outil de gestion de la santé mentale (également disponible pour le grand public [Carrefour RH, 2025]) qui permet de soutenir un travailleur chez qui ils décèleraient un enjeu de santé mentale, comme une perte de contrôle ou bien une fragilité émotionnelle. D'une part, cet outil les aiguille sur les manières d'améliorer les facteurs de protection de la santé mentale en favorisant une culture organisationnelle qui promeut la santé, la clarté du leadership et des attentes, le soutien psychologique, les programmes d'aide, la reconnaissance des compétences du personnel en les faisant participer aux décisions, ainsi que les possibilités pour les travailleurs de développer leurs compétences ou d'accéder à des activités de perfectionnement. L'outil détaille les actions concrètes pouvant être posées en ce sens, qui permettent d'équilibrer la charge de travail et d'offrir un environnement de travail où les personnes se sentiront en sécurité physique et psychologique. D'autre part, cet outil permet de limiter les intrusions du travail dans la vie privée des travailleurs. Prenons l'exemple du droit à la déconnexion, qui implique de préciser les périodes où les demandes, les courriels et les messages textes peuvent être envoyés au personnel, puis celles où on ne s'attend pas à recevoir une réponse immédiate. On peut demander à recevoir un retour du travailleur dans les 24 heures, par exemple, mais uniquement dans une plage horaire prédéterminée correspondant à ses horaires de travail. Une autre mesure à appliquer pour respecter le droit à la déconnexion pourrait ainsi être de demander au gestionnaire, advenant qu'il doive rédiger des courriels en dehors des heures de travail régulières du personnel, de programmer l'envoi de ces courriels pour le lendemain, afin d'éviter les intrusions du travail dans la vie privée du personnel. Depuis quelques années, on observe que plusieurs milieux de travail mettent en place des politiques encadrant ce droit à la déconnexion.

En somme, il y a différents niveaux d'intervention possibles. Les interventions peuvent être ciblées sur le plan individuel, ou bien avoir une portée plus large dans le but d'agir sur des problématiques généralisées touchant la santé mentale des travailleurs. J'ai précédemment évoqué l'exemple très individuel d'une personne dans une équipe de travail ; toutefois, si on considère le milieu de travail dans son ensemble, on pourrait constater que plusieurs travailleurs sont concernés par une même situation. Tel serait le cas de travailleurs consommant des psychostimulants pour assurer leur performance au travail, par exemple, ce qui en ferait une problématique généralisée. On peut alors entamer une réflexion sur les actions préventives qu'il est possible de poser, cette fois de façon collective. On appliquerait les mêmes étapes d'intervention, mais à plus grande échelle. Les problématiques généralisées peuvent d'ailleurs susciter une remise en question des modes d'organisation du travail et amener les acteurs du milieu à envisager une prise en charge collective de ces problématiques.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Pour réaliser leurs interventions dans les milieux de travail, les CRHA doivent bénéficier d'une certaine marge de manœuvre. Quelle forme celle-ci prend-elle concrètement ?

La plupart du temps, la marge de manœuvre des CRHA|CRIA repose sur leur crédibilité et l'influence qu'ils peuvent exercer, deux éléments qui vont de pair avec la profondeur de leur analyse et la qualité de leurs recommandations. Il importe donc de respecter l'application du cycle d'intervention, de bien documenter les faits et de les analyser par le prisme de cadres théoriques valides ou de données probantes et de formuler des pistes et recommandations utiles et adaptées.

Le personnel cadre et les responsables des ressources humaines en milieu de travail soulignent régulièrement le manque de formation portant spécifiquement sur les problématiques de santé mentale destinée aux conseillers en ressources humaines. Y a-t-il une amélioration à ce sujet avec les nouveaux programmes de formation et les nouvelles cohortes qui en sortent ?

L'Ordre offrira sous peu une formation à l'entrée pour les CRHA|CRIA, peu importe qu'ils soient fraîchement diplômés ou récemment admis à l'Ordre. Les nouveaux CRHA|CRIA seront davantage sensibilisés notamment aux notions de compétence et de posture professionnelle, à la méthodologie commune d'intervention et au secret professionnel. Cette initiative se veut un moyen de préparer les nouveaux professionnels à la pratique et à l'éthique qui y est associée. Les programmes donnant un accès direct au titre de CRHA|CRIA doivent couvrir une vaste étendue de connaissances et de compétences et la santé mentale y occupe une place plus ou moins grande selon les options choisies en cours de formation. Il est normal que certains puissent se sentir insuffisamment outillés au chapitre de l'identification, de l'analyse et de la prévention des risques psychosociaux. Mais cet aspect de la pratique, tout comme d'autres aspects faisant l'objet d'évolutions, impose au professionnel agréé d'actualiser ses compétences et de les maintenir à jour.

Notons par ailleurs qu'il y a des milieux de travail où les employés sont déjà formés en prévision du développement de problèmes de santé mentale faisant suite à certains événements professionnels. Je pense notamment aux ambulanciers, aux pompiers, aux policiers, aux gardes de sécurité, qui sont susceptibles de vivre des situations éprouvantes pouvant par exemple déclencher un état de stress post-traumatique. Dans certains milieux de travail, il y a donc déjà de la formation à ce titre, et des mécanismes d'accueil des travailleurs en situation de détresse psychologique (à la suite d'un événement traumatique) sont déjà mis en place, ce qu'on observait moins auparavant.

Quels sont les défis actuels pour les CRHA|CRIA quant à l'optimisation du travail de prévention en matière de santé mentale ?

Je dirais tout d'abord le fait que les recommandations des CRHA|CRIA sont basées sur des données probantes, ce qui impose de s'intéresser à la recherche scientifique afin de prendre connaissance des expériences significatives, des pratiques efficaces en

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

matière de prévention des atteintes à la santé mentale. Ceci peut représenter un défi pour certains professionnels : d'une part, parce que la formation initiale ne couvre pas cet aspect de la pratique des CRHA | CRIA, et d'autre part, parce que l'accès aux données peut être un frein. À titre d'exemple, il existe aujourd'hui des données scientifiques qui remettent en question les programmes de mieux-être au travail ; de tels programmes peuvent être constitués de plusieurs initiatives, notamment la relaxation, la gestion du temps, le coaching, la littératie financière, le sommeil, etc. Le marché des programmes en « santé et mieux-être » adopte toutefois un marketing fort convaincant. La vigilance des CRHA | CRIA est de mise face au choix et à la justification des interventions proposées en matière de santé mentale comme dans d'autres sphères de la pratique. Le Centre de recherche et d'innovation a d'ailleurs pour mission de rendre disponibles des données probantes, destinées à appuyer les professionnels, sous forme de revue de littérature ou de rapports de recherche. Comme il y a tant de savoir à couvrir et que les besoins sont tous différents, les CRHA | CRIA ont intérêt à accéder à une bibliothèque universitaire. Des tarifs préférentiels très accessibles sont parfois proposés aux diplômés à cette fin.

Je dirais, ensuite, de faire la démonstration du retour sur investissement des mesures en prévention de la santé mentale. Par exemple, une étude de 2016 menée par le professeur Denis Chênevert et la consultante en gestion des ressources humaines Marie-Claude Tremblay (Chênevert et Tremblay, 2016) a montré que les investissements dans les programmes d'aide aux employés (PAE) sont rentables lorsqu'ils s'inscrivent dans une approche globale de la santé au travail. Cette approche améliore non seulement les relations professionnelles, mais aussi la productivité de l'ensemble des équipes de travail. Ces auteurs indiquent que, pour être efficace, un PAE doit reposer sur trois piliers : la prévention, le soutien et le retour au travail. Toutefois, pour maximiser son impact, il doit être accompagné de bonnes pratiques en gestion des ressources humaines, incluant « une meilleure communication organisationnelle, un leadership positif et participatif des instances décisionnelles ainsi que des mécanismes de reconnaissance permettant d'accroître le sens du travail ». Dans la situation concernée par cette étude, une meilleure santé des médecins et une plus grande efficacité de leur part ont entraîné des effets positifs à l'échelle de tout le personnel soignant, notamment en réduisant le roulement et en optimisant les coûts de gestion. Ce genre d'exemple peut être invoqué comme argument crédible pour justifier les dépenses en faveur d'un PAE.

Enfin, un autre défi pour les CRHA | CRIA est d'assurer leur indépendance face aux demandes d'intervention qu'ils reçoivent. Les CRHA | CRIA jouent un rôle conseil au sein des organisations. Ils reçoivent des mandats en lien avec des demandes de clients : leur rôle est alors d'analyser la situation, de formuler des recommandations et de mettre en place un plan d'intervention. Or les CRHA | CRIA sont parfois exposés à des influences, des demandes dirigées vers telle ou telle solution. Le contexte de travail actuel et le peu de temps d'analyse dont disposent les professionnels peuvent faire pression sur eux pour trouver rapidement des solutions, avec le risque de manquer des éléments cruciaux de la situation et d'adopter la première idée qui surgit. Partie intégrante du Code

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de déontologie des CRHA|CRIA, l'indépendance[4] implique d'écarter toute influence extérieure susceptible de nuire à son jugement professionnel. Cela exige certainement des compétences politiques pour recadrer et transformer les « demandes » des clients dans la formulation et les objectifs du mandat, mais dans le même temps, cela ouvre la porte à démontrer toute l'expertise détenue par les CRHA|CRIA.

Comment optimiser le travail de prévention dans les milieux de travail en matière de santé mentale ?

Par le biais du Centre de recherche et d'innovation, l'Ordre met beaucoup d'efforts à vulgariser la littérature scientifique afin d'orienter la pratique et d'éviter les fausses pistes. En ce moment, nous mobilisons les chercheurs pour aborder différentes problématiques liées à la santé mentale dans les milieux de travail. Cette démarche est nécessaire pour rendre accessibles des données probantes en lien avec ce sujet, qui est dans l'ère du temps. La question de la santé mentale a notamment pris de l'ampleur avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19. Un sondage effectué avant la pandémie par l'Association des psychologues du Québec, en collaboration avec l'Ordre (Carrefour RH, 2023), démontrait que le stress et l'anxiété étaient les principaux problèmes de santé mentale observés au sein des organisations (à hauteur de 97,5 %), suivis de l'épuisement professionnel, qui représentait presque 60 % des cas. Ces enjeux sont toujours d'actualité, montrant que la pandémie n'est pas la seule responsable des problèmes de santé mentale. C'est pourquoi il est impératif que les CRHA|CRIA aient accès à des données probantes pour orienter leurs interventions, et ce, d'autant plus au vu de la nouvelle obligation légale de recenser et d'analyser les risques psychosociaux en milieu de travail. Par conséquent, il est nécessaire d'aborder toutes les facettes impliquées dans les enjeux de santé mentale – la communication, la gestion de la charge de travail, l'autonomie, la flexibilité, la reconnaissance – et toutes les manières de faire de la prévention en la matière. Pour ce faire, il faut d'abord étudier ce qu'est la santé mentale, car bien qu'elle ne constitue pas un nouveau domaine de recherche, il y a dorénavant de nouvelles obligations légales à respecter. Pour les CRHA|CRIA, ces nouvelles obligations agissent parfois comme des leviers permettant de légitimiser certaines actions préventives au sein des organisations de travail puisque ce ne sont pas tous les milieux qui présentent la même capacité à mettre en œuvre des éléments de prévention.

Promouvoir un milieu de travail sain s'inscrit dans la mission plus générale de l'Ordre concernant la protection du public, d'où l'importance de récolter des données probantes sur les enjeux de santé mentale. L'Ordre peut contribuer à la diffusion de ces connaissances auprès des professionnels agréés en RH|RI et de l'écosystème du monde du travail. Ce sont les principales raisons pour lesquelles l'Ordre s'intéresse aux travaux de recherche en matière de santé mentale.

4. Code de déontologie, art. 19.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Une deuxième piste de solution préconisée par l'Ordre est d'adopter une culture de travail saine et sécuritaire, ce qui implique notamment la reconnaissance du droit à l'erreur, autant chez les gestionnaires que chez les employés, afin de mettre en place un climat de travail où tous sont à l'aise d'exprimer leurs idées et leurs opinions, mais aussi leurs malaises. Son instauration naît d'un engagement de la haute direction et vit par plusieurs initiatives formelles, comme une politique de droit à la déconnexion et un principe de tolérance zéro face à la violence au travail, et informelles, comme des interventions auprès de gestionnaires, portées par l'équipe des RH. Un tel climat donne ainsi le droit de commettre des erreurs, de poser des questions, de ne pas tout savoir, contribuant à faire baisser la pression.

Pour l'Ordre, quelles sont les priorités d'action quant à la mise en place des mécanismes de participation, qui constitue déjà une première démarche de prévention au sein des milieux de travail ?

L'Ordre voit positivement que, à la suite de la modification de la LSST, davantage d'organisations doivent formellement s'investir dans la prévention et la participation des travailleurs à celle-ci, notamment par les comités paritaires. Soutenir adéquatement les différents intervenants est toutefois essentiel, et l'Ordre est sensible au besoin d'information des professionnels agréés comme des organisations.

L'Ordre considère favorablement la possibilité d'élaborer un programme de prévention unique pour l'ensemble des établissements exerçant des activités de même nature, comme prévu par la modification de l'article 58 de la LSST. Cette mesure est jugée pertinente à condition qu'elle améliore réellement l'efficacité organisationnelle dans l'atteinte des objectifs de prévention fixés par la loi, tout en évitant la dispersion des efforts fournis par chaque établissement individuellement. La simplification des procédures et la possibilité d'adopter une vision globale des risques professionnels, en particulier des risques psychosociaux (RPS), sont pleinement en phase avec les commentaires recueillis auprès des CRHA|CRIA lors des consultations menées par l'Ordre. La même logique s'applique à l'article 68.1, qui permet la mise en place d'un comité unique couvrant l'ensemble des établissements relevant d'un même programme de prévention. Il reviendra aux organisations de choisir la configuration la plus adaptée à leur réalité, notamment en tirant parti des dispositions de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST)[5] de 2021, qui permettent de conclure des ententes entre l'employeur et le syndicat ou, à défaut, le personnel (Ordre des CRHA, 2021).

Quant à la coconstruction d'une démarche de prévention, elle nécessite que l'écosystème du travail soit sensibilisé aux différentes formes de RPS, de supporter les acteurs concernés à coconstruire et éventuellement que ce protocole de coconstruction devienne une pratique courante, valide et documentée comme étant efficace.

5. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, LQ 2021, c. 27.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

L'Ordre est-il favorable à la coconstruction d'un programme de prévention des atteintes à la santé mentale au travail avec les différents acteurs du milieu ?

La littérature scientifique sur les RPS et les façons de les aborder s'enrichit continuellement. Le rôle de l'Ordre est d'encourager la recherche et de communiquer les bonnes pratiques. À mesure qu'émergeront des développements en ce sens, l'Ordre pourra se positionner face à ceux-ci. Par conséquent, pour le moment, l'Ordre adopte une posture de conformité à la nouvelle législation. Éventuellement, la coconstruction d'un programme de prévention des atteintes à la santé mentale au travail pourra se développer avec les parties prenantes, qu'elles soient syndiquées ou non.

Par ailleurs, dans certains milieux de travail, le processus de coconstruction est plus complexe. Il faudra observer, à l'aide de travaux sur le sujet, dans quelle mesure les différences de taille et de syndicalisation des milieux de travail ont un impact sur la mise en place des nouvelles dispositions légales. Les CRHA | CRIA œuvrent dans des milieux de pratique très différents, allant de la société d'État à la PME. Il est donc difficile pour l'Ordre de se positionner en faveur d'un protocole universel : il apparaît nécessaire de s'adapter à chaque milieu de travail. L'idée est davantage de miser sur l'expérience et les connaissances des professionnels agréés pour être en mesure de respecter leurs obligations et celles de leur organisation, puis d'obtenir des résultats à leurs interventions. En somme, l'Ordre démontre de l'intérêt pour la création d'un protocole de coconstruction à diffuser auprès des professionnels afin que ceux-ci l'adaptent à leur contexte de pratique.

En conclusion, quels éléments pourraient selon vous être constitutifs d'une politique-cadre en matière de prévention des atteintes à la santé mentale ?

À mon sens, la collaboration des intervenants est avant tout nécessaire pour adresser la complexité des événements liés à la santé physique et mentale en contexte de travail. C'est un défi auquel il faut s'attarder en s'appuyant sur la recherche en arborant une posture professionnelle forte et commune.

Références

Bazian, G. (2023, 27 novembre). Sentiment d'isolement chez les Canadiens en raison de l'inflation : la hausse des prix perturbe leur santé mentale et cause de la solitude, de l'isolement, du stress et de l'anxiété. *MNP Ltée*. https://mnpdettes.ca/fr/ressources/le-blogue-de-mnp-sur-lendettement/sentiment-disolement-canadiens-raison-linflation-hausse-prix-perturbe-sante-mentale-cause-solitude-lisolement-stress-lanxiete

Carrefour RH (2025, 18 janvier). *Gestionnaires : bien gérer votre santé mentale*. https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=EOd6NKo-1keXyGKKEsXk0GagSqWf_k5Ggp4ch2PrOlxUQlVCOTFOUElGTFNPVFNXQVpDVU1QT0QxOC4u&route=shorturl

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Carrefour RH (2023, 10 mars). *Les programmes d'aide aux employés (PAE) : des services essentiels offerts en étroite collaboration avec les psychologues et les responsables des RH*. https://carrefourrh.org/ressources/revue-rh/volume-26-no-1/programmes-aide-employes-pae-services-essentiels

Carrefour RH. (s. d.). *Gestionnaires face aux enjeux de santé mentale*. https://carrefourrh.org/gestionnaires/sante-mentale

Chênevert, D. et Tremblay, M.-C. (avril 2016). *Analyse de l'efficacité des programmes d'aide aux employés : Le cas du PAMQ*. https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3643511

Collin, J. (2023, 31 juillet). S'adapter ou changer le monde. *Le Devoir*. https://www.ledevoir.com/opinion/idees/795407/serie-l-ete-c-est-fait-pour-penser-s-adapter-ou-changer-le-monde

INSPQ (2023, 7 mars). *Pandémie, santé mentale et sentiment de solitude*. https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-mars-2023

Le Dévédec, N. et Collin, J. (2018). Le médicament augmenté : l'usage du médicament dans les discours transhumanistes et ses significations sociales. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences, 29*, 93-108. https://doi.org/10.3917/jibes.293.0093 (Financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada)

Ordre des conseillers en ressources humaines agréés. (2024, 1 mai). *Semaine de la santé mentale 2024 : état des lieux*. Carrefour RH. https://carrefourrh.org/ressources/dossiers-spéciaux/semaine-sante-mentle/2024/05/semaine-de-la-sante-mentale-2022-etat-des-lieux#notes

Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (2021, 20 janvier). *Mémoire sur le projet de loi n° 59 : Loi modernisant le régime de santé et sécurité au travail*. https://ordrecrha.org/salle-de-presse/memoire-et-prises-de-position/2021/01/memoire-projet-loi-no-59

Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (s. d.). *Cycle d'intervention*. CRHA Guide de compétences. https://guide.ordrecrha.org/fr/cycle-intervention

Recherche en santé mentale Canada (2022). Rapport sur l'intelligence émotionnelle, page Internet consultée le 24 septembre 2025, https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/62a1f9f03852890d6bf57098/1654782450640/FR+-+Abridged+-+Emotional+Intelligence+Report.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

17

L'impuissance des proches et des employeurs face à la maladie mentale

Du pareil au même !

***Marie-Claude Perreault**, présidente du Conseil du Patronat du Québec par intérim, cheffe de la direction et procureure patronale*

Le Conseil du patronat du Québec (CPQ) incarne la voix de plus de 70 000 employeurs et vise à regrouper, accompagner, représenter et défendre directement ou indirectement les intérêts des entreprises et des associations sectorielles œuvrant dans tous les secteurs d'activités et toutes les régions du Québec. Par son approche favorisant un dialogue social, le CPQ (2024) exerce une influence auprès des gouvernements et des instances décisionnelles afin d'apporter une meilleure compréhension des enjeux touchant les employeurs, tels que la prévention des risques psychosociaux, les défis de main-d'œuvre et ceux liés au développement d'un environnement socioéconomique prospère. Me Marie-Claude Perreault, conseillère en relations industrielles agréée (CRIA), est avocate en droit du travail et de l'emploi ainsi qu'en santé et sécurité du travail (SST). C'est aussi en tant que proche parente d'une personne ayant un trouble sévère de santé mentale qu'elle nous livre son vécu personnel, en le transposant à celui de procureure d'employeurs.

Quels défis avez-vous rencontrés ou constatés en tant que proche parente et procureure patronale face à la santé mentale ?

En tant que proche parente, le plus grand défi est d'abord et avant tout l'impuissance face à un proche qui est aux prises avec un problème sévère de santé mentale. Un autre défi est le fait que la confidentialité du dossier médical (garantie par l'article 60.4

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

du *Code de professions*) nous empêche d'avoir tout l'éclairage nécessaire pour comprendre et vivre avec ce proche quotidiennement. Ce problème vécu par les proches parents est également le même pour les employeurs, à défaut d'avoir accès au dossier médical d'un employé aux prises avec une condition médicale, compte tenu notamment des nouvelles dispositions adoptées par le gouvernement avec le projet de loi 42 *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail*. Comment pouvons-nous nous acquitter de nos obligations en tant que proche parent ou à titre d'employeur si les informations essentielles à la compréhension et au suivi du problème ne nous sont pas communiquées en temps opportun, car se situant sous le sceau de la confidentialité ? Comment penser que la personne ayant un problème de santé mentale avec une composante paranoïaque, par exemple, va autoriser l'employeur ou le proche parent à avoir accès à son dossier médical ? Toutefois, en dépit de l'absence d'informations et d'un accès privilégié au médecin traitant, nos obligations de proche parent et d'employeur demeurent. « À l'impossible nul n'est tenu » n'est pas une maxime qui s'applique à nous, car dans les faits, nos obligations ne sont pas annihilées par le défaut d'avoir tout l'éclairage nécessaire pour agir. De là notre impuissance !

Qu'est-ce que cela changerait en tant que proche parent et employeur si vous aviez accès au dossier médical ou au diagnostic de santé mentale de cette personne ?

En tant que proche parent, si nous avions un peu d'informations sur sa condition médicale, nous serions plus en mesure de l'accompagner, de la soutenir, de la protéger et de nous protéger nous-mêmes. Cet accompagnement pourrait par exemple nous permettre de l'aider à suivre son plan de traitement, à prendre sa médication et de s'assurer qu'elle aille à ses rendez-vous avec le professionnel de santé qui la suit. En matière de soutien, nous pourrions disposer du numéro de téléphone de ce professionnel afin de pouvoir le contacter dans les cas d'urgence où l'état de la personne se détériorerait au point de représenter un danger pour elle-même ou envers autrui, ou simplement pour signaler un changement de comportement annonciateur d'une rechute ou d'une dégradation de son état de santé. En tant qu'employeur, le fait de connaître et de comprendre le problème de santé mentale et surtout les limitations fonctionnelles (en l'occurrence, psychiques) de l'employé qui s'absente souvent, qui se bat avec les autres, qui disparaît puis réapparaît le lendemain, permettrait de gérer la situation différemment et d'éviter à cette personne de perdre son emploi. En effet, si l'employeur n'a pas d'explications à tous ces comportements, il enclenchera un processus disciplinaire pouvant mener au congédiement. Ainsi, à défaut de contribution du professionnel de la santé ainsi que de la personne salariée et de son syndicat, le cas échéant, il devient extrêmement difficile, voire impossible pour l'employeur de rencontrer ses obligations visant à protéger la santé et la sécurité au travail de l'ensemble de son personnel. Pour la famille vivant avec une personne ayant un problème de santé mentale, la seule option qui s'offre à elle, dans les cas

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

où la personne décompense, est de communiquer avec le 911, et l'implication des policiers et des ambulanciers est alors limitée par les critères désuets consistant à évaluer si la personne présente un danger pour elle-même ou pour les autres. Il serait essentiel que du soutien leur soit offert et qu'une certaine cohésion prenne naissance entre les différents intervenants. La personne aux prises avec un problème de santé mentale devrait pouvoir être contrainte plus facilement afin d'assurer le bien-être du milieu familial, complètement négligé dans le système actuel. Pour ce qui est du milieu professionnel, il serait fort utile qu'il puisse y avoir une concertation entre les différents acteurs du milieu du travail et du réseau de la santé pour faciliter le suivi et l'amélioration de l'état de santé du travailleur.

En quoi votre expérience personnelle a-t-elle façonné votre approche dans le cadre de votre travail ?

En tant que proche parent vivant avec une personne ayant un diagnostic de trouble de santé mentale (ou, malheureusement, en l'absence même de diagnostic précis), nous comprenons vite que nous n'avons aucun contrôle face à la maladie. En effet, la maladie mentale est souvent intangible, difficile à cerner, à comprendre et certainement à accepter. L'impuissance s'avère ainsi omniprésente. En revanche, nous exerçons un contrôle sur notre propre comportement, face à la situation et à la mise en place des mesures de protection pour nous-mêmes. Si l'on transpose maintenant cette même personne en milieu de travail et que l'on applique le principe de l'obligation d'accommodement raisonnable élaboré par la Cour suprême, ayant pour but d'« empêcher que des personnes par ailleurs aptes ne soient injustement exclues, alors que les conditions de travail pourraient être adaptées[1] », les employeurs, prennent vite conscience que les solutions et les façons de faire habituelles ne fonctionnent pas avec celle-ci, car son schème de pensée peut être très différent de celui d'une personne dont les mécanismes de pensée ne sont pas affectés, surtout lorsqu'elle est aux prises avec un trouble psychotique.

Nous faisons ainsi face à une situation d'impuissance, plus précisément d'impuissance dans la compréhension et dans l'action. Cette personne est dans son monde et celui-ci ne fonctionne pas avec le nôtre. Même le système de santé se sent impuissant et ne sait plus quoi faire pour la soutenir et l'aider à s'en sortir. Il s'agit en quelque sorte d'une impuissance sociétale globale. Force devient ainsi d'admettre que l'employeur, qui n'est qu'une partie prenante de la vie de cette personne ou de la société plus généralement, ne peut porter seul la responsabilité de prévenir, de trouver des solutions et de garder cette personne-là en milieu de travail et de la soutenir, comme il le ferait pour quelqu'un d'autre dans un rapport rationnel.

1. *Hydro-Québec c. Syndicat des employé-e-s de techniques professionnelles et de bureau d'Hydro-Québec, section locale 2000 (SCFP-FTQ)*, 2008 CSC 43, para. 14.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans cette perspective, j'importe souvent ma propre expérience personnelle au tribunal et je mise sur celle-ci au moment d'expliquer et de contextualiser un tant soit peu une décision prise par un employeur à un juge ou à un arbitre de griefs. Mon expérience m'a démontré que la santé mentale et la maladie mentale sont deux concepts distincts souvent confondus, et ce, de manière erronée. D'un côté, le bien-être et l'épanouissement, tant personnels que professionnels, relèvent de la santé mentale. De l'autre, la perte de contrôle d'un être que l'on pourrait qualifier comme étant dysfonctionnel en société relève plutôt de l'ordre de la maladie mentale. Pour répondre encore plus clairement à la question, mon expérience m'indique que nous pouvons toujours, en notre qualité d'employeur, contribuer à améliorer la santé mentale d'une personne ou d'un groupe de travail. Cependant, nous demeurons impuissants face à la maladie mentale, plus particulièrement encore si la personne malade n'est pas prise en charge, si le diagnostic demeure inconnu ou si la personne néglige de se faire diagnostiquer et traiter.

Ces considérations étant posées, quelle(s) ressource(s) et quel(s) acteur(s) pourrait-on mobiliser en entreprise afin d'aider les personnes présentant une atteinte sévère à leur santé mentale ?

Selon mon expérience personnelle, il s'avère très difficile de trouver des ressources disponibles pour aider une personne qui nie avoir des problèmes ou encore qui refuse de collaborer pour faciliter sa prise en charge. La reconnaissance de sa propre pathologie constitue le point de départ pour toute démarche d'accompagnement, que celle-ci se déploie dans un univers personnel ou professionnel. Or, l'acceptation de la maladie est un processus long et difficile, et ne peut s'opérer qu'avec l'aide d'un professionnel de la santé spécialisé. Encore faut-il convaincre la personne qu'elle devrait consulter et se faire aider. Aussi longtemps que persiste le déni, la personne ne remettra pas en cause ses comportements et ses attitudes, tant dans sa vie personnelle qu'au travail. Pendant cette période, le système de santé devrait pouvoir soutenir les familles, et les employeurs par extension, de manière à leur offrir un continuum de soins et services en cas de crises, tout en aidant dans la mesure du possible cette personne à être fonctionnelle en société lorsqu'elle se sent mieux. Autrement, les seules solutions en cas de violence (dirigée contre les autres ou la personne elle-même) sont de recourir au 911, ou encore de la soumettre à une garde préventive contre son gré en appliquant la loi P-38[2], ce qui n'est pas l'idéal ni pour la personne, ni pour le proche parent, ni pour l'employeur. Nonobstant ce constat, je souhaite tout de même souligner l'existence de ressources communautaires, comme le Pont du Suroît (2024). Cet organisme, subventionné à 100 %, n'intervient pas auprès de la personne aux prises avec un problème de santé mentale. Il vise

2. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, RLRQ c. P-38.001.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

plutôt à soutenir les membres de sa famille ou ses proches, ses collègues de travail, voire son employeur. Il existe également les pairs-aidants ou les collectifs d'entraide institués par l'acteur syndical : les employés syndiqués offrent alors un suivi et de l'entraide à leurs collègues. Dans un dossier dont je me suis occupée, j'ai pu constater qu'ils avaient développé une belle expertise auprès des travailleurs présentant un trouble de la consommation, pour ne mentionner que ce seul exemple. Somme toute, c'est l'ensemble des acteurs au sein de l'entreprise, qu'ils soient syndiqués ou non, qui peuvent être mis à contribution afin de mieux aider la personne aux prises avec une problématique de santé mentale. Pour cela, ils doivent nécessairement pouvoir compter sur le soutien et l'expertise offerts par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Les programmes d'aide aux employés (PAE) offrent enfin toute une gamme de services au niveau psychosocial, et ce, de manière anonyme et confidentielle. Cependant, en dépit du caractère confidentiel de ces ressources, la personne paranoïaque risque de persister dans son refus d'utiliser ce service. Dans ce cas, l'existence d'un PAE n'aidera pas. J'ajouterais que La Fondation Sashbear (2025), peu connue selon moi, offre des ressources incroyables sous forme de webinaires et de formations, à distance et en présentiel, offerts par des experts en support aux proches parents.

Vous faites une distinction entre la santé mentale et la maladie mentale. Pour ce qui est de la santé mentale, comment voyez-vous la responsabilité collective des différentes parties prenantes – notamment, celles du milieu de travail – dans la prévention des atteintes à la santé mentale et dans la création d'un environnement sain pour les travailleurs ? Par ailleurs, comment cette responsabilité collective s'étend-elle à l'intégration et au soutien des employés souffrant de troubles psychiatriques diagnostiqués dans le milieu de travail ? Pourriez-vous nous éclairer sur ces deux dimensions ?

Le premier aspect concerne en effet la prévention des atteintes à la santé mentale. Pour moi, la prévention implique non seulement des compétences techniques et comportementales – savoir-faire et savoir-être –, mais aussi la mise en place de formations et de programmes adaptés. Tout cela contribue à garantir que les employés puissent évoluer dans un environnement sain. Il est essentiel de créer un milieu de travail exempt de risques psychosociaux pour prévenir l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé mentale chez des personnes qui pourraient être fragiles. Au CPQ, nous avons été très proactifs, notamment en collaborant avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et en soutenant son vice-président en charge de la prévention dans la conception d'outils élaborés pour soutenir les employeurs. À titre d'exemple, nous avons contribué à la révision de la page Internet de la CNESST (2025) sur les risques psychosociaux liés au travail, une ressource offrant de multiples informations pratiques et des outils essentiels pour guider les employeurs dans leurs efforts de prévention. Nous avons également organisé des webinaires et des rencontres exclusives avec nos membres

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

lors desquels la CNESST a eu l'occasion de venir expliquer plus en détail son objectif de prévention en matière de risques psychosociaux[3]. Le CPQ croit beaucoup à la prévention, et à ce titre, je crois qu'il existe une véritable responsabilité collective. Il ne faut surtout pas que l'environnement de travail devienne un déclencheur pour une rechute ou l'apparition de symptômes chez quelqu'un qui pourrait être à risque. Dans ce contexte, nous aborderons plus tardivement dans le chapitre le comité mis sur pied par le CPQ dans l'objectif de favoriser la prise en charge de la prévention des risques psychosociaux auprès des employeurs. J'ai une sensibilité particulière pour le sujet, et au CPQ, nous y croyons tous.

Le deuxième aspect, qui est plus complexe, concerne la responsabilité collective dans la gestion des employés souffrant de troubles psychiatriques diagnostiqués. Une fois le diagnostic posé, comment fait-on pour l'intégrer en milieu de travail ? J'insiste sur la différence entre la prévention des atteintes à la santé mentale, qui relève de la santé et sécurité du travail, et la gestion des maladies mentales diagnostiquées, qui nécessite une prise en charge spécifique. Sur le premier volet, je crois que les employeurs prennent à cœur la prévention, et le CPQ continuera à les soutenir dans ce domaine. Mais l'accompagnement des employés ayant des troubles psychiatriques reste plus difficile. De nouveau, le système de santé doit fournir un soutien adéquat pour éviter que ces personnes ne se retrouvent seules après une intervention en urgence, sans suivi approprié. Il ne faut pas qu'une personne traverse une crise, puis retourne travailler sans encadrement ni prise en charge adaptée. Là, il y a un vrai besoin d'accompagnement. Le même principe s'applique pour le retour de la personne au sein de son milieu de vie après une crise. On ne peut la laisser seule dans sa prise en charge, et la famille a besoin de soutien et d'un suivi approprié. Quand le psychiatre décide, par exemple, de donner congé de son hospitalisation à une personne qui ne présenterait pas de danger imminent pour elle-même et pour les autres, cela ne veut pas dire que la situation est réglée et que tout est sous contrôle. Au contraire, un suivi adéquat s'avère nécessaire, car la personne est maintenant laissée à elle-même. J'aurais tant aimé recevoir un appel après les situations de crise pour que quelqu'un me demande : « Comment allez-vous ? Comment ça se passe à la maison ? » La plupart du temps, le retour à la maison ne se passe pas bien, car bien souvent, à titre de proche parent, c'est moi qui ai déclenché la procédure d'urgence contre le gré de la personne malade qui, elle, ne reconnaît pas du tout son problème. Je deviens, la plupart du temps, « le problème » du proche malade.

3. Par exemple, le 30 octobre 2023, un webinaire a été organisé en présence d'Annie Mathieu (conseillère en santé et sécurité au travail chez Hydro-Québec) et de Gabrielle Théberge (conseillère en santé psychologique au travail en soutien à la coordination à la CNESST). Ce webinaire avait pour objectif de donner des pistes méthodologiques sur l'identification des risques psychosociaux et la mise en place des outils de gestion ainsi que de présenter l'offre de services de la CNESST. Il pourrait être intéressant de faire ressortir les grandes lignes d'enseignement de ce webinaire.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En résumé, le premier aspect, qui est le travail de prévention en milieu de travail, est relativement bien compris, et nous avons progressé sur ce plan. Mais le deuxième aspect, l'accompagnement des personnes aux prises avec des troubles psychiatriques en milieu de travail, demeure un défi sur lequel il reste encore beaucoup à faire.

Au regard de votre pratique, comment pourriez-vous qualifier l'évolution des dossiers judiciaires depuis les différentes réformes et les modifications législatives ayant été promulguées au chapitre de la santé mentale au travail ?

Il est certain que le nombre de dossiers impliquant des problèmes médicaux de santé mentale dans les milieux de travail a augmenté considérablement depuis les dernières années. Je ne saurais toutefois être en mesure d'expliquer une telle augmentation et le point de chute responsable de celle-ci. Au regard de ma pratique, cependant, j'estimerais à environ 70 % des dossiers traités ceux impliquant une composante liée à la santé mentale. Des problèmes divers, à l'instar de l'absentéisme, l'incivilité, la performance au travail, les lésions professionnelles, les plaintes pour harcèlement et l'accommodement en raison d'une invalidité, sont des exemples de dossiers en lien avec la santé mentale et avec lesquels j'avais à composer en tant que procureure.

À votre avis, ces cas présentant des liens avec la santé mentale se référaient-ils à la qualité de l'environnement de travail ou se rapportaient-ils davantage à la sphère privée de l'individu ?

La ligne est mince parce que les problèmes de santé mentale s'avèrent d'ordre multifactoriel. Très peu de dossiers comportent un aspect que l'on pourrait qualifier d'unidimensionnel. Cependant, permettons-nous de conjecturer un peu. Supposons par exemple que plus des trois quarts de ces dossiers étaient en lien avec la sphère privée de l'individu. Une question se pose ici. Pouvons-nous penser que ces problèmes personnels ont été potentiellement aggravés par un milieu de travail plus difficile, moins structuré ou encore drainant sur le plan relationnel ? Absolument, il est tout à fait possible de le penser. La plupart, voire presque la totalité des dossiers traités au cours de ma carrière avait pour cause première un problème d'ordre personnel dont la symptomatologie s'était déclarée dans le cadre du travail. Il est certain qu'une personne fragile, confrontée à une situation hors norme, risque d'être davantage affectée par un milieu de travail non aseptisé, pour le dire comme cela. À noter que l'aggravation d'une condition personnelle au travail en arrive désormais à être considérée comme une lésion professionnelle au sens de notre loi. Les employeurs doivent donc veiller au grain et s'adapter au fait que la santé mentale d'une frange de notre population plus fragile ne puisse pas se détériorer davantage au contact d'un milieu de travail difficile, ou encore que celui-ci devienne une source d'aggravation de cette même condition. Néanmoins, l'employeur ne peut être tenu responsable à lui seul d'un problème de société grandissant.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En ce qui concerne l'imputabilité collective, quelle est, selon vous, la part de responsabilité des employeurs dans la mise en place de cette obligation de prévention des atteintes à la santé mentale au travail ?

Les employeurs ont assurément un rôle à jouer pour s'assurer que le milieu de travail soit sain et que les employés puissent s'y épanouir. Ils ont également la responsabilité de sévir à l'endroit de toute personne qui adopterait un comportement s'inscrivant à l'encontre de ce même objectif. En revanche, que faire lorsque la personne fautive a elle-même une maladie mentale, ce qui se révèle en outre assez fréquent ? L'obligation d'accommodement doit-elle alors primer sur l'obligation d'assurer un milieu de travail sain et sécuritaire ? Il incombe certes à l'employeur de veiller à ce que son milieu de travail ne vienne pas préjudicier la santé mentale de ses travailleurs. Cependant, que faire devant la survenance d'un diagnostic psychiatrique chez un membre de son personnel ? Comment peut-on imputer la responsabilité d'un diagnostic psychiatrique à un employeur, alors que ce dernier se retrouve totalement impuissant face à cette maladie de l'employé en question ? La société et le système de santé partagent, à mon sens, une responsabilité collective à cet égard. Les employeurs n'ont absolument pas les connaissances nécessaires ni la formation pour régler de tels problèmes, encore moins pour les traiter. Les coûts en lien avec de telles maladies sont également très élevés.

Quel devrait être le niveau de sensibilisation adéquat des employeurs à l'égard de la santé de leur organisation ?

Les employeurs doivent éprouver le même niveau de sensibilité envers la santé mentale de leurs employés que celui éprouvé à l'égard des problèmes ergonomiques, par exemple, souvent présents dans les milieux de travail, tant et aussi longtemps qu'ils sont en mesure d'identifier avec certitude la source du problème et qu'ils ont le pouvoir d'agir sur celle-ci. Il s'agit d'une limite importante à considérer au regard du niveau de sensibilité à poser sur ces questions. À cet égard, le CPQ a obtenu en 2022 le Sceau Concilivi[4], une reconnaissance valorisant les pratiques de conciliation famille-travail (CFT) et l'engagement envers la relation employeur-employés. En tant qu'employeur, nous croyons en un équilibre de vie sain et durable. C'est pourquoi nous nous engageons à offrir à notre personnel des mesures concrètes pour concilier vie professionnelle, personnelle et familiale. Nous avons été ravis de réaffirmer notre engagement envers la conciliation travail-famille en renouvelant notre certification Concilivi en 2024.

4. https://www.concilivi.com/fr/sceau-convilivi?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0rW6BhAcEiwAQH28IlUf5-CkWl2ti4OOD1n3AElIaTfZfBJG-YPPiUDt7WfflqZGAZ3RARoCwhYQAvD_BwE

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Par rapport à sa mission d'accompagnement auprès des employeurs, quelles sont les stratégies déployées ou envisagées par le CPQ pour renforcer la prévention des risques psychosociaux en milieu de travail ?

La mission d'accompagnement du CPQ consiste à faire valoir la voix des employeurs au sein de la société et auprès du gouvernement. Sa participation et son implication dans les divers comités de la CNESST et de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) abordant les risques psychosociaux lui permet d'être au cœur des consultations publiques et au fait de la progression de nombreux travaux sur le sujet. Le CPQ s'efforce d'être un leader dans la promotion de la prévention des risques psychosociaux en milieu de travail et souhaite développer des ressources concrètes (p. ex. formations, outils pratiques, grilles d'analyse, etc.)[5] pour aider les employeurs à s'adapter à cette réalité. En cours de route, ces derniers seront certainement impliqués dans le développement de ces contenus pour s'assurer qu'ils soient pertinents et qu'ils répondent bien à leurs besoins. Par ailleurs, quand le législateur a modifié la LSST pour demander aux employeurs de procéder à l'analyse des risques psychosociaux (RPS) au travail et qu'il a évoqué la possibilité que les RPS soient indemnisables, l'une des principales initiatives du CPQ a été la création d'un groupe de travail portant sur leur prévention. Ce comité regroupe des employeurs de tous les milieux. Ensemble, nous échangeons sur les défis des employeurs à l'égard des problèmes psychosociaux, nous élaborons des solutions et nous nous faisons le porte-parole de ces employeurs auprès des diverses instances décisionnelles. Les employeurs ont aussi des besoins. Ce comité fonctionne bien : les discussions qui y ont cours portent surtout sur les difficultés vécues par les employeurs dans la gestion et la prévention des problèmes de santé mentale au travail, ainsi que sur les solutions à y apporter, sans outrepasser les obligations des employeurs à ce titre. Ce groupe de travail a comme objectif principal de consulter et de considérer les préoccupations des employeurs afin d'établir des positions plus officielles sur ces questions et d'échanger quant aux bonnes pratiques à adopter au sein des organisations et à adapter également, selon leurs besoins. Les bonnes pratiques passent nécessairement par un bon plan de prévention et une analyse des risques que présentent les milieux de travail. Les employeurs réclament également de la formation et souhaitent savoir notamment comment transiger avec des personnes difficiles. Ils nous demandent d'élaborer à cet effet des grilles d'analyse des RPS, indépendamment de celles déjà existantes – si l'on pense entre autres à celle de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)[6]. À ce sujet, on peut affirmer, sans grands heurts, que les employeurs partent pratiquement de zéro. Le CPQ envisage

5. Voir l'annexe à la fin de la présente contribution pour la liste des formations, webinaires et articles produits par le CPQ et relatifs à la santé mentale au travail.

6. Pour plus de détails au sujet de ce document, nous prions le lectorat de consulter le site de l'INSPQ à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail/fiche-synthese-de-la-demarche-et-des-indicateurs-de-la-grille

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

enfin de diffuser des articles et du contenu informatif sur les RPS afin de sensibiliser les employeurs aux meilleures pratiques dans ce domaine, et ce, tout en demeurant la voix des employeurs auprès des diverses parties prenantes de la société québécoise.

Quelle est votre position en tant que Présidente du CPQ par intérim par rapport à l'obligation d'accompagnement des employeurs dans la mise en place de mécanismes de prévention des risques psychosociaux ?

La position du CPQ, en regard de l'obligation d'accompagnement des employeurs dans la mise en place de mécanismes de prévention des RPS, est claire : nous soutenons une approche circonscrite qui vise à informer, à prévenir, à sensibiliser et à former les employeurs dans ce domaine. Bien que le CPQ soit sensible à ces enjeux sociétaux de taille, disons-le, il demeure important pour lui de s'en tenir aux RPS liés au travail. Notre objectif pour y parvenir passe par la mobilisation des employeurs et la participation du CPQ aux travaux des comités de la CNESST, de l'IRSST et de leurs comités stratégiques. Le CPQ est une partie prenante de la construction des solutions à mettre en place dans ce domaine. Il est important de le consulter, notamment lors des réformes législatives. Le CPQ représente les employeurs afin de trouver des solutions concrètes et adaptées aux divers milieux, sans que cela n'entraîne un fardeau administratif et financier que les employeurs ne peuvent pas absorber.

Quels seraient les acteurs à mobiliser, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des milieux de travail, pour coconstruire un plan d'action ou un programme de prévention des atteintes à la santé mentale au travail ?

Dans une démarche de coconstruction d'un plan d'action ou d'un programme de prévention des atteintes à la santé mentale, les acteurs à mobiliser au sein des entreprises devraient être : des membres influents de la haute direction, qui doivent au préalable appuyer un tel projet et démontrer leur intérêt et leur engagement à ce sujet ; une équipe-projet, qui pourrait exercer un rôle de courroie de transmission entre la haute direction et le milieu de travail en lui-même ; les différents départements de l'entreprise, y compris celui des ressources humaines (RH), qui joue un rôle de chef d'orchestre dans la mise en place des processus et des politiques au sein de l'entreprise – les RH s'assurent ultimement de l'intégration des changements à la culture organisationnelle – ; et, finalement, l'ensemble de la communauté de travail, des employés, qui seront consultés et tenus informés de façon régulière tout au long du processus de coconstruction. À l'externe, divers acteurs pourraient être mobilisés pour étayer et renforcer la démarche, à l'instar de spécialistes en santé mentale, d'experts en prévention des RPS ou encore des entreprises ayant déjà mis en place des initiatives fructueuses de nature similaire. Enfin, le CPQ, avec ses nombreux partenaires et ses membres, peut jouer un rôle essentiel en démocratisant l'accès à des outils pour les employeurs au chapitre de la prévention des atteintes à la santé mentale au travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Quelles sont les ressources dont les entreprises auraient besoin pour participer à un tel exercice ?

D'une part, les entreprises auraient besoin d'avoir accès à divers spécialistes, tels que des ergothérapeutes en santé mentale, des membres de l'escouade de la CNESST, des thérapeutes, des infirmiers, ainsi que des professionnels en ressources humaines et en développement organisationnel. Ces experts pourraient contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de prévention adaptés aux besoins spécifiques de chaque entreprise dans un mode de coconstruction. D'autre part, l'actualisation de ces programmes de prévention nécessiterait l'ajout de ressources (humaines et financières) pour assurer leur suivi et leur actualisation sur une base continue : des subventions gouvernementales pourraient par exemple soutenir concrètement de telles initiatives. Les PAE constituent également des ressources intéressantes à consulter puisque certains programmes offrent de la formation en milieu de travail sur la prévention et l'accompagnement des personnes étant aux prises avec un problème de santé mentale. Enfin, l'accès à des programmes de sensibilisation et de formation portant sur le développement d'une culture organisationnelle favorable à la préservation de la santé mentale permettrait sans aucun doute d'améliorer les compétences des employeurs dans l'identification et la prévention des RPS au sein de leur milieu de travail.

En tant que procureure patronale, comment escomptez-vous influencer les comportements des employeurs et rendre ces derniers favorables à la mise en place, en amont, de mesures et de structures favorisant la préservation de la santé mentale au travail ?

En tant que procureure en SST et membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA), je prends d'abord acte des actions mises en place par les employeurs. Pour rendre les actions des employeurs conformes à la législation en vigueur et assurer une diligence raisonnable à cette fin, ces derniers vont souvent me demander de rédiger un programme de prévention incluant : une grille d'analyse des RPS en milieu de travail ; des formations portant sur la santé mentale et les différentes problématiques susceptibles d'être rencontrées, telles que le harcèlement, toutes catégories confondues ; et l'élaboration de politiques adaptées aux besoins du milieu. Toutefois, avant de procéder au développement de tels outils, il faut être en mesure de comprendre les problèmes de santé mentale pour ensuite être capable d'offrir des conseils judicieux. En fait, l'expérience d'accompagnement d'une personne ayant un diagnostic de santé mentale ne se retrouve pas dans la jurisprudence, mais bien sur le terrain avec des gens initiés. Mon rôle vise ainsi à accompagner nos clients-employeurs et à les référer à des ressources avec lesquelles nous pouvons travailler en multidisciplinarité. Il est souvent utile d'obtenir une expertise médicale d'un psychiatre pour obtenir tout l'éclairage nécessaire, d'un psychologue industriel pour faciliter l'intégration d'une personne difficile dans le milieu de travail et d'experts en consolidation d'équipe lorsque la santé mentale d'une personne a pu affecter le fonctionnement d'un groupe.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Comment pourrait-on innover en matière de prévention des atteintes à la santé mentale en milieu de travail ?

Plusieurs options s'offrent à nouveau ici. Un premier exemple serait la mise sur pied d'un guichet d'accès dédié aux employeurs, appelés à se voir jumelés à un des conseillers en réadaptation de la CNESST. Ce conseiller, en sa qualité de personne-ressource, pourrait épauler les employeurs au moment d'évaluer une situation problématique, accompagner les équipes dans l'identification et la prévention des RPS et faciliter la réinsertion professionnelle des personnes ayant une santé mentale déjà fragilisée. Un deuxième exemple serait l'ajout d'un bottin regroupant l'ensemble des ressources disponibles avec les prérequis d'admissibilité (p. ex. besoin d'un diagnostic au préalable ou non, d'une prise en charge par un professionnel de la santé ou non). Ce bottin pourrait permettre au milieu de travail de développer davantage une culture organisationnelle favorable à la préservation de la santé mentale au travail. Bref, il est facile de se perdre lorsqu'il s'agit de trouver des ressources d'aide pour les employeurs en matière de soutien. Je vous mets au défi d'identifier par vous-mêmes la liste des ressources pour les employeurs du Québec en ce qui a trait au soutien fourni en lien avec des problèmes de santé mentale. Je vous mets également au défi de trouver ces ressources pour les proches vivant avec une personne aux prises avec un diagnostic (ou une absence de diagnostic, comme indiqué précédemment) de maladie mentale.

Croyez-vous que persiste actuellement un manque d'anticipation de la part des acteurs du travail en ce qui concerne l'implantation de mesures de prévention des atteintes à la santé mentale au travail ?

Oui, absolument ! Collectivement, nous avons manqué une occasion. Les travailleurs se trouvent actuellement en situation de détresse et les employeurs aussi, par manque de ressources et peut-être par manque d'anticipation. Ces derniers se demandent comment ils arriveront à prévenir les RPS, ainsi que d'autres risques sur lesquels ils n'ont pas de prise ou de contrôle total, à l'exemple de la violence conjugale. On le voit avec les féminicides. La violence conjugale s'avère liée à la sphère personnelle. La violence conjugale entre deux travailleurs, en couple au travail, relève d'un autre registre d'intervention. Au-devant de toutes ces problématiques et des nouvelles obligations juridiques pesant sur eux, je l'admets, les employeurs se trouvent actuellement dans une position de désarroi et éprouvent la crainte de ne pas être à la hauteur. Ils réclament d'être réconfortés, d'obtenir du soutien de la part de la CNESST et du gouvernement, de recevoir des formations sur les RPS et des outils pour les analyser. Si les employeurs ont le souci de se conformer à ces nouvelles dispositions, ils ne savent toutefois pas comment s'y prendre à l'heure actuelle pour y parvenir. On se retrouve avec la loi telle qu'adoptée, et il est difficile de savoir par où commencer. Il faut à mon sens que les entreprises réorientent leur savoir et leur savoir-faire en matière de prévention, souvent acquis au chapitre des risques physiques, vers la prévention

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des atteintes à la santé mentale, en s'assurant de bien décoder les signes précurseurs et annonciateurs d'une problématique de santé mentale en milieu de travail. Je le répète, les employeurs ne sont pas des experts en la matière.

Cette mobilisation des entreprises s'avère en outre nécessaire si celles-ci ne veulent pas devoir s'expliquer judiciairement sur ce qu'elles auront ou non mis en place. En effet, en cas de plainte pénale, ce sera un juge de la Cour du Québec qui, sans nécessairement bien connaître les spécificités du milieu de travail, examinera si elles sont conformes. Il est préoccupant que ce soit souvent le tribunal le moins familier avec la réalité du travail qui prenne la décision finale en matière de conformité. Il serait donc souhaitable de définir, en amont, un cadre clair et précis pour orienter les actions de prévention. Or, si ce cadre n'est pas respecté, le juge pourrait, à juste titre, conclure à une absence de diligence raisonnable. Il est impératif de ne pas laisser à des tribunaux non spécialisés le soin de trancher en dernier ressort sur des questions complexes qui touchent directement au milieu de travail. Et lorsque je parle de tribunaux « non-initiés », il va sans dire que je ne mets aucunement en cause leur compétence, mais plutôt leur manque de familiarité avec ces enjeux spécifiques.

Quelles sont vos réflexions sur la constitution d'une politique-cadre en matière de prévention des atteintes à la santé mentale au travail ?

Votre question mérite une réflexion approfondie. D'instinct, toutefois, je dirais que les employeurs ne peuvent pas être laissés à eux-mêmes dans le contexte actuel, notamment au regard des nouvelles dispositions juridiques pesant sur leurs épaules en matière de prévention. La prévention requiert l'implication de nos services publics et le soutien du gouvernement. Elle réclame aussi la présence de ressources spécialisées pour soutenir les employeurs, concrètement, dans le quotidien de leurs interventions dans les milieux de travail. Des budgets gagneraient également à leur être alloués pour maximiser leur adaptation aux changements législatifs ayant eu cours avec la dernière réforme de la LSST. L'élaboration en amont d'une politique-cadre en matière de prévention des atteintes à la santé mentale au travail exige la présence d'un soutien multipartite et multiniveau, ainsi que la mobilisation de ressources (financières et humaines) à l'intérieur des entreprises. Nous n'en sommes pas encore là à l'heure actuelle.

Enfin, croyez-vous possible la tenue d'un travail de coconstruction des mesures de prévention en collaboration avec les organisations syndicales ?

En fait, tous les comités et les sous-comités auxquels je participe, tels que le conseil d'administration de la CNESST et celui de l'IRSST, les comités stratégiques et le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM), sont de nature paritaire. Il serait dès lors tout à fait possible de poursuivre les discussions sur un sujet d'actualité, mais fort complexe. Je dois l'admettre, le dialogue social me laissait plutôt sceptique avant d'y être plongée à la suite de mes actions au sein du CPQ. Je me révèle désormais

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

une fervente convaincue de sa valeur et de sa portée transformatrice dans les milieux de travail et dans la société, plus largement. Ensemble, nous sommes capables de réaliser de grandes choses par la voie de la coconstruction. Nous devons continuer à travailler ensemble au mieux-être des milieux de travail. La prévention des risques psychosociaux fait partie de notre réalité et de celle des employeurs. C'est l'affaire de tous !

Références

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2025). *Risques psychosociaux liés au travail.* https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/sante-psychologique/risques-psychosociaux-lies-au-travail

Conseil du patronat du Québec (CPQ) (2024). À propos du CPQ. https://www.cpq.qc.ca/a-propos-du-cpq/qui-sommes-nous/

La Fondation Sashbear (2025). Accueil. https://sashbear.org/fr/home-fr/

Le Pont du Suroît (2024). Aussi en milieu de travail. https://lepont.com/services-en-milieu-de-travail/#

Formations

Blackburn, K., Binette, M. et Dubé, M. (2021, 30 novembre). *Quelle place devrait occuper la santé mentale dans votre organisation ?* [Webinaire]. CPQ, Relief et Movember.

Blackburn, K., Provost, J.-R. et Enault, M. (2021, 28 janvier). *La santé mentale au travail à l'ère COVID* [Webinaire]. CPQ et Relief.

Pelletier, M., Hamel, I. X. et Alves, D. (2022, 3 mai). *La prévention et la gestion du cyberharcèlement en milieu de travail du point de vue juridique* [Webinaire]. CPQ et Norton Rose Fulbright.

Perreault, M.-C., Mathieu, A. et Théberge, G. (2023, 30 octobre). *Comment identifier les risques psychosociaux et mettre en place des outils de gestion* [Webinaire]. CPQ, Hydro-Québec et CNESST.

Perreault, M.-C., Saint-Laurent, J., Fournier, C., Lebel, S., Richard, S. et Legault, C. (2022, 30 novembre). *Bilan 2022 et défis 2023 de la modernisation du régime SST* [Webinaire]. CPQ, Morency Avocats, Telus Santé et Réseau Psy.

Simoneau, I., St-Pierre, V. et Laprise, S. (2024, 2 octobre). *Prévention et réadaptation en santé mentale : lignes directrices pour une gestion proactive* [Webinaire]. CPQ et Biron.

Articles

Binette, M. (2022). Des outils pour favoriser la santé mentale au travail. *Re :travail.* https://retravail.com/ressources-humaines/trousse-outils-sante-mentale/

Binette, M. (s. d.). Comment favoriser l'autogestion en santé mentale au sein des équipes. *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/autogestion-sante-mentale/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Boudreault, J.-F. (2024). Comment créer un climat de travail favorable à la santé des employés ? *Re :travail*. https://retravail.com/articles-partenaires/comment-creer-un-climat-de-travail-favorable-a-la-sante-des-employes/

Brunelle, É. (s. d.). Gérer à distance vs. Gérer la distance : comment réduire les distances psychologiques ? *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/gestion-distance-psychologique/

Chicoine, V. (2022). Réfléchir aux enjeux de santé mentale. *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/leadership-enjeux-sante-mentale/

Coneo, Y. (2023). Comment promouvoir une culture de bien-être au travail ? *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/promotion-culture-bien-etre-travail/

Da Costa, M. (2022). Témoignage de Cogeco : le bien-être des employés au cœur de la culture d'entreprise. *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/temoignage-cogeco-sante-mentale/

Gagné, I. (s. d.). Comment limiter la fatigue cognitive ? *Re :travail*. https://retravail.com/articles-partenaires/limiter-fatigue-cognitive/

Lallier, Éric. (s. d.). Le cyberharcèlement et sa prise en charge dans un contexte virtuel. *Re :travail*. https://retravail.com/sante-securite/cyberharcelement-teletravail/

Lebel, S. (2022). Modernisation de la SST : comment minimiser les impacts financiers ? *Re :travail*. https://retravail.com/sante-securite/impacts-financiers-modernisation-sst/

Ouimet, R. (2021). Télétravail en santé mentale : 7 astuces pour recharger ses batteries. *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/teletravail-et-sante-mentale-7-astuces-pour-recharger-ses-batteries/

Pelletier, M. (2023). Comment mettre en place un programme de bien-être en entreprise ? *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/programme-bien-etre-entreprise/

Protat, S., et Lambert, H. (2022). Santé mentale : quelles obligations pour l'employeur ? *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/obligations-employeur-sante-mentale/

Re :travail (2023). Analyse des risques physiques et psychosociaux au travail. *Re :travail*. https://retravail.com/sante-securite/analyse-risques-physiques-psychosociaux/

Robin, M. (2022). Comment va la santé mentale de vos employé·e·s ? *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/sante-mentale-entreprise-dialogue/

TranZparence. (s. d.). Sécurité psychologique et performance de l'entreprise. *Re :travail*. https://retravail.com/gestion/leadership/leadership-securite-psychologique/

Villeneuve, M. (2023). Mon personnel souffre d'épuisement professionnel. Que faire ? *Re :travail*. https://retravail.com/ressources-humaines/solutions-personnel-epuisement-professionnel/

Vincelette, K. et Gonthier, N. (s. d.). Violence conjugale ou familiale : le nouveau rôle des employeurs dans la santé et sécurité des employés. *Re :travail*. https://retravail.com/sante-securite/employeur-violence-conjugale/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

18

Point de vue de la Fédération des chambres de commerce du Québec

Marc-André Pedneault, *Fédération des chambres de commerce du Québec*

C'est seulement avec le projet de loi 59 (*Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*[1]), sanctionné en 2021, que les questions de santé mentale et de risques psychosociaux au travail sont intégrées dans la législation. En effet, il y a une vingtaine d'années, on observait une grande différence dans le traitement des réclamations relevant de la santé physique et celles relevant de la santé mentale. Moins de 1 % des lésions professionnelles reconnues et indemnisées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) étaient liées à des enjeux de santé mentale. La CNESST traitait surtout les réclamations liées à des lésions physiques et des troubles musculosquelettiques, tandis que les réclamations relatives à la santé psychologique étaient traitées par l'assurance-invalidité ou l'assureur privé. En assurance-invalidité, les absences liées à la santé mentale représentaient alors environ 40 % de toutes les absences et duraient deux à trois fois plus longtemps qu'une absence reliée à un problème d'ordre physique. Des coûts très élevés y étaient reliés, et nous nous interrogions sur les façons d'intervenir pour améliorer la situation.

1. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, LQ 2021, c. 27.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Parlez-nous de votre arrivée à la Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ). Quel est votre mandat concernant la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail ?

Depuis un peu plus de trois ans, j'occupe à la FCCQ le rôle de directeur de la santé et sécurité du travail (SST), incluant le volet qui porte sur la santé mentale. Je suis entré en poste au début de 2021, et la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) a été sanctionnée en octobre de la même année. Depuis la création de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST)[2] en 1979, puis de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)[3] en 1985, jamais nos deux lois-cadres et les règlements qui en découlent n'ont été autant modifiés.

Il faut tout de même mentionner les efforts considérables et les différentes tentatives de modernisation du régime qui ont été discutées de façon paritaire dans le but de modifier le régime en profondeur et de l'adapter aux nouvelles réalités du marché du travail. Plusieurs comités de travail ont été mis sur pied au fil des ans.

Il y a eu tout d'abord le rapport du groupe de travail présidé par M. Thomas J. Boudreau en 1996, puis le rapport du groupe de travail présidé par M. Bernard Lemaire en 1998, et plus récemment, le rapport du groupe de travail présidé par M. Viateur Camiré en 2010. Les recommandations contenues dans ces trois rapports ne faisant pas suffisamment consensus, elles n'ont pas mené à des modifications législatives ni à une modernisation substantielle du régime de SST. À mon avis, les bases de la modernisation du régime actuel ont été davantage supportées par le rapport du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) adopté en séance extraordinaire le 21 juin 2017[4]. Ce rapport contenait 51 recommandations. Les modifications législatives et réglementaires recommandées répondaient aux préoccupations des parties en matière de gouvernance, de prévention et de réparation afin d'y apporter des solutions efficaces et durables.

La FCCQ, très impliquée dans la modernisation du régime de SST, avait besoin de renfort. Pour ma part, j'avais envie d'être aux premières loges pour vivre cette modernisation en conseillant les instances de la FCCQ et en représentant les employeurs, parce que c'est l'essence de mon travail. Je suis inscrit au registre des lobbyistes : je représente et conseille les intérêts des entreprises qui sont membres de la FCCQ – dont beaucoup sont des petites et moyennes entreprises (PME) –, notamment devant les instances gouvernementales comme la CNESST, le ministère du Travail et le CCTM, pour toutes les questions relatives à des changements législatifs ou réglementaires touchant de près ou de loin la SST.

2. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1.

3. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ c. A-3.001.

4. Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) (2017, 22 juin). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*. https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_RSST.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ce travail de représentation de nos membres se poursuit également dans la mise en œuvre de la réforme de 2021. Pour apporter des changements réglementaires, la CNESST doit suivre une certaine procédure. D'abord, le conseil d'administration paritaire – actuellement constitué de sept représentants patronaux, sept représentants syndicaux et une présidente, dont le rôle est de diriger le conseil d'administration – mandate des comités de travail paritaires constitués de spécialistes, dont je fais partie, pour analyser et évaluer les impacts des changements proposés. La CNESST explique quel règlement ou quelle loi elle souhaite modifier et quelles seront les retombées de ces modifications. Les représentants patronaux et syndicaux procèdent par la suite à la consultation de leurs membres respectifs pour connaître leur opinion concernant les éventuels problèmes ou enjeux que pourraient soulever les changements proposés. Les représentants rapportent ensuite les commentaires récoltés au comité de travail. À ce moment commencent les discussions, qui sont souvent longues, ardues, mais fort intéressantes, ainsi qu'un travail de négociation pour trouver un terrain d'entente commun. Cela résume essentiellement mon mandat à la FCCQ.

Quelle est la position officielle de la FCCQ face à la modernisation du régime de SST ? Quel soutien offre-t-elle à ses membres ?

La FCCQ appuie la modernisation du régime et les nouvelles mesures qui en découlent. Le message qu'elle véhicule auprès de la CNESST, du CCTM et du ministre du Travail est que les milieux de travail, et plus particulièrement les PME, ont besoin de temps et de soutien pour s'adapter, puisqu'il y a eu de nombreux changements législatifs et réglementaires au cours des trois dernières années. Je pense notamment aux nouvelles obligations en matière de cybersécurité, de francisation en entreprise, de protection des renseignements personnels et de confidentialité, et finalement aux nouvelles dispositions relatives à la SST.

L'implantation de mécanismes de prévention dans tous les milieux de travail, et non seulement dans les entreprises de 20 travailleurs et plus, demeure le principal défi pour la FCCQ. Les entreprises comptant moins de 20 travailleurs sont soumises aux mêmes obligations d'identifier leurs risques psychosociaux, d'adopter un plan d'action en prévention, de nommer un agent de liaison. La FCCQ salue le courage politique du ministre du Travail d'avoir proposé et adopté cette réforme, mais réitère régulièrement à la CNESST que ce processus prendra plusieurs années, puisqu'il faut donner aux entreprises le temps nécessaire pour bien comprendre ces nouvelles dispositions et aller chercher des ressources et de l'accompagnement pour mettre les mesures en place.

Pour les établissements comptant au moins 20 travailleurs, la première grande étape de ce processus consiste à former un comité de SST chargé d'élaborer un programme de prévention et de nommer des représentants en SST. La deuxième étape est d'identifier

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

les dangers et les risques propres à l'entreprise, incluant les risques psychosociaux, et de procéder ensuite à leur analyse afin de tenter de trouver les moyens pour les éliminer ou les contrôler. Les risques identifiés et les moyens pour les éliminer ou les contrôler constituent essentiellement le plan d'action de l'entreprise, et le suivi en est assuré par l'entremise du comité de SST.

Dans les entreprises de service, il y a peu de risques pour la sécurité physique en raison de la nature même du travail, qui s'effectue dans un bureau conventionnel. Les risques dans ces milieux de travail sont donc essentiellement ergonomiques et psychosociaux. Les employeurs tendent à identifier plus facilement les risques ergonomiques : l'entreprise offrira alors du mobilier adapté, de la formation et de la sensibilisation sur les bonnes pratiques à observer, comme adopter une bonne posture à son bureau ou s'assurer que l'environnement de télétravail est suffisamment adéquat pour la réalisation de son activité professionnelle, par exemple. Les mécanismes de prévention des risques ergonomiques sont généralement bien compris, contrairement aux risques psychosociaux, qui demeurent difficiles à identifier clairement et, surtout, à prendre en charge.

Face à ce constat, la FCCQ prône l'approche des « petits pas ». Elle suggère par exemple de commencer par identifier les risques psychosociaux plus concrets – comme les événements potentiellement traumatiques, la violence en milieu de travail, ou encore le harcèlement, qui est intégré dans la *Loi sur les normes du travail*[5] depuis 2004 –, qui sont mieux compris par les employeurs. Les questions de la charge de travail, de la reconnaissance des travailleurs, des communications adéquates ou du soutien des collègues constituent également des facteurs de risques psychosociaux importants, mais les employeurs démontrent plus de difficulté à les assimiler, étant des concepts plus abstraits. Conséquemment, nous demandons régulièrement à la CNESST de faire preuve d'indulgence avec les entreprises concernant l'intégration des risques psychosociaux lors de leurs interventions en favorisant l'approche soutenir et convaincre, plutôt que de contraindre.

Avec l'arrivée du projet de loi 42[6], un nouveau comité de travail a été formé pour se pencher sur la réglementation concernant la prévention de la violence à caractère sexuel en milieu de travail. Il s'agit d'un comité paritaire composé de représentants syndicaux et patronaux, dont je ferai partie, au sein duquel nous discuterons des modalités réglementaires, des formations qui seront liées à cette législation ainsi que des stratégies de diffusion. La nouvelle réglementation devrait être sanctionnée et en vigueur au cours des deux ou trois prochaines années.

5. *Loi sur les normes du travail*, RLRQ c. N-1.1.

6. *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail*, présentée le 23 novembre 2023 et sanctionnée le 27 mars 2024.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Comment la FCCQ participe-t-elle au déploiement des actions de prévention ? Quelles mesures concrètes met-elle en place pour soutenir les entreprises dans le travail d'identification des risques – incluant les risques psychosociaux – et de création de plans d'action ?

Le discours de la FCCQ est axé sur la prévention. D'abord, nous dirigeons les entreprises vers le site Web de la CNESST, qui constitue une source d'informations précieuse et encore trop méconnue. Ensuite, je les réfère aux services offerts par les associations sectorielles paritaires (ASP) et les encourage à en bénéficier. Je les informe aussi au sujet des mutuelles de prévention, avec une certaine réserve, parce que je ne veux pas faire la promotion d'une ressource plutôt qu'une autre. C'est l'ordre dans lequel la FCCQ présente les ressources disponibles.

Le rôle de la FCCQ est avant tout d'être le porte-parole des entrepreneurs en exerçant une influence positive auprès des instances gouvernementales, comme le ministère du Travail ou la CNESST. Nous rapportons les expériences vécues par nos membres et insistons sur les aspects importants à leurs yeux. Les partenaires syndicaux ont d'ailleurs le même mandat que la FCCQ, mais pour les travailleurs.

En matière d'actions concrètes, la FCCQ utilise régulièrement ses outils de communication pour sensibiliser le milieu des affaires sur la question de la santé mentale des entrepreneurs. C'était en effet l'une de nos revendications lors de la dernière élection provinciale : nous avons rédigé un document[7] dans lequel nous exposons une liste de 22 thématiques que nous jugeons prioritaires et que nous présentons comme telles au gouvernement. Avec ce document, la FCCQ se positionne pour la première fois sur la question de la santé mentale des entrepreneurs québécois. Nous souhaitons ainsi identifier ce que nous considérons comme une lacune dans le discours général sur la santé mentale, qui a nettement progressé lorsqu'il est question de la population en générale et des employés, mais dont les propriétaires d'entreprises sont souvent absents. Pourtant, ceux-ci occupent une place importante dans l'économie québécoise. Nous avons donc inscrit la question de la santé mentale des entrepreneurs dans nos priorités, afin de leur offrir du soutien et de valoriser la place qu'ils occupent.

Il persiste encore dans l'imaginaire collectif une représentation de l'entrepreneur typique, souvent perçu comme un individu travaillant 80 heures par semaine, pour qui l'équilibre entre le travail et la vie personnelle n'existe pas, pas plus que les saines habitudes de vie. Il est nécessaire de déboulonner ce mythe. Régulièrement, la FCCQ sonde l'opinion de ses membres sur l'importance qu'ils accordent à la santé mentale,

7. FCCQ (2022). *Élections 2022, Plateforme électorale québécoise, 22 recommandations pour 2022. Document complet*. https://www.fccq.ca/app/uploads/2022/05/plateforme-election-2022-document-complet.pdf. Voir la mesure 17 « Santé globale des entrepreneurs et des employés » : « Mettre en œuvre un programme incitatif pour doter les entreprises des meilleures pratiques en santé globale (physique et mentale) pour les employeurs et les employés. Renforcer la connaissance par rapport aux enjeux de santé mentale dans les entreprises, et mettre en œuvre des mesures permettant de venir en aide aux employeurs aux prises avec des enjeux de santé mentale » (p. 4).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et les résultats nous amènent à constater qu'il y a un intérêt grandissant pour cette question. Par conséquent, en novembre 2023, lors de la « Journée économique » organisée annuellement par la FCCQ (2023), nous avons proposé une série de panels, dont l'un portait sur la santé mentale des entrepreneurs. Que ce thème soit discuté dans le cadre de la Journée économique, au même titre que des enjeux politiques ou économiques, a permis d'envoyer le message fort qu'il s'agit d'une priorité pour la FCCQ, tout en répondant au besoin grandissant d'information et de prévention à ce sujet.

Par ailleurs, la FCCQ offre de l'assistance à ses membres par l'entremise de ses outils de communication, notamment grâce au balado *Le sens des affaires*, animé par son président-directeur général (PDG) Charles Milliard (2024). Au cours de la dernière semaine québécoise de la santé mentale (ayant eu lieu en 2024), nous avons enregistré un balado qui traitait de la santé mentale[8] chez les entrepreneurs, dans lequel nous avons identifié des entreprises qui offrent du soutien à ce sujet. Nous-mêmes, à la FCCQ, ne les connaissions pas beaucoup avant d'effectuer le travail de recherche en préparation du balado. Nous avons échangé notamment avec Persévérance entrepreneuriale dans la région de Québec, Ax Conseil dans la région de Montréal, Complexe X sur la Rive-Sud et Le Parachute, qui offrent tous des services pour les jeunes entreprises afin de les soutenir avec les questions touchant la santé mentale[9]. Ce sont quelques-unes des ressources qui existent. Nous nous sommes par la suite donné l'objectif de partager ces informations auprès des entrepreneurs et dans nos comités de travail et également pour leur faire bénéficier du réseau de la FCCQ pour augmenter leur visibilité à travers nos canaux de communications. Ce faisant, nous souhaitons mettre davantage en lumière les acteurs existants et leur donner de la visibilité plutôt que de créer de nouveaux programmes, ce qui relève moins de la mission de la FCCQ.

En somme, il y a toute une nouvelle culture à implanter au sein des entreprises concernant la santé mentale : d'une part, commencer à opérer un changement dans la représentation collective, par la vision que nous avons des entrepreneurs, souvent perçus à tort comme des êtres unidimensionnels qui doivent nécessairement travailler 80 heures par semaine pour avoir du succès ; et, d'autre part, sensibiliser ces derniers à l'importance de savoir demander du soutien lorsque nécessaire. On remarque toutefois qu'un certain changement s'installe progressivement. Avec Pierre Graff, PDG du

8. « Marc-André Pedneault, directeur santé et sécurité du travail à la FCCQ, et Christine Richard, directrice générale du centre de crise de l'Ouest-de-l'Île, explorent l'impact des changements réglementaires récents et l'importante croissante de la prise en charge des risques psychosociaux. Découvrez également une initiative novatrice : une ligne d'urgence dédiée aux entrepreneurs, pilotée par la FCCQ en partenariat avec le centre de crise de l'Ouest-de-l'Île de Montréal. » (Charles Millard, 2024, 15 mars). La santé mentale [épisode de balado]. Dans *Le sens des affaires*. La FCCQ. https://www.fccq.ca/balado/le-sens-des-affaires-saison-2/#la-sante-mentale)

9. Leurs coordonnées (sites Internet) sont indiquées à la fin du chapitre.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Regroupement des jeunes chambres de commerce du Québec (RJCCQ), nous avons constaté que les jeunes entrepreneurs sont beaucoup plus ouverts à demander de l'aide et plus sensibles à l'importance d'entretenir une saine hygiène de vie qui les rendra plus efficaces dans leur travail. En effet, il est maintenant largement démontré que travailler 80 heures par semaine n'est ni sain ni efficace, alors que les bénéfices à prendre soin de soi sont de plus en plus reconnus.

Le mandat de la FCCQ est donc véritablement d'être un canal de communication afin de représenter ses membres le mieux possible auprès des instances gouvernementales et de les mettre en relation avec les ressources existantes. Nous possédons certes une expertise, mais notre rôle est d'abord de diriger les besoins vers les bonnes ressources. Sur son site Web, la CNESST décrit bien la modernisation du régime, présente une multitude de ressources et propose des plans de travail pour les programmes de prévention, mais la plupart des entreprises n'ont pas le réflexe d'aller sur le site. Nous nous chargeons donc de rappeler aux membres de la FCCQ que ces ressources existent et sont disponibles, que ce soit sur le site Web de la commission ou encore auprès des ASP et des mutuelles de prévention.

Vous détenez une longue expérience de travail au sein des mutuelles de prévention. Pouvez-vous nous expliquer le rôle joué par celles-ci dans l'évolution des pratiques en matière de prévention de la santé mentale au travail ?

En effet, j'ai connu l'arrivée des mutuelles de prévention. Je travaillais alors pour un groupe de consultation avec le mandat de conseiller les PME – parfois des grandes entreprises aussi – sur l'interprétation des lois et des règlements en matière de SST au Québec. J'éduquais donc sur les bonnes pratiques relatives à la SST, essentiellement en matière de réparation. J'étais spécialisé en gestion des dossiers d'accidents de travail, intervenant beaucoup moins en prévention à ce moment. D'autres collègues prenaient en charge ce créneau. Après quelques années, j'ai commencé à constater l'impact des mutuelles de prévention dans la prise en charge de la SST par les employeurs, les mutuelles qui étaient en fait un produit d'assurance proposé aux employeurs par la CNESST.

Rappelons qu'au Québec, chaque entreprise est soumise à une classification déterminée par le niveau de risque associé à ses activités. Ainsi, avant l'arrivée des mutuelles de prévention, les employeurs à la tête de petites entreprises cotisaient au taux de l'unité dans laquelle ils étaient classifiés. Il n'y avait donc pas d'incitatifs pour eux à effectuer de la prévention, puisque ces taux variaient peu d'une année à l'autre. C'est pourquoi la CNESST peinait à véhiculer son discours de prévention auprès des petites entreprises.

Dans la pratique, peu importe le nombre de lésions professionnelles enregistré, les entreprises de petite taille payaient sensiblement le même taux chaque année. Or, le principal mandat de la CNESST était de promouvoir la prévention des accidents du travail

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et des maladies professionnelles. Afin d'offrir aux petites entreprises une solution financière plus incitative, la CNESST a créé le principe de mutualisation, qui offre la possibilité à plusieurs petites entreprises – peu importe le secteur ou la ville où elles œuvrent – de se regrouper afin de constituer (fictivement) une grande entreprise aux seules fins de la tarification[10]. Celle-ci devient alors plus personnalisée avec une tarification davantage axée sur la performance des entreprises regroupées en matière de SST[11].

Le principe des mutuelles de prévention a eu une grande portée : elles ont été implantées en 1997, et quatre ans plus tard, on comptait déjà plus de 20 000 entreprises regroupées en mutuelles. La CNESST avait la charge de veiller à ce que les programmes de prévention (rendus obligatoires pour les entreprises participantes) soient bien élaborés et appliqués afin que les engagements soient respectés. Ce fut une belle réussite, puisque de nombreux milieux de travail où les préoccupations pour la SST étaient auparavant inexistantes trouvaient maintenant des avantages à intégrer la prévention de la SST dans leurs pratiques. La CNESST, comme les entreprises et les travailleurs, s'en trouvaient gagnants.

J'observe personnellement une différence notable quant à l'intégration de la santé mentale au sein des programmes de prévention du côté des grandes entreprises, qui disposent de plus grandes équipes de travail et qui, de toute façon, posaient déjà des actions en faveur de la SST pour encourager le mieux-être des travailleurs. Ces milieux de travail ont déjà une bonne avance sur les entreprises de petite taille qui n'effectuaient pas ou peu de prévention en SST – à l'exception de celles qui étaient membres d'une mutuelle de prévention. L'arrivée des mutuelles a d'ailleurs été vertement critiquée, très certainement par rapport au fait qu'on a davantage publicisé leurs actions posées en matière de réparation des lésions professionnelles, plutôt que celles posées en prévention. Leur arrivée a toutefois permis de rejoindre des milliers de PME, de les sensibiliser aux enjeux relatifs à la SST, de les aider à adopter un programme de prévention et à identifier les risques, même s'il ne s'agissait pas de risques psychosociaux. Grâce aux mutuelles de prévention, l'application des mécanismes de prévention est entrée dans la culture de plusieurs petits milieux de travail il y a déjà plus de 25 ans, ce qui n'aurait pas été le cas autrement.

10. Art. 284.2 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), RLRQ c. A-3.001 ; *Règlement sur le financement*, RLRQ c. A-3.001, r. 7.

11. La tarification des entreprises regroupées sous une mutuelle est presque uniquement basée sur leur performance propre en matière de prévention, et non plus seulement sur le taux de l'unité de classification à laquelle ces entreprises appartiennent. Autrement dit, si la mutuelle de prévention, en tant que cheffe d'orchestre, parvient par l'introduction de programmes de prévention et une bonne analyse des risques à faire diminuer la fréquence et la gravité des lésions professionnelles au sein des entreprises membres (rappelons que celles-ci restent responsables de la mise en place de leur programme de prévention, la mutuelle n'intervenant qu'en soutien), les cotisations à la CNESST pourraient diminuer drastiquement en l'espace de quatre ou cinq ans seulement. Mais, attention, l'inverse est également vrai. C'est donc un incitatif réel à une prise en charge de la prévention pour les PME.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En 2023, il existait, de mémoire, environ 100 mutuelles de prévention reconnues par la CNESST, qui regroupaient ensemble environ 27 000 PME[12]. Ces entreprises sont associées au gestionnaire d'une firme de consultation spécialisée qui dispose de ressources et d'outils, ce qui leur offre sécurité et encadrement. À cet égard, elles bénéficient d'un soutien par un conseiller spécialisé en SST pour répondre à leurs questions, de même que d'un accès à des formations offertes sur différentes thématiques en SST et à des modèles de programmes de prévention, d'un soutien pour réaliser l'analyse de leurs risques professionnels, du recours à des conseils légaux, d'exemples de documents pour parfaire leur affichage au sein des lieux de travail, ou d'un accès privilégié aux changements réglementaires et législatifs à venir. En outre, le gestionnaire de la mutuelle de prévention effectue la mise à jour des programmes de prévention afin d'offrir à ses membres des outils pour suivre la situation des risques identifiés et adapter, le cas échéant, les mesures de prévention en conséquence, dans le cadre d'une analyse continue de ces risques. Ces ressources amènent les PME au respect des obligations légales et réglementaires et, surtout, à l'adoption des bonnes pratiques en matière de SST.

Au Québec, on dénombre près de 230 000 entreprises au total. En laissant de côté les quelque 1 000 grandes entreprises qui comptent de nombreux travailleurs et où la prise en charge de la SST est très avancée, on constate qu'il reste encore plusieurs dizaines de milliers d'entreprises qui ont besoin d'encadrement, de compréhension, de sensibilisation, de formation, de ressources au sujet des mécanismes de prévention et de la prise en charge des risques psychosociaux.

À votre avis, quel sera le rôle des mutuelles de prévention pour la prévention spécifiquement des atteintes à la santé mentale en milieu de travail ?

Je demeure convaincu qu'elles joueront un rôle majeur auprès des PME. Les gestionnaires de mutuelles de prévention agissent rapidement pour diffuser les outils et présenter les bonnes pratiques afin de faciliter le travail d'élaboration de plans d'action visant l'identification et la prise en charge des risques psychosociaux. Sans les mutuelles de prévention, ce sont presque 30 000 employeurs qui devraient effectuer toutes ces démarches par eux-mêmes.

Par conséquent, je crois que le rôle des mutuelles de prévention sera crucial pour faciliter la prise en charge des risques psychosociaux par les PME, qui prendront de l'avance sur les milieux de travail ne faisant pas partie de ces regroupements. Les ASP auront aussi un rôle majeur à jouer, bien que cela se fasse sur une base volontaire. Ces dernières sont aux prises avec un enjeu de visibilité : elles disposent de beaucoup de ressources et de services majoritairement gratuits, mais elles sont encore relativement méconnues. Elles sont financées par la CNESST et leur mandat

12. Pour connaître le nombre actuel des mutuelles de prévention (et leurs coordonnées), consulter le site de la CNESST : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/en/node/31766/liste-mutuelles-prevention

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

est d'effectuer uniquement de la prévention. Ainsi, une PME qui n'est pas membre d'une mutuelle de prévention et qui voudrait obtenir des services d'accompagnement pour la prise en charge des risques psychosociaux dans son milieu de travail pourrait s'adresser à une ASP desservant son secteur d'activité professionnelle (p. ex. le secteur de la construction ou encore celui de la fabrication d'équipements de transport et de machines)[13].

Avec la modernisation du régime, la CNESST pourra considérer davantage l'option de favoriser les ASP dans différents secteurs pour accroître leur offre de services. Il faudrait cependant d'abord élargir les ASP actuelles, qui sont au nombre de neuf, en ajoutant certains secteurs à ceux que couvrent les ASP déjà existantes. La création de nouvelles ASP est en exploration, mais cette initiative incombe au milieu de travail qui doit en faire la demande à la CNESST, que celle-ci analysera par la suite.

A-t-il été envisagé de créer une politique globale au sein des mutuelles de prévention dans le but de créer une dynamique harmonisée entre celles-ci ?

À ma connaissance, non. Les gestionnaires de mutuelles de prévention jouissent d'une certaine liberté. Ils sont liés à la CNESST par un contrat renouvelé annuellement avec les entreprises membres de leur mutuelle. La volonté de la CNESST semble surtout de vérifier le contenu des programmes de prévention que les gestionnaires de mutuelles de prévention fournissent à leurs membres pour s'assurer qu'ils les appliquent bien et qu'ils proposent des outils, du soutien, des conseils et des documents de qualité afin que leurs membres soient bien accompagnés.

Lorsque les mutuelles de prévention ont été créées, le concept général de plan d'action en prévention était peu connu, et il fallait même rappeler régulièrement aux employeurs d'afficher leur certificat d'appartenance à une mutuelle. Il a fallu les former sur les obligations à respecter pour demeurer au sein de la mutuelle de prévention, leur expliquer le type de mesures à inclure dans un programme de prévention et les moyens de les appliquer concrètement. La mutuelle agit à titre d'experte pour conseiller sur l'identification des risques et l'élaboration de mesures de prévention, mais la mise en application relève de l'entreprise elle-même. L'implication des travailleurs est importante également dans ce processus et est fortement encouragée.

Le service d'inspectorat de la CNESST a la charge de superviser ces ententes de service entre les mutuelles et les entreprises. Les inspecteurs ont le mandat de visiter les milieux de travail pour vérifier la validité du certificat d'appartenance, ainsi que celle du programme de prévention, puis d'évaluer où en est l'entreprise dans la réalisation de ce dernier. Ils ont le pouvoir de décréter si l'entreprise satisfait ou non aux exigences.

13. La liste des associations sectorielles paritaires est consultable sur le site de la CNESST : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/employeurs/dossier-dassurance-lemployeur/classification-tarification/reduire-prime-dassurance/faire-partie-dune-association-sectorielle

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les mutuelles de prévention s'affairent-elles déjà à mettre en place les mécanismes de prévention en santé mentale des travailleurs et des employeurs ?

Oui. Il y a actuellement près d'une centaine de mutuelles de prévention au Québec. Et certains gestionnaires de mutuelle s'impliquent même activement au sein des comités de travail formés par la CNESST. La FCCQ et le Conseil du patronat du Québec (CPQ) sont les deux associations patronales les plus actives au sein de la CNESST. Les membres du CPQ et de la FCCQ qui participent aux comités de travail peuvent non seulement contribuer aux travaux en cours, mais également avoir un accès aux tendances qui se développent en matière de santé et de sécurité du travail. Par conséquent, les gestionnaires de mutuelles de prévention qui participent activement aux activités du CPQ ou de la FCCQ bénéficient d'une longueur d'avance en matière de prévention en SST. En participant activement aux discussions sur les questions d'actualité législatives et réglementaires, ils sont en mesure de mieux se préparer et de fournir à leurs membres les bons outils dès l'entrée en vigueur des lois et règlements. Sachant que la modernisation législative de 2021 intégrerait vraisemblablement la question de la santé psychologique, ils avaient déjà, pour la plupart, entamé le travail d'adaptation de leurs outils pour faciliter la prise en charge des risques psychosociaux, et ce, au bénéfice de leurs membres regroupés en mutuelle de prévention.

Comment la reconnaissance de la santé mentale en tant qu'enjeu de SST a-t-elle évolué dans les différents milieux où vous avez cheminé professionnellement ?

Lorsque j'ai commencé ma carrière en consultation, dans les années 1990, la santé mentale était très peu présente, voire inexistante, dans le discours sur la santé et la sécurité en général. L'état de stress post-traumatique était l'un des rares problèmes de santé mentale reconnus au travail, et ce, parce qu'il était relativement facile de faire des liens entre les situations et les diagnostics. On peut penser, par exemple, à un travailleur ayant subi un vol à main armée dans le cadre de ses fonctions et qui développe un traumatisme à la suite de l'événement. Ce type de cas étant mieux documenté et le diagnostic plus précis, il s'agissait de l'un des rares types d'accidents de travail en lien avec la santé mentale qui étaient indemnisés. En revanche, dès qu'on présentait un diagnostic de dépression ou de trouble anxieux ou d'adaptation, par exemple, le lien avec le travail apparaissait moins évident : la situation était considérée comme relevant de la vie privée, et non de la vie professionnelle, et la demande d'indemnisation était donc traitée par l'assurance salaire.

Il n'y avait pas de présomption favorable – ce qui est encore le cas aujourd'hui, sauf pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT), reconnu comme maladie professionnelle par la loi de 2021 et son règlement d'application[14]. Le travailleur qui

14. *Règlement sur les maladies professionnelles*, RLRQ c. A-3.001, r. 8.1. Le TSPT est reconnu comme maladie professionnelle à la condition d'avoir « exercé un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective, laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles ».

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

présente une réclamation (pour une lésion autre qu'un TSPT) doit faire la preuve que son diagnostic de problème de santé mentale est directement lié aux risques particuliers de son travail. À l'époque, on n'établissait pas de lien direct entre les problèmes de santé mentale et les conditions de travail. On considérait cela davantage comme relevant de circonstances multifactorielles. La CNESST axait nettement plus son discours sur la prévention des risques physiques classiques en entreprise. Même les risques ergonomiques étaient plutôt considérés comme avant-gardistes à cette époque. Au moment où j'ai commencé à travailler dans les mutuelles de prévention, les risques psychosociaux, la question des enjeux de santé mentale et la santé psychologique (abordée sous l'angle de l'épanouissement individuel) étaient pratiquement exclus du discours sur la SST.

L'aspect préventif était aussi peu considéré. On mettait l'accent plutôt sur la gestion des absences liées aux maladies, qu'on classait généralement comme des problématiques personnelles. Les thèmes de la charge de travail et de l'équilibre entre la vie professionnelle et privée, par exemple, n'étaient pas abordés. Ainsi, une absence pour motif de santé mentale était associée presque automatiquement à une problématique personnelle multifactorielle où le travail n'était pas en cause. La santé psychologique relevait de la sphère personnelle. La prévention était axée sur les saines habitudes de vie, qui étaient présentées comme de bonnes pratiques à adopter. Aujourd'hui, les choses ont changé en raison des modifications récentes aux lois sur le travail, qui prévoient désormais l'obligation d'identifier les risques psychosociaux liés au milieu de travail. Le côté psychologique relié au travail est maintenant pris en compte dans l'équation.

Les entreprises ont donc dû adapter leurs pratiques pour intégrer la dimension de la santé mentale dans la prévention de la SST. Quelles mesures ont-elles mises en place à cet effet ?

J'ai vu pour ma part les premières initiatives émerger en 2010-2011, au moment des débuts du mouvement Bell Cause pour la cause, où un changement favorable s'opérait dans le discours public sur la santé mentale. L'une des premières mesures mises en place dans les entreprises a été le développement de programmes d'aide aux employés (PAE), qui offrent aux travailleurs des services de soutien psychologique gratuits. Les PAE constituaient une mesure intéressante pour la prévention de l'absentéisme au sens large, mais dont l'efficacité dépendait de la perception qu'en avait l'employeur et du degré de confort des travailleurs à y recourir. En effet, dans plusieurs entreprises, les PAE étaient perçus par le personnel avant tout comme une façon de surveiller et de contrôler les coûts liés aux absences pour maladie, et non comme un outil de prévention. Mon rôle était de contribuer à démontrer à la direction de ces entreprises l'intérêt à le promouvoir comme un outil de prévention pour, ultimement, réduire le taux d'absentéisme en faisant aussi la promotion des saines habitudes de vie.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Par ailleurs, dans différents milieux de travail où j'ai œuvré, les travailleurs en absence pour maladie durant une certaine période rapportaient souvent un sentiment d'isolement. Il est connu que les problèmes de santé psychologique, en particulier, nécessitent un certain temps pour être traités et que l'absence prolongée du lieu de travail peut renforcer ce sentiment d'isolement. Nous avons alors eu l'idée de développer un programme de formation à l'attention des gestionnaires de premier niveau afin qu'ils puissent entrer en communication avec leur employé en congé de maladie, de la façon la moins intrusive possible, en maintenant un contact chaleureux et en soulignant que son milieu de travail pense à lui, sans toutefois aller dans le détail confidentiel du motif de son absence. Ce lien peut faire toute une différence dans le rétablissement du travailleur. Du côté des syndicats, cependant, cette proposition a été initialement plutôt mal reçue. En effet, la simple possibilité qu'un gestionnaire puisse téléphoner à un employé en congé de maladie était considérée d'emblée comme une forme de harcèlement, une intrusion dans la vie privée. Les gestionnaires exprimaient pour leur part un malaise à l'idée d'entretenir un tel contact. Pour remédier à cette situation, comme mentionné, des programmes de formation ont été créés pour sensibiliser les gestionnaires à l'importance de garder contact avec le travailleur absent. Ces formations comportaient aussi un volet à l'intention des syndicats pour les informer adéquatement des objectifs du programme dans l'éventualité où certains travailleurs mécontents ou mal informés les interpelleraient pour dénoncer le fait que leur employeur les ait contactés. Globalement, au fil des mois, ces propositions de pratiques ont été bien reçues parce qu'elles contribuaient à briser le sentiment d'isolement rapporté par les travailleurs. L'implication en amont des partenaires syndicaux et leur collaboration ont fait une grande différence dans ce programme. Ils ont compris l'objectif et ont supporté la démarche.

Un autre outil concret mis en place auquel j'ai contribué est la formation *L'échiquier de la personnalité complexe*, destiné aux gestionnaires rencontrant des difficultés à composer avec les problèmes de personnalité de certains travailleurs (tempérament colérique, fortes réactions émotives en milieu de travail, absences répétées, pleurs fréquents dans le bureau, etc.). Cet outil, qui a connu un franc succès, a été développé en collaboration avec une équipe de professionnels tels que des psychologues organisationnels et un médecin du travail très réputé dans le milieu. Cette formation offrait aux gestionnaires des outils pour mieux communiquer et intervenir avec des employés qui présentaient des troubles de la personnalité. Elle n'avait en revanche pas pour objet de les aider à poser des diagnostics. En effet, le besoin n'était pas de savoir si un employé présente un signe de personnalité limite ou encore histrionique, mais plutôt de savoir comment interagir efficacement le cas échéant.

Je pense aussi à une entreprise en particulier qui s'était dotée de différentes mesures novatrices dans le cadre de son programme de santé et mieux-être, en commençant par redonner une image plus positive à son bureau de santé, dont le personnel était peu connu et perçu plutôt comme un centre de contrôle et de gestion des absences. La perception du

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

bureau de santé dans l'entreprise était qu'il servait presque uniquement à faire des suivis médicaux avec des employés malades ou en accidents du travail. Cela contribuait à créer une grande distance entre le bureau de santé et les employés. Nous avons ainsi commencé à implanter progressivement un changement de perspective en nous servant du bureau de santé pour bâtir un programme de prévention (agir en amont) abordant les saines habitudes de vie et le mieux-être en milieu de travail. Pour ce faire, nous avons organisé des activités thématiques et sommes allés à la rencontre du personnel afin de modifier petit à petit la perception qu'ils avaient de ce service. Nous leur avons démontré que l'offre de services comprenait désormais un volet conseil visant la promotion de bonnes pratiques en matière de santé et mieux-être au travail, telles que l'importance d'un sommeil de qualité, d'une alimentation équilibrée et de faire de l'activité physique. Cette réorientation des actions a produit un bel effet. Le personnel du bureau de santé a graduellement constaté qu'une image plus positive lui était accolée par les employés et même par la direction, et vice versa. La peur du personnel d'être convoqué au bureau de la « police médicale » pour un questionnaire de suivi sur son absence s'est remplacée progressivement par des visites spontanées par les employés, qui venaient chercher des conseils sur les saines habitudes de vie ou encore sur la gestion des situations difficiles dans leur vie personnelle.

Cette entreprise proposait également un système de notes informatisées pour souligner le travail d'un employé ou d'un collègue s'étant démarqué. Ces notes étaient approuvées par les ressources humaines, puis lues durant les rencontres quotidiennes de l'équipe des opérations et affichées sur les écrans dans les aires communes accessibles aux travailleurs. Il s'agissait d'une pratique de reconnaissance très démocratisée, qui provoquait un bel effet d'entraînement, et aussi très avant-gardiste : c'était une initiative propre à l'entreprise en question, pour qui la reconnaissance était une valeur très importante. Ainsi, en allant sur l'intranet de la compagnie dans l'onglet du programme, un employé pouvait, dans un court texte, identifier un de ses collègues, un gestionnaire ou un personnel de l'équipe de soutien (communication, ressources humaines, marketing) et décrire comment cette personne l'avait aidé dans une situation donnée. Cette marque de reconnaissance était très concrète. La personne pouvait par exemple mentionner qu'elle avait reçu un conseil d'une infirmière sur une condition médicale qui l'avait grandement aidé et qui avait fait une différence pour elle. Elle pouvait aussi mentionner que l'un de ses collègues l'avait remplacé dans un quart de travail, ce qui lui avait parmi de gérer une situation familiale. De plus, à la fin de l'année, un gala était organisé pour souligner le travail des membres du personnel s'étant le plus démarqués au cours de l'année, une initiative que je n'ai retrouvée, dans cette forme et avec autant de sérieux, dans aucun autre milieu de travail.

Finalement, une autre mesure intéressante à laquelle j'ai contribué fut un programme de la gestion intégrée de la présence au travail (GIPT). En collaboration avec les gestionnaires des opérations, les conseillers en relations de travail et les intervenants du bureau de santé, qui administraient les cas d'absences indemnisées par l'assurance salaire, nous analysions ensemble les dossiers, sans aller dans l'aspect médical

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ou confidentiel. Nous discutions surtout des pronostics de retour en évaluant la contribution du gestionnaire pour maintenir le lien avec le travailleur, ce qui nous permettait d'élaborer un plan de retour au travail mobilisant. En effet, l'employé lui-même sentait l'intérêt de son gestionnaire et de son employeur envers lui, car ces derniers lui proposaient de l'aide et de l'écoute, et lui fournissaient aussi des nouvelles de son milieu de travail. Cela contribuait à créer un lien et diminuait de façon significative le sentiment d'isolement pour le travailleur. Cela permettait aussi au gestionnaire de bien planifier le retour au travail en étant au courant quelques semaines à l'avance du retour de son employé. Ces échanges contribuaient à démédicaliser le dossier et à humaniser les rapports. Le suivi de l'aspect médical, confidentiel, se faisait avec l'intervenant du bureau de santé de l'entreprise ou l'assureur si l'employé était passé en invalidité longue durée. Bien entendu, si le dossier était déjà litigieux au départ ou que l'employé manifestait un inconfort avec le processus, nous cessions immédiatement les démarches. Il a fallu quelques années pour que les pratiques de communication entre les gestionnaires aux opérations, le bureau de santé, les relations de travail, les syndicats en place et les employés en absence soient au point, mais les retombées ont été positives dans plusieurs cas, avec des retours au travail mieux réussis.

Quels modèles particuliers vous ont inspirés pour développer les bonnes pratiques en lien avec le retour au travail ?

Nous nous sommes inspirés des travaux de Marie-Josée Durand de l'Université de Sherbrooke, qui détenait une belle expertise sur les bonnes pratiques en matière de retour au travail.

En outre, les principes d'accommodements raisonnables[15] ont fortement influencé la LMRSST. En effet, depuis l'entrée en vigueur de cette loi, les lésions professionnelles qui se terminent consolidées avec une atteinte ou des limitations fonctionnelles permanentes sont soumises à la logique de l'accommodement raisonnable. L'employeur doit faire la preuve à la CNESST d'une contrainte excessive qui l'empêcherait de reprendre son employé. Auparavant, il était prévu à la section sur la réadaptation de la LATMP que les entreprises de plus de 20 travailleurs pouvaient mettre un terme à un lien d'emploi si le travailleur n'était pas revenu au travail après deux ans d'absence continue, et ce dernier avait droit à une année de salaire en compensation. Pour les entreprises de 20 travailleurs et moins, le délai était d'une année seulement. La législation a changé

15. Pour plus de précisions sur l'objet de l'obligation d'accommodement, voir la décision *Hydro-Québec c. Syndicat des employé-e-s de techniques professionnelles et de bureau d'Hydro-Québec, section locale 2000 (SCFP-FTQ)* ([2008] 2 RCS 561) : « Les mesures d'accommodement ont pour but de permettre à l'employé capable de travailler de le faire. En pratique, ceci signifie que l'employeur doit offrir des mesures d'accommodement qui, tout en n'imposant pas à ce dernier de contrainte excessive, permettront à l'employé concerné de fournir sa prestation de travail. L'obligation d'accommodement a pour objet d'empêcher que des personnes par ailleurs aptes ne soient injustement exclues, alors que les conditions de travail pourraient être adaptées sans créer de contrainte excessive. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

depuis : aujourd'hui, avant de rompre le lien d'emploi, même dans les cas où le droit de retour au travail est expiré, l'employeur doit démontrer qu'il a appliqué les principes d'accommodements raisonnables et qu'en fonction des limitations fonctionnelles, physiques ou psychologiques du travailleur, ce dernier n'est pas en mesure de retourner à son poste ou à d'autres postes qui concordent avec son profil professionnel. Le principe de la contrainte excessive suggère notamment ceci : l'employeur peut démontrer qu'une contrainte excessive lui est imposée par les mesures qui doivent être réalisées dans son établissement. Les contraintes excessives touchent généralement l'un des aspects suivants : le bon fonctionnement de l'entreprise ou l'organisation du travail, les droits et la sécurité des travailleurs, la disponibilité des ressources financières et matérielles. L'employeur doit démontrer à la CNESST pourquoi les démarches de réintégration du travailleur sont un obstacle majeur pour son entreprise. Il doit présenter des pièces justificatives à cet effet, ce qui change énormément des pratiques antérieures, qui étaient moins contraignantes : la CNESST se contentait de la seule affirmation de l'absence d'emploi convenable au sein de l'entreprise, pour ensuite mettre sur pied son propre processus d'accompagnement du travailleur ailleurs sur le marché du travail.

La réforme imposée par la nouvelle législation soulève plusieurs enjeux pour les entreprises, qui doivent s'y conformer. Les grandes entreprises sont-elles favorisées dans cette mise en conformité par rapport aux PME ?

La taille de l'entreprise influence surtout la quantité de ressources dont celle-ci dispose pour mettre en œuvre les nouvelles dispositions légales. Avant même l'arrivée de la réforme de 2021, les grandes entreprises où j'ai œuvré mettaient déjà en place des mesures de prévention de la santé mentale au travail parce qu'elles possédaient davantage de moyens et de ressources professionnelles pour ce faire. Selon les dernières statistiques (ISQ, 2020) que j'ai consultées, les PME comptant moins de 20 travailleurs constituent environ 85 % des entreprises au Québec. L'accès aux ressources, notamment à du personnel spécialisé en SST, représente donc un enjeu de taille pour celles-ci, ce qui peut complexifier la compréhension et la mise en application des lois du travail. Les entreprises de petite taille n'ont presque jamais de personnel dédié aux ressources humaines. À moins de faire partie d'une mutuelle de prévention ou encore d'être couvertes par une ASP, ces entreprises ignorent souvent même leurs obligations légales en matière de SST. Et quand elles en prennent connaissance, elles ne savent pas par où commencer ni vers qui se tourner.

Nous l'avons mentionné à plusieurs reprises, la modernisation du régime de SST entraîne des modifications majeures. Auparavant, les mécanismes de prévention étaient réservés à ce qu'on appelait les groupes prioritaires (groupes 1 à 3[16]),

16. Pour connaître les secteurs d'activité de ces groupes prioritaires, voir le site de la CNESST : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/organiser-prevention/regime-interimaire/groupes-prioritaires

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

c'est-à-dire les milieux de travail davantage exposés aux risques traditionnels et qui se voyaient (pour les groupes 1 et 2) imposer l'obligation de constituer des comités de SST ainsi que de désigner des représentants en SST, et (pour les groupes 1 à 3) d'élaborer des programmes de prévention. Les autres groupes (groupes 4 à 6), qui comprenaient les entreprises issues essentiellement du secteur des services, n'étaient soumis à aucune obligation légale d'appliquer ces mécanismes de participation et de prévention.

Avec la modernisation du régime, le principe des groupes prioritaires a été aboli et les mécanismes de prévention ont été rendus obligatoires pour tous les milieux de travail. Par conséquent, un bureau de comptables de 25 employés à Rimouski devra dorénavant former un comité de SST, élaborer un programme de prévention et désigner un ou des représentants en SST afin de faire le suivi des mesures de prévention qui découlent du programme. On s'adresse maintenant à des milieux de travail qui ne savent pas comment s'y prendre, par manque d'expérience et de formation. C'est comme demander à quelqu'un de courir alors qu'il n'a pas encore appris à marcher ! Dans certains milieux de travail, les gestionnaires ignorent ce qu'est la SST, comment former un comité et élaborer un programme de prévention, comment gérer une équipe de représentants en SST. Généralement, on y retrouve une personne responsable des ressources humaines qui s'occupe du recrutement de personnel et de la gestion de la paie, mais qui n'a pas les compétences nécessaires pour administrer un programme de prévention et ce qui en découle.

Un an après la réforme de la LSST, la majorité des entreprises ne s'étaient toujours pas dotées de mesures de prévention, non par manque de volonté, mais plutôt en raison des limites de leur capacité à bien comprendre et intégrer toutes les nouvelles dispositions légales aussi rapidement. On constate donc qu'il est plus difficile pour les petites entreprises de se conformer à la modernisation du régime en raison de leur accès plus limité aux ressources.

Quelle a été la réaction des membres de la FCCQ lorsque vous les avez approchés concernant cette nouvelle obligation de mettre en place un système d'identification, d'analyse et de prévention des risques psychosociaux ?

La nouvelle obligation d'intégrer la santé psychologique dans le régime de SST a généré beaucoup d'insécurité et de questionnements chez les membres de la FCCQ. Lorsque les modifications à la loi ont été sanctionnées, les inquiétudes exprimées par nos membres portaient surtout sur la façon de procéder, le temps nécessaire pour mettre les mesures en place et le soutien qui leur serait fourni à cet effet. Nous constations par ailleurs une grande incompréhension de leur part quant à la nature même des risques psychosociaux ainsi qu'à la façon de les identifier, de les intégrer dans leur programme de prévention et de les gérer concrètement.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le ministre du Travail soulignait l'avant-gardisme de la modernisation du régime, qu'il présentait comme une occasion pour la société québécoise de développer un nouveau discours sur la santé mentale et d'aborder dans les milieux de travail les enjeux qui y sont liés, ce à quoi nous souscrivons. Je crois aussi, dans le même ordre d'idée, que Bell Cause pour la cause a grandement contribué à cette démarche, et nous saluons cette initiative. La modernisation du régime s'inscrit dans cette même logique, mais dans les milieux de travail, il faudra encore du temps pour bien intégrer cette nouvelle culture.

En terminant, quelle conclusion souhaitez-vous partager concernant la prise en charge de la santé psychologique au travail ?

Autrefois, la santé psychologique était peu considérée dans le monde professionnel. Au tournant du XXe siècle, on parlait vaguement de gestion du stress, sans réellement mesurer l'impact du travail sur la santé mentale.

Cela s'explique en grande partie par la transformation rapide du monde du travail au cours des 30 à 40 dernières années – une évolution que j'ai moi-même observée et à laquelle j'ai été confronté. De nouveaux défis ont émergé, bouleversant nos habitudes et redéfinissant notre rapport au travail : l'arrivée des ordinateurs portables, des courriels, des téléphones cellulaires et d'Internet, la multiplication des plateformes de communication, les réseaux sociaux et, plus récemment, l'intelligence artificielle. Tous ces éléments sont interconnectés et influencent profondément notre façon de travailler, tout en augmentant considérablement notre charge mentale.

Notre cerveau est en permanence sollicité, que ce soit dans notre vie personnelle ou professionnelle. Cette hyperstimulation entraîne souvent des répercussions directes sur notre quotidien : sédentarité accrue, sommeil perturbé, alimentation parfois négligée… autant de facteurs qui influencent notre bien-être global. Il n'est donc pas surprenant que les diagnostics liés à la santé mentale aient explosé ces dernières décennies. Parallèlement, les lois du travail ont évolué pour intégrer progressivement la santé psychologique, lui accordant l'importance qu'elle mérite dans ce nouveau contexte, au même titre que la santé physique.

Bien sûr, comme pour tout grand changement, il faudra plusieurs années avant que cette prise de conscience s'ancre profondément dans la culture des milieux de travail, au-delà des seules obligations réglementaires. Ce défi est d'autant plus grand pour les petites entreprises, qui doivent faire preuve d'adaptabilité et d'ingéniosité pour intégrer ces nouvelles réalités avec un minimum de ressources.

Mais cette transformation est en marche ! Chaque initiative en faveur de la prise en charge de la santé mentale au travail nous rapproche d'un environnement plus sain et plus humain.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Références

Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ) (2023, 26 octobre). La FCCQ dévoile la programmation de la « Journée économique : perspectives 2024 » qui se déroulera à Lévis. https://www.fccq.ca/publications/la-fccq-devoile-la-programmation-de-la-journee-economique-perspectives-2024-qui-se-deroulera-a-levis

Institut de la statistique du Québec. (2020, 13 juillet). Les entreprises québécoises de moins de 5 employés : portrait et contribution à la dynamique des entreprises et de l'emploi. https://statistique.quebec.ca/fr/communique/les-entreprises-quebecoises-de-moins-de-5-employes-portrait-et-contribution-a-la-dynamique-des-entreprises-et-de-lemploi

Millard, C. (2024, 15 mars). La santé mentale [épisode de balado]. Dans *Le sens des affaires*. La FCCQ. https://www.fccq.ca/balado/le-sens-des-affaires-saison-2/#la-sante-mentale

Sites Internet

Ressources en santé mentale pour les entrepreneurs

Persévérance entrepreneuriale. https://www.perseveranceentrepreneuriale.org

Ax Conseil. https://www.axconseil.com

Complexe X. https://complx.ca

Le Parachute. https://leparachute.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

19

La parole bienveillante des cadres

Comment se soucient-ils des risques psychosociaux ? Le cas de l'Université du Québec en Outaouais

Simon Beaudry, *Stéphanie Demers*, *Alain Godmaire*, *Martine Nadon*, *Sophie Potvin* et *Geneviève Ruel*, *Université du Québec en Outaouais*

Parlez-nous de votre rôle et de la manière dont vous abordez la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans le cadre de vos fonctions. La prévention des RPS est-elle nouvelle pour vous ou, au contraire, est-elle déjà bien implantée dans vos pratiques de gestion ? À cet égard, quelle est votre vision de la prévention primaire des RPS et de votre rôle à ce titre ?

Le bien-être au travail englobe plusieurs éléments importants, comme trouver du sens dans son travail, être l'auteur de son travail, évaluer l'atteinte de ses objectifs personnels et professionnels et pouvoir mettre en œuvre les moyens pour s'adapter en fonction de ces derniers. Le travail émotionnel et tout l'aspect relationnel au travail sont également des aspects cruciaux du bien-être au travail : nous savons qu'il est impératif de tisser des liens entre collègues, de faire preuve d'ouverture d'esprit.

La prévention des RPS apparaît comme un élément primordial pour assurer la rétention du personnel, garantir un climat de travail sain et contribuer à faire diminuer le nombre d'absences pour raison de maladie. On constate également une meilleure adhésion du personnel lorsque celui-ci se sent respecté sur le plan psychosocial et qu'une importance est accordée aux risques pour la santé psychologique, et non seulement à ceux pour la santé physique. Les travailleurs tendent alors à s'investir davantage, sachant qu'ils peuvent nommer un problème en trouvant chez leur employeur du respect et de l'écoute quant aux besoins exprimés. En tant que gestionnaires, cela nous donne une plus grande liberté et, tout à la fois, une grande responsabilité.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La prévention des RPS vous apparaît-elle innée ? Sentez-vous que vous incarnez bien vos objectifs de prévention ?

Il est difficile d'affirmer avec certitude si elle est innée ou acquise. Rappelons que nous jouons un rôle de prévention, mais que nous assumons aussi un rôle de modèle : parfois, nous conseillons à un travailleur épuisé de prendre une pause, sans réaliser que nous-mêmes avons travaillé sur l'heure de dîner ainsi que toute la soirée, sans nous accorder de pauses. En tant que gestionnaires, nous devons donner l'exemple. Nous répétons d'ailleurs régulièrement à nos propres supérieurs qu'il faut parfois ralentir la cadence pour le bien-être de tous, autant pour le leur que pour celui du personnel, à tous les niveaux hiérarchiques.

Par ailleurs, nous notons l'importance d'encourager les gestionnaires à s'engager davantage envers leurs équipes. Par exemple, lors de la journée d'activités institutionnelles de l'université où les membres du personnel sont invités, nous avons été surpris de constater que très peu de gestionnaires étaient présents. Nous considérons qu'il est pertinent de saisir les occasions où les relations interpersonnelles sont encouragées avec notre équipe ou tout autre membre du personnel, de se côtoyer dans des contextes plus informels. Certes, nous devons tous composer avec un horaire fort chargé, mais certains parmi nous prennent tout de même le temps de dîner avec leur équipe presque tous les jours : si le gestionnaire reste confiné dans son bureau, même pour les temps de pause, les travailleurs risquent de sentir une pression implicite de faire de même.

Pour les gestionnaires qui s'inscrivent dans un modèle de gestion humaniste, axé sur l'autodétermination et la motivation humaine, la prévention des RPS est peut-être plus innée qu'acquise. Néanmoins, il demeure important de créer des liens avec les travailleurs, de travailler en équipe. Depuis près de deux ans, nous avons instauré, pour certaines équipes, un plan d'intégration des nouveaux travailleurs. Ce plan invite le nouvel arrivant à rencontrer tout le personnel de l'équipe de l'unité concernée (p. ex. décanat, service, département, etc.) afin de prendre acte du travail effectué par chacun, de comprendre la dynamique en place et de s'imprégner des liens de collaboration entre les différentes équipes. La réalisation du plan d'intégration peut s'échelonner sur les premières semaines suivant l'arrivée en poste (la durée variant selon le plan du service et les besoins). Par la suite, nous tenons une rencontre de suivi avec le travailleur, au cours de laquelle nous prenons le temps d'évaluer comment se passe l'intégration et de lui demander s'il a des besoins particuliers. À ce moment-là, nous recevons toujours des commentaires positifs des nouveaux travailleurs, qui se disent heureux d'avoir pu rencontrer individuellement tous les membres du personnel pour bien comprendre la dynamique de travail ainsi que les rôles et responsabilités de chacun. Cette façon de faire permet de développer une complicité, une camaraderie, un lien de confiance et un sentiment d'appartenance au milieu de travail. Le plan d'intégration contribue donc favorablement à l'aspect social du bien-être au travail. À notre connaissance, cette procédure n'est pas implantée dans toutes les unités, mais ce serait certainement souhaitable.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Quels sont, selon vous, les principaux défis auxquels font face les gestionnaires dans l'exercice de leurs fonctions (globalement, d'une part, et plus particulièrement dans des organisations comme la vôtre, d'autre part) en lien avec les objectifs de prévention primaire des RPS ?

Les défis sont nombreux et varient selon l'expérience de chacun. Néanmoins, certains d'entre eux s'imposent de façon plus importante chez les gestionnaires.

Un premier défi majeur est la culture de performance et de productivité. Nous travaillons souvent directement avec les professeurs qui, eux, travaillent jour et nuit, souvent à la dernière minute, ce qui exerce sur les équipes une pression implicite de travailler au même rythme. Certains membres du personnel travaillent jusqu'à 23 h le soir, en dépit de nos remontrances à ce sujet. Les gestionnaires n'échappent pas à cette culture : toutefois, certains tentent d'agir comme modèles et encouragent leurs employés à respecter les horaires de travail. Nous avons le souci de préserver un équilibre entre le travail et la vie personnelle. Il y a néanmoins une culture générale, notamment dans le secteur de la recherche qui laisse croire que le personnel doit travailler à tout moment, ce qui représente une préoccupation majeure pour nous. Nous n'observons pas de message global de respecter et d'assurer un équilibre au sein des différentes équipes de travail.

Un deuxième défi de taille est que nous disposons de ressources très limitées, surtout dans les petites institutions comme la nôtre, pour effectuer la prévention des RPS. Nous établissons des objectifs à atteindre, ce qui est souhaitable, mais ce faisant, une culture de performance s'instaure puisque nous devons faire des choix quant à l'allocation des ressources mises à notre disposition. Inévitablement, nous les investissons là où la performance et les retombées sont les meilleures. Or il faut trouver l'équilibre et favoriser non seulement la performance, mais aussi la préservation de la santé mentale – ce qui est un exercice en soi très difficile à réaliser : c'est un enjeu dominant dans la culture universitaire. Prenons en exemple notre service qui s'occupe du développement et de l'évaluation des programmes : celui-ci est soumis à une pression importante, puisque ce sont ses travaux qui nous permettent de répondre aux besoins de formation des communautés comme nous et d'offrir une formation universitaire au plus grand nombre de personnes étudiantes. Nous calculons qu'il nous faudrait plus de jours par semaine pour répondre à ces objectifs que ce dont nous disposons. Pour tenter de s'approcher des objectifs, certains d'entre nous travaillent au-delà de leurs horaires de travail afin d'avancer des dossiers, d'aider l'équipe et d'assumer un rôle plus opérationnel. Nous comprenons les besoins, adhérons à la mission et nous souhaitons pouvoir y répondre ; cependant, les ressources limitées dont nous disposons nous empêchent parfois d'atteindre les objectifs ciblés et de répondre aux besoins réels de l'établissement dans les temps espérés. La charge de travail est certes un facteur de risque important pour la santé psychologique des membres du personnel.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Un troisième défi majeur dans notre pratique consiste en la gestion des imprévus. L'agenda est souvent rempli de rencontres et de tâches à accomplir. Toutefois, il faut également prévoir à l'horaire du temps pour traiter les imprévus, comme la gestion d'une crise ou une demande d'accompagnement provenant d'une personne étudiante. Cette planification s'avère parfois difficile. Les demandes imprévues proviennent aussi de la direction ou encore du ministère de l'Enseignement supérieur, qui exigent qu'on leur retourne rapidement des documents détaillés avec une analyse approfondie. La gestion des imprévus a un impact sur la santé mentale des travailleurs, dont l'horaire chargé ne leur permet souvent de les traiter que le soir, après la journée de travail régulière. Ainsi, même en rappelant avec bienveillance à notre personnel de ne pas travailler tard le soir, la réalité nous impose parfois de répondre rapidement aux exigences provenant de diverses instances (dont celles du ministère de l'Enseignement supérieur, mais pas uniquement) et de réajuster constamment les priorités – ce qui ne s'avère pas toujours simple. En outre, les imprévus proviennent aussi de la vie personnelle des travailleurs – un enfant ou un parent qui tombe malade, par exemple –, ce qui vient chambouler la planification du travail à accomplir. On pense donc aux exigences du travail, mais il y a toutes les exigences personnelles et familiales qui entrent en ligne de compte, qui peuvent être tout autant imprévisibles.

Un quatrième défi avec lequel nous devons composer réside dans l'absence d'une culture collective de prévention au sein de l'établissement. En effet, même si un gestionnaire se sent personnellement confortable avec la gestion des RPS dans son équipe de travail et avec la mise en place d'actions en ce sens, s'il n'y a pas de culture collective de prévention au sein de l'établissement, la gestion des RPS s'effectue essentiellement aux niveaux secondaire et tertiaire : elle permettra par exemple d'outiller les travailleurs pour gérer les situations problématiques, d'offrir des formations ou encore de réagir en gestion de crise.

En revanche, un travail de prévention primaire permettrait d'agir en amont et de prévenir encore davantage les RPS. Une culture d'efficience en santé au travail permet effectivement d'intervenir plus efficacement en prévention primaire. On nous rapporte régulièrement que la pression est causée surtout par la grande quantité de demandes, l'impossibilité des reports de date et la difficulté à prioriser entre ce qui est urgent et ce qui est important – cette distinction variant selon les individus et leurs intérêts respectifs. Il peut être difficile de discerner le niveau réel d'urgence lorsqu'on est soumis à des pressions externes pour rendre des comptes rapidement. Les gestionnaires sont continuellement appelés à composer avec les requêtes présentées comme étant urgentes, provenant entre autres de la haute administration. Au même moment, ils souhaitent préserver et soutenir leur équipe tout en répondant à ces demandes : cette position est très exigeante pour eux. Ainsi, instaurer une culture d'établissement, bien que ce soit difficile à accomplir, constitue un élément clé pour préserver la santé mentale des travailleurs et des gestionnaires, car elle permettrait à ces derniers de réajuster les priorités et de reporter certaines demandes afin d'éviter à leurs effectifs

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de travailler jusqu'à tard le soir. Pour ce faire, il faut d'abord nommer les problèmes. Au quotidien, les gestionnaires peuvent faire beaucoup et bien effectuer le travail, mais si les intrants et la quantité de travail ne sont jamais ajustés, même toute la bonne volonté ne donnera pas de résultats satisfaisants.

Enfin, un cinquième défi, qui est particulier et habituellement peu considéré, est la question du salaire et de la culpabilité. Il n'est pas rare d'entendre des gestionnaires affirmer que, parce qu'ils reçoivent un plus gros salaire, il est normal qu'ils acceptent une charge de travail et un niveau de stress plus élevés. L'épuisement professionnel et le fait d'entretenir ces attentes (au risque de créer de l'épuisement) en deviennent ainsi pratiquement normalisés. Il existe tout un tabou autour de cette question : beaucoup n'osent pas en parler, par crainte d'avoir l'air de se plaindre ou par peur de représailles. On constate une culpabilité implicite qui touche sans doute un grand nombre de gestionnaires.

En tant qu'université, nous avons de grandes ambitions, notamment en ce qui concerne le rattrapage sur le nombre de programmes offerts. Il faut toutefois s'assurer de ne pas perdre de vue la performance, entendue ici au sens de la qualité des services offerts, ce qui présuppose de miser sur l'équipe de travail et son expertise pour parvenir à la réalisation de notre mission. Celle-ci s'actualise et se réalise grâce à nos équipes compétentes et solides qui interagissent avec notre communauté étudiante. Nous devons prendre soin de nos effectifs, non pas en fin d'exercice financier ou le 24 juin prochain, au moment où débutent les vacances estivales, mais bien dans une perspective continue et à long terme. Nous devons concevoir leur bien-être comme un moyen plutôt qu'une finalité : la finalité de notre mission est que l'université se développe et rayonne davantage, pour ainsi contribuer à la diplomation d'un plus grand nombre de personnes. Le moyen pour y parvenir, dans une démarche à long terme, est de prendre soin de nos travailleurs afin qu'ils soient en santé. Le rôle des gestionnaires est avant tout de fournir des moyens de réussir à leurs équipes de travail, bien que nous ayons aussi à intervenir ponctuellement auprès de travailleurs en cas de problèmes. Ici, l'approche descendante (*top down*) est à prioriser, puisque les gestionnaires doivent agir comme des modèles à suivre : les cadres supérieurs doivent prendre soin des cadres intermédiaires, qui doivent à leur tour prendre soin des équipes de travail. Il ne faut surtout pas oublier les cadres intermédiaires dans ce processus, qui doivent concilier les orientations, les commandes et la capacité des équipes de travail. Le souhait est que, dans un mouvement de bienveillance, chacun soit capable de prendre soin de l'autre, peu importe le volet hiérarchique où il s'insère, que ce soit horizontal ou vertical.

Lorsqu'il est question de bien-être et de valorisation au travail, il est aussi question de rétention et de fidélisation du personnel. Les plans d'intégration pour les nouveaux travailleurs sont une belle mesure pour assurer le bien-être au travail, mais n'oublions pas que la rétention et la fidélisation du personnel déjà en place permettent d'avoir des équipes de travail plus riches, plus performantes et en meilleure santé.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Quels leviers les gestionnaires peuvent-ils eux-mêmes mobiliser pour éliminer ou, à tout le moins, atténuer les RPS ? Disposent-ils de marges de manœuvre suffisantes à cet égard, notamment en ce qui a trait aux problèmes de performance et de rythme de travail que vous mentionniez ?

Nous disposons d'une certaine marge de manœuvre. Nous devons être conscients des pressions implicites, que nous nous imposons souvent nous-mêmes, et y prendre garde. Par exemple, certains d'entre nous prennent le soin d'aviser qu'ils quittent le lieu de travail à 16 h 30 pour aller chercher leurs enfants à la garderie, afin d'envoyer le message à leur équipe de travail qu'il est tout à fait permis et justifié de terminer sa journée à l'heure prévue pour répondre à ses obligations familiales ou personnelles. C'est une réalité toute simple, qui demeure pourtant peu normalisée. Les gestionnaires peuvent donc donner l'exemple en ce sens et permettre aux autres travailleurs de faire de même. Certains gestionnaires offrent accueil, latitude et compréhension à leur équipe, croyant qu'il est possible – et souhaitable – de performer dans le bien-être et la capacité de l'équipe, de communiquer et de trouver ensemble des pistes de solutions. Imposer une mécanique rigide ne conduira pas à une meilleure performance. En outre, soulignons qu'au sein de notre institution, nous sommes bien soutenus par les cadres supérieurs, qui n'induisent pas de pression indirecte et qui nous encouragent même à ralentir la cadence pour prendre soin de notre vie personnelle et familiale. La pression de performance provient souvent de nous-mêmes, individuellement, mais aussi de certaines injonctions de croissance (notamment celles du ministère, pour ne nommer que celles-ci).

Néanmoins, à certains égards, notre marge de manœuvre est limitée : lorsque des contraintes strictes nous sont imposées pour, par exemple, aller chercher du financement, nous ne pouvons simplement pas remettre les tâches à plus tard. Il nous incombe alors de travailler jusqu'à tard dans la nuit.

N'y a-t-il pas, alors, de l'éducation à faire auprès de tous et toutes afin de remédier à cette habitude de travailler à la dernière minute ?

Certainement, nous en sommes conscients. Avant d'occuper nos postes actuels, certains d'entre nous étaient chercheurs et faisaient partie des gens qui soumettaient leurs documents au dernier moment. Nous avons maintenant la perspective de ceux qui doivent travailler de l'autre côté avec ces délais très courts et nous voyons la pertinence de faire de l'éducation à ce sujet. Ce ne sont pas tous les chercheurs qui travaillent à la dernière minute, mais c'est une habitude plutôt commune en recherche.

Par ailleurs, les règles concernant la reconnaissance et l'évaluation de la tâche professorale sont établies par les professeurs eux-mêmes, au même titre qu'ils déterminent en assemblée départementale la quantité de publications, de demandes de subventions et de projets de recherche à produire, ainsi que le rythme auquel ils doivent les

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

soumettre. Nous sommes parfois nos pires bourreaux. Les gestionnaires ont certes une marge de manœuvre quant à cette proposition de changement de culture, dans la mesure où ils pourraient demander aux professeurs de considérer non plus la quantité, mais plutôt les retombées de leurs travaux et de leurs projets de recherche. Toutefois, même en adoptant cette ligne directrice, certains départements continueront d'imposer des exigences quant au nombre de publications à produire. Les cultures départementales seraient par conséquent à modifier également, individuellement, dans chaque secteur. C'est pourquoi notre marge de manœuvre s'avère plus limitée à certains égards.

En outre, comme nous nous inscrivons dans une pratique de cogestion, notre marge de manœuvre est à la fois collective et individuelle puisque nous sommes partie prenante du processus décisionnel. Il s'agit d'un avantage en matière d'autonomie : nous pouvons nommer ce qui ne fonctionne pas et faire partie de la solution. Il n'en demeure pas moins que le cadre universitaire est parfois désuet quant aux attentes irréalistes envers les personnes, notamment les professeurs. Ce n'est pas parce que nous travaillons en cogestion que tous partagent la même vision. Notre marge de manœuvre est fondamentalement ancrée dans notre vision de ce qu'est notre mission collective et dans la façon dont nous actualisons cette vision au sein de notre propre travail. Chez nous, par exemple, la marge de manœuvre que nous nous sommes donnée est d'identifier le but de notre travail, à savoir la réussite des personnes étudiantes dans des programmes de qualité. Nous avons pris notre mission et nos valeurs communes comme point de départ pour donner du sens à notre travail et bâtir l'engagement. La marge de manœuvre que nous nous allouons consiste ainsi à nous donner le droit de prendre des décisions, ce qui est intéressant pour nous.

En tant que cadres, nous nous imposons beaucoup d'exigences. La plupart des personnes qui deviennent cadres sont performantes dans leur domaine et se montrent exigeantes envers elles-mêmes. Lorsque nous partageons nos difficultés avec nos supérieurs et mentionnons la nécessité de ralentir la cadence dans certains dossiers, nous trouvons l'écoute nécessaire. Or, nous attendons souvent d'avoir atteint nos limites personnelles avant d'en parler, en raison des exigences que nous nous imposons et de notre volonté de contribuer au développement de l'université, à un projet plus grand que nous. C'est pourquoi nous attendons d'avoir tenté tout ce qui est en notre pouvoir avant de mettre un projet ou un dossier de côté. Nous nous en imposons beaucoup et, comme nous travaillons en cogestion, nous ne voulons pas non plus décevoir nos collègues ni les laisser tomber.

Il est aussi question de la nature même de beaucoup de personnes gestionnaires, qui souhaitent contribuer à des changements, soutenir et accompagner une équipe, permettre à des travailleurs d'avancer. Ces gestionnaires croient à la mission. La performance et les exigences élevées sont en quelque sorte le revers de notre désir de travailler en cogestion. Il nous faut pourtant être doublement soucieux de notre propre

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

bien-être également et réfléchir à comment, collectivement, entre gestionnaires, nous pouvons contribuer à ce bien-être collectif, car ensemble, nous pouvons contribuer au changement en remontant les besoins dans une approche ascendante (*bottom up*).

Il y a donc une tendance de la part des gestionnaires à assumer beaucoup, voire trop de responsabilités par souci d'assurer le bien-être au travail de leur équipe. Dans ce cas, quelle est leur marge de manœuvre pour poser des limites à ce qu'il est possible d'accomplir ? En dépit des contraintes de ressources propres aux petites institutions, avez-vous la possibilité de ralentir le rythme pour vous adapter aux moyens à votre disposition ?

Cela dépend souvent de la capacité personnelle du gestionnaire à nommer ses limites et à savoir s'arrêter lorsqu'il est à bout de souffle. C'est un exercice difficile pour des individus habitués à performer constamment. Bien souvent, c'est le corps qui nous force à nous arrêter : nous n'avons même pas le temps d'être malades, il faut le planifier ! Au moment de considérer les risques d'épuisement professionnel, il ne faut pas sous-estimer notre détermination à relever les défis, notre motivation et notre personnalité en tant que facteurs de risque.

Quelles actions concrètes pourraient être mises en place pour mieux prévenir les RPS touchant les gestionnaires et répondre aux défis identifiés ? Avez-vous participé à des innovations ou initiatives engagées à ce titre, ou en avez-vous été témoins, notamment concernant la prévention primaire ?

Une initiative prise par l'Université du Québec en Outaouais (UQO) contribuant à la prévention des RPS est de fermer l'établissement tous les vendredis du mois de juillet, forçant le personnel à ralentir la cadence pour profiter de l'été et se reposer.

Une autre stratégie concrète serait d'allouer du temps spécifiquement pour effectuer du travail individuel, sans être interrompu par des notifications de courriels ou des appels téléphoniques : cela permettrait de répondre à l'enjeu d'hyperconnectivité. Des études démontrent que le fait d'être accessible en tout temps et de voir son travail interrompu par les notifications constantes produit un impact sur la fatigue des travailleurs. Ainsi, allouer des temps de travail en mode concentration, où la personne ne peut être dérangée – sauf en cas d'urgence –, permettrait de réduire la fatigue du personnel, sans réduire la charge de travail accomplie. Il faudrait bien sûr allouer également des moments en mode productivité, où nous travaillons dans notre bureau avec la porte ouverte et demeurons disponibles pour répondre aux courriels et aux demandes. Il faut, en somme, trouver un équilibre entre productivité et concentration.

Nous avons déjà vécu des situations où les gestionnaires étaient indisponibles pour leurs équipes durant des journées entières parce qu'ils assistaient à des réunions : conséquemment, ils sont appelés à répondre à plusieurs demandes à la fois. Nous avons alors fait l'exercice collectif de nous donner des règles de conduite, en prévoyant des moments

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

réservés aux activités et réunions de nature institutionnelle ou organisationnelle : l'idée était de nous donner le droit de déterminer si une réunion est réellement importante, si la présence de tous y est exigée, et de légitimer collectivement le droit à la déconnexion – tout en maintenant du temps disponible pour nos équipes. Cette mesure a produit de beaux effets et s'est reflétée sur nos équipes, conduisant à une trajectoire de prévention à plusieurs niveaux, du haut vers le bas, à toutes les strates. Pour ce faire, il fallait parvenir à un accord et prendre un engagement commun en ce sens.

Formez-vous des groupes de discussion au sujet du travail de gestionnaire ?

Nous n'avons pas de groupe de discussion formel, mais plutôt des moments pour échanger. Il y a d'abord les rencontres de cadres avec la rectrice, où la charge de travail pourrait être abordée ; or, habituellement, ces moments servent davantage de session d'information pour nous. Il y a ensuite les rencontres de l'Association des cadres de l'UQO (ACUQO) où nous pourrions échanger sur le sujet, mais ces rencontres finissent généralement en règlement d'enjeux collectifs. Nous avons proposé à l'ACUQO de mettre en place un espace de discussion tous les quatre à six mois, soit une activité qui nous permette de nous rencontrer et de discuter en prenant un verre. Ironiquement, nous n'avons pas eu le temps de le mettre en place. Un tel espace d'échange serait pertinent, car nous avons besoin de nous parler. Nous avons parfois des dossiers très lourds à traiter, pouvant provoquer de la détresse et une grande anxiété chez certains. Nous tentons de laisser le travail au bureau au moment de terminer notre journée : or, la réalité est que nous travaillons parfois sur un cas qui nous empêche de dormir pendant plusieurs jours. Plusieurs sont affectés personnellement par la détresse d'autrui avec laquelle ils doivent composer. Avoir l'occasion de ventiler avec d'autres collègues est essentiel, tout en respectant bien sûr notre obligation de confidentialité. À l'heure actuelle, nous n'avons pas accès à ces espaces et à ces mécanismes qui nous permettraient de tels échanges. Nous nous épaulons de façon plus informelle, par exemple lorsque nous sommes plusieurs à travailler sur un même dossier et à nous partager les responsabilités. Il nous apparaît donc pertinent d'avoir accès à un espace d'échange et de rencontre formel, régulier. Dans certains décanats, la présence d'un vice-doyen permet de combler ce manque de mécanismes d'échange et de partage.

Soulignons aussi le bienfait des échanges informels qui prennent forme lorsque nous croisons des collègues dans les couloirs de l'établissement. Le simple fait de se saluer, de se demander comment ça va, de mettre une main sur l'épaule crée un sentiment de solidarité et soulage le poids que nous portons. De même, avant de commencer nos rencontres, nous prenons le temps d'échanger un peu sur ce qui va bien ou non : nous nous sentons en confiance et en sécurité pour le faire. Ces moments de partage informels, très précieux, sont surtout possibles lors de rencontres en présentiel. Les rencontres virtuelles le permettent moins puisqu'on quitte dès que la rencontre est terminée. C'est pourquoi nous favorisons les rencontres en présentiel.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Un dossier que nous avons eu à traiter en 2022 a été de formaliser le développement des cadres, notamment en axant davantage sur le volet expérientiel que sur les formations seulement. À titre d'exemple, des groupes de codéveloppement permettent justement de créer un espace de partage où discuter des enjeux que nous rencontrons, plutôt que d'axer sur le règlement de problèmes au cas par cas. Les groupes de discussion permettent de repartir les épaules moins lourdes et de s'enrichir du vécu partagé par les autres. Cette initiative a été proposée, mais elle ne tombait peut-être pas à point.

Comme nous le mentionnions plus haut, ce sont les cadres intermédiaires qui ont la tâche de faire atterrir les orientations, selon la capacité du terrain. Il n'y a actuellement pas d'espace formel pour partager notre vécu ou discuter des moyens et des stratégies que nous déployons pour prendre soin de soi ou de ses équipes. En début d'année, nous avons été interrogés par la rectrice sur les conditions gagnantes pour la communauté universitaire pour se sentir bien au travail et y être efficient – au regard et en respect de notre santé, de notre capacité à accomplir des choses : cela nous a paru être l'amorce d'une démarche qui doit se poursuivre. Toutefois, le besoin d'avoir accès à de tels espaces de partage formels a été peu nommé par les cadres, probablement parce qu'ils voient mal à quel endroit ils pourraient ajouter ces groupes de discussion dans leur horaire déjà chargé. À titre illustratif, le comité de formation a consulté tous les cadres pour vérifier quelle activité pourrait être organisée sur une journée complète afin de se donner le temps d'échanger. Il est ressorti qu'en raison des horaires chargés, il était difficile de se libérer pour une journée complète. Le compromis a finalement été d'organiser une demi-journée et de la combiner à un repas par la suite : cette activité n'a lieu qu'une fois par année. Il en est donc légitime de se demander si les cadres participeraient réellement à des activités formelles de discussions. Les gestionnaires doivent certainement donner l'exemple en ce sens : nous-mêmes inscrivons régulièrement à nos agendas des activités et des formations auxquelles, en bout de ligne, nous ne participons pas, faute de temps. Nous devons prendre soin de nous aussi, si nous voulons prendre soin de nos équipes.

Quel type de coopération, de soutien ou de ressources internes et externes (comme des politiques publiques, des organismes de recherche, la direction de santé publique, une association sectorielle paritaire…) pourrait être mobilisé pour renforcer la prévention des RPS chez les gestionnaires ? Que faudrait-il pour qu'existent les moyens et initiatives que vous proposez ? Puisque les départements fonctionnent comme des îlots, travaillant de façon cloisonnée, serait-il judicieux de faire appel à un responsable qui se saisirait de la question pour créer une dynamique de travail collective ?

Effectivement, certaines unités sont isolées des autres unités administratives de l'université. Il faut aussi prendre en considération le fait que les cadres travaillent souvent seuls avec leur équipe. Une collégialité et une collaboration entre les cadres pourraient contribuer à une dynamique de travail collective.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ces considérations étant posées, si une collégialité se développe entre les gens qui se côtoient dans la même aile et sur le même étage, au vu de leur proximité physique notamment, la situation est différente pour les unités isolées. Il nous apparaît crucial d'aborder la question de l'isolement au travail et de créer une dynamique collective. L'organisation physique de notre université y est pour quelque chose : il n'y a ainsi pas assez d'espace dans tous les secteurs pour que les équipes soient toutes réunies. Certaines équipes sont aussi dispersées dans des pavillons différents pour offrir des services. L'isolement qui en résulte mérite tout de même d'être examiné, puisqu'il a un impact négatif sur notre bien-être au travail. Nous parlions plus tôt d'essoufflement mental. Les échanges informels dans les couloirs permettent de créer une solidarité entre nous : cela étant, il faut tout de même se doter d'espaces formels où discuter. Ce pourrait par exemple être sous forme d'un salon des cadres, où nous pourrions prendre un café ensemble.

Une autre initiative possible serait d'organiser une journée, animée par la direction, pour faire le bilan de notre année et partager notre vécu, afin de créer une dynamique collective entre les cadres. Il pourrait s'agir d'une rencontre annuelle, sous une thématique animée, qui permettrait de partager nos belles réalisations de l'année, d'échanger sur les défis rencontrés et de réfléchir ensemble à ce que, en tant que cadres, nous voulons travailler pour nous et pour notre communauté au cours de l'année à venir. Une telle journée annuelle serait riche et novatrice pour les cadres, qui pourraient cibler des objectifs à travailler ensemble par la suite. Ce mécanisme permettrait aussi de faire remonter les discussions jusqu'à la direction.

Les stratégies visant le bien-être des cadres doivent s'inscrire dans le temps. Les initiatives ne peuvent être seulement ponctuelles, car elles deviennent inutiles si elles ne s'accompagnent pas de mécanismes de maintien au quotidien. Le même principe s'applique pour la reconnaissance au travail : celle-ci doit s'exprimer quotidiennement, non une fois par année. Nous devons prendre soin de nos équipes au quotidien, répondre à leurs questions, les féliciter pour bien les soutenir et les accompagner. Il faut réfléchir en amont à une série d'initiatives s'inscrivant dans un plan d'action qui comporte différentes stratégies. Les initiatives ponctuelles peuvent servir, mais elles se révèlent alors incomplètes. Nous devons miser sur des actions continues dans le temps.

L'ACUQO a offert récemment à l'équipe de cadres une formation sur le thème du bien-être et de la santé mentale. Le conférencier invité a présenté des ressources à ce sujet. La journée annuelle que nous suggérons pourrait prendre un format similaire : une conférence sur une thématique ciblée, suivie d'une période d'échanges visant à faire ressortir des stratégies concrètes appuyées par des outils reconnus par la recherche, mais aussi par l'administration, de sorte que nous puissions les mettre en place, en attribuant des ressources (financières, humaines et logistiques) suffisantes pour les actualiser.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Comment une organisation employeuse devrait-elle adapter ses pratiques et modes de gestion du travail en matière de prévention – primaire, idéalement – des RPS, tant dans le milieu de travail en général qu'auprès de ses gestionnaires plus spécifiquement ?

Il faut d'abord apprendre à prioriser les urgences, qui, en réalité, ne sont pas toutes urgentes : nous ne sommes pas des urgentologues et nous devons savoir relativiser. Nous devrions ensuite nous doter d'une politique de droit à la déconnexion et reconnaître le risque d'épuisement professionnel chez les cadres – et cela vaut autant pour la direction que pour les cadres eux-mêmes – afin de mettre en place des mesures de prévention et de protection. Dans le même sens, des politiques concernant le harcèlement au travail sont adoptées et doivent être respectées. De leur côté, les procédures actuellement en vigueur dans le cadre de politiques existantes méritent d'être revues dans l'optique de limiter le dédoublement des tâches : en effet, il nous arrive parfois de travailler longuement sur un document pour finalement réaliser que quelqu'un d'autre a déjà fait le même exercice peu de temps auparavant. La refonte des processus permettrait d'éviter des pertes de temps. En outre, les pratiques et les modes de gestion gagneraient à être adaptés de sorte à assurer un climat de collégialité.

Une priorité accordée au développement d'une culture organisationnelle axée sur la santé et le mieux-être est souhaitée, notamment par l'entremise d'un programme de santé et bien-être. Dans d'autres organisations, il a fallu de nombreuses années pour que le bien-être au travail devienne une priorité et soit intégré dans les discussions. Initialement, les porteurs de ce projet devaient se montrer convaincants, car ils allaient à contre-courant de la culture organisationnelle. Beaucoup considéraient que les sommes investies dans ce programme auraient pu être utilisées pour développer des activités associées à la mission. Il a fallu du temps, mais l'organisation a identifié comme priorité de prendre soin de ses travailleurs : elle a compris qu'il s'agissait là d'une stratégie gagnante pour maintenir en place le personnel et son expertise, qui en donne alors plus en retour. Il est également impératif que les lignes directrices proviennent de la haute direction et que celle-ci donne l'exemple : l'organisation doit prendre soin de sa direction, de ses cadres, de ses équipes de travail. Elle doit agir comme un modèle à suivre. Le bien-être au travail doit être affiché clairement comme une priorité de l'organisation, et cette orientation doit être portée par la haute direction. Nous l'avons d'ailleurs identifié comme tel dans notre planification stratégique. Bien que nous en soyons encore aux balbutiements, des travaux s'amorcent en ce sens.

Comment sensibiliser la haute direction à ces enjeux ?

Elle l'est déjà. En ayant mené un chantier sur cet enjeu au cours de l'exercice de planification stratégique, la direction a reconnu les problématiques et les besoins. Par le passé, nous avons connu d'autres milieux où les porteurs de ce dossier devaient constamment insister auprès de la haute direction pour faire reconnaître les enjeux, qui étaient, à cette époque, abordés rapidement afin de cocher une case, de se donner

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

bonne conscience, en quelque sorte, de bien paraître. Nous le faisions simplement parce que la littérature sur la gestion nous disait de prendre soin de nos équipes. Il a fallu insister longuement, revenir à la charge, faire valoir les petites victoires pour que le message soit intégré et que la haute direction finisse par y croire et y consacrer les ressources nécessaires. Ce sont l'engagement et la détermination des porteurs du dossier qui ont permis ces avancées.

Comment faire pour que tous se sentent habités par le devoir de porter cet enjeu collectif, de sorte que tout ne repose pas sur les épaules d'un porteur en particulier ?

En implantant un programme de santé bien-être pour contribuer à une santé organisationnelle, qui peut se déployer sous plusieurs formes. Ce serait donc d'abord à définir et à circonscrire, selon les besoins prioritaires et les orientations. Ensuite, nous pourrons adopter des stratégies et structurer des actions à tous les paliers de l'organisation. La santé organisationnelle comprend de nombreux volets pouvant prendre une multitude de directions : les pratiques de gestion, la sécurité d'emploi, la santé et le bien-être physique et psychologique, etc. Il importe de cibler les besoins prioritaires et d'orienter notre programme en fonction de ceux-ci pour entamer de petites actions, car tout ne se concrétisera pas du jour au lendemain ! Le point de départ consiste en la compréhension du vécu des travailleurs pour diriger les actions en fonction de ce qui a le potentiel de produire les meilleures retombées.

Les différences générationnelles entre les cadres sont également à prendre en compte. Dans certains milieux de travail, un programme de santé bien-être est fourni par la compagnie d'assurance collective, mais il se révèle inadéquat. Nous pensons à un milieu en particulier où le programme consistait seulement en une application téléchargeable qui envoyait aux travailleurs des petits messages et des conseils : or, certains employés réguliers n'étaient même pas au courant de son existence ! Il importe donc de se doter de politiques et de programmes à géométrie variable, qui prennent en compte les caractéristiques différentes des travailleurs, et d'assurer une communication soutenue. Tous les travailleurs n'ont pas les mêmes besoins ni la même façon de considérer le bien-être au travail. Pour certains, la santé au travail se traduit par une pause de 15 minutes le matin pour aller marcher ; pour d'autres, elle passe par des messages motivants reçus en cours de journée.

Dans le concept de prévention, il y a l'aspect participatif, l'idée d'impliquer les individus qui portent le travail, à tous les niveaux – cadres, gestionnaires, employés. Les journées de rencontre que vous avez suggérées sont donc intéressantes en ce sens.

La proposition est intéressante, mais il reste à voir si les gestionnaires et l'ensemble des employés y adhéreront. Il y aura un travail de sensibilisation à effectuer afin de favoriser leur adhésion à de nouvelles pratiques participatives, et de veiller à ce que tous et toutes saisissent bien les enjeux liés à la santé mentale au travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Pour *travailler* l'adhésion, il faut d'abord se doter d'une vision commune et cohérente, ainsi que susciter un engagement commun entre les gestionnaires. Malheureusement, bien souvent, c'est lorsqu'un collègue présente des problèmes de santé que nous nous arrêtons pour réfléchir à la nôtre, aux stratégies et aux ressources à mettre en place pour nous aider. Nous agissons alors beaucoup plus en réaction qu'en prévention.

Selon vous, comment la prévention des RPS chez les gestionnaires devrait-elle être intégrée aux politiques et programmes de prévention en entreprise ? Devrait-elle être traitée indépendamment, ou plutôt être intégrée à la prévention des RPS chez l'ensemble des travailleurs ? Une approche collective impliquant les gestionnaires (par exemple, dans le cadre de groupes d'échange sur la réalité du travail) serait-elle pertinente à ce titre ?

C'est une excellente question. La discussion que nous avons aujourd'hui nous amène à y accorder une attention particulière. D'emblée, il n'apparaît pas évident que la prévention des RPS chez les gestionnaires spécifiquement doive être intégrée au programme de prévention général. Un programme différent, avec des objectifs adaptés, est peut-être souhaitable. Il serait judicieux de consulter les cadres à ce propos, peut-être dans le cadre d'ateliers ou d'espaces de discussion et de coconstruction pour bien comprendre les besoins et faire émerger des stratégies à privilégier avec les cadres. Un tel processus de consultation devrait être intégré à notre plan d'action.

En revanche, il semble tout aussi pertinent d'intégrer la prévention des RPS chez les cadres à un programme administré par le comité de santé et de sécurité, parce qu'autrement, il faudrait se doter d'une instance supplémentaire chargée du programme de prévention réservé aux cadres, alors qu'un comité existe déjà. Certes, la charge mentale et les responsabilités des cadres sont différentes, mais ces derniers demeurent des travailleurs au même titre que les autres. Ils n'ont pas de convention collective puisqu'ils ne sont pas syndiqués, mais ils suivent tout de même un protocole concernant leurs conditions de travail. Dans cette perspective, il semblerait judicieux d'adopter un programme de prévention général, en incluant peut-être quelques points plus spécifiques au sujet de la santé mentale des cadres – et des cadres supérieurs. En bout de ligne, les enjeux sont les mêmes pour tous les travailleurs. Il s'agit donc d'une question complexe qui mérite réflexion.

Comment imaginez-vous la coconstruction de ces mécanismes de prévention ? Qui en seraient les principaux acteurs et quelles en seraient les principales étapes ? Il a notamment été proposé de créer une sous-commission sur la prévention des RPS. Celle-ci pourrait-elle aussi être un espace où discuter les problématiques propres aux cadres ?

La proposition d'une sous-commission ou d'un sous-comité attitré à la prévention des RPS, rattaché au comité de santé et de sécurité, est intéressante. Ce sous-comité devrait avoir pour mandat de traiter les RPS touchant tous les travailleurs, avec possiblement certains points réservés spécifiquement aux cadres ou, par exemple, aux employés

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

appelés à se déplacer plus souvent que d'autres. On pourrait penser également au personnel de maintenance, aux défis propres à ces fonctions : ces travailleurs ont-ils, par exemple, le temps de prendre une pause pour dîner ? Ou encore, au personnel qui intervient auprès des étudiants en situation de crise : quels sont les RPS liés à ce type de tâches en particulier ? Il y a là matière à réflexion. Tout bien considéré, il serait judicieux d'analyser les RPS propres à chaque quart de métier. Pour ce faire, il faudrait faire appel à des consultants experts et mener un processus de consultation pour valider notre expertise, pour comprendre comment connecter avec le terrain.

Un tel sous-comité permettrait effectivement d'apporter des nuances dans la perspective de chacun. Certains enjeux s'expriment différemment selon l'emploi, alors que d'autres existent à tous les niveaux organisationnels. Pour créer une culture globale qui s'implante du haut vers bas, il serait intéressant d'unir les dynamiques de prévention.

Certains gestionnaires s'inscrivent dans une culture de travail où la santé mentale est importante et le personnel le ressent. Nous devons valoriser une telle culture, puisque s'accorder le droit de donner de l'importance à la santé mentale fait une réelle différence.

En terminant, quelle conclusion souhaitez-vous nous partager ?

Cette discussion nourrit grandement nos réflexions et est assurément précurseur d'actions en matière de prévention des atteintes à la santé mentale. Ultimement, l'objectif sera d'intégrer tout le volet du bien-être au travail à cette culture de performance qui règne dans nos milieux de travail. Nous devrons réfléchir aux façons dont nous pouvons, en tant que groupe, contribuer à ce changement de culture au sein de l'UQO. Chose certaine, il était plus que nécessaire de s'arrêter un moment pour discuter ensemble des enjeux que nous rencontrons au travail.

L'une des clés pour surmonter les défis liés à la santé mentale au travail sera sans doute d'exploiter l'intelligence émotionnelle des travailleurs, de l'exprimer, de la partager. La santé mentale passe aussi par la création de cette ouverture permettant à chacun de s'exprimer. Que ce soit fait avec humour ou plus sérieusement, entre collègues, nous nous permettons d'exprimer nos émotions, d'évacuer le surplus de stress : cela nous procure le plus grand bien. Cette pratique mérite d'être reconnue et normalisée dans nos organisations.

Les cadres intermédiaires sont les seuls, sauf exception, à effectuer à la fois des tâches opérationnelles et stratégiques. Ils sont l'élément liant entre la haute direction et les opérations quotidiennes. L'absence d'un cadre se fait profondément ressentir, créant une déconnexion. Il est, par conséquent, d'autant plus important de prendre soin de nos cadres, qui présentent eux aussi des facteurs de risque ou des conditions les rendant plus vulnérables sur le plan de la santé mentale. Ils sont au cœur

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des problématiques que nous vivons et sont tout autant exposés à des RPS que les autres travailleurs. Ils travaillent dans des contextes exigeants, complexes, en plus de porter les équipes et les RPS du terrain comme une double charge.

Nous croyons fortement à la valeur intrinsèque des cadres dans une organisation. Nous leur levons notre chapeau pour leur sensibilité, leur investissement, leur courage de gérer des situations et des dossiers complexes afin de protéger les gens sur le terrain, tout en se protégeant eux-mêmes et en contribuant à la réalisation de la mission de l'établissement. En bout de piste, nous œuvrons tous de concert pour remplir notre mission, qui est au service des étudiants, de la recherche et de la pédagogie.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

20

Point de vue de la présidence de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

***Magali Picard**, présidente de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec*

Avez-vous observé une évolution des problématiques liées à la santé mentale au travail (souvent en lien avec celui-ci) au cours des dernières années ? À votre avis, quel rôle les organisations syndicales jouent-elles à l'égard de la prise en charge et de la prévention de ces atteintes ?

À la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ), nous avons effectivement observé une évolution de ces problématiques. Bien que les problèmes de santé mentale aient toujours existé, on en parle beaucoup plus depuis quelques années, ce qui est somme toute positif. C'est sans doute en raison de la période difficile dans laquelle nous vivons, notamment avec le contexte postpandémique, l'insécurité en emploi et, actuellement, les tensions politiques avec les États-Unis. Au cours des 20 dernières années, un grand travail de démocratisation et de sensibilisation a été effectué auprès des travailleurs. Le tabou autour de la santé mentale persiste, mais on en parle davantage : c'est peut-être la raison pour laquelle les problèmes de santé mentale semblent si présents. La FTQ a réalisé une tournée à travers le Québec pour observer ce qu'il se passe dans les organismes sans but lucratif (OSBL), dans la population – incluant les travailleurs – qui consulte et qui recourt aux différents services en soutien à la santé mentale. Nous avons constaté qu'une grande proportion des travailleurs que nous représentons se retrouve un jour aux prises avec un problème de santé mentale et a besoin d'aide pour composer avec cette situation.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Y a-t-il des éléments en lien avec le travail qui ont changé – mode d'organisation du travail, culture de gestion, déni de la surcharge de travail, etc. –, qui causent et accroissent la détresse psychologique chez les travailleurs ?

Cela paraîtra peut-être surprenant, mais je crois que le phénomène du télétravail, aujourd'hui bien répandu, apporte son lot de préoccupations en ce sens. Je doute très honnêtement que nous disposions de tous les outils nécessaires pour y faire face. Déjà avant l'arrivée de la pandémie liée à la COVID-19, à l'époque où je travaillais pour l'Alliance de la fonction publique du Canada, certaines études effectuées à l'interne (non publiques) portant sur les effets du télétravail avaient révélé que notre personnel qui travaillait à domicile utilisait 50 % plus les services des programmes d'aide aux employés (PAE) après deux ans en télétravail. De plus, le nombre de séparations amoureuses était plus élevé chez les individus qui étaient en télétravail à temps complet. En investiguant davantage, nous avons constaté que ces derniers vivaient une sorte de perte de statut de travailleur : après quelques années, ils semblaient s'éloigner de la notion de travail d'équipe et leur vie sociale s'appauvrissait. Soulignons aussi que les employeurs n'ont pas formé leurs gestionnaires sur les façons de gérer des employés qui travaillent à domicile. C'est ainsi qu'apparaissent les dérapages : dans les centres d'appels, par exemple, un travailleur qui a été hors ligne pendant 20 secondes reçoit immédiatement une note de son supérieur qui lui demande pourquoi il n'est pas connecté. Ce mode de gestion est très sévère, comme si le gestionnaire était posté au-dessus de l'épaule de son employé en tout temps pour surveiller son rendement.

Par conséquent, en raison du manque de formation sur la gestion du télétravail, nous n'avons pas su conserver la culture organisationnelle et accompagner nos travailleurs adéquatement. Le phénomène du télétravail était ainsi déjà problématique avant la pandémie, et soudainement, il est devenu généralisé, d'autant plus que les syndicats faisaient pression pour qu'il devienne accessible à tous, en tablant sur le sentiment accru d'efficacité lorsque le travail est effectué à domicile. Les négociations s'ouvrent sur le télétravail, alors même que nous n'avons pas l'expertise pour l'encadrer et que nous n'avons pas réfléchi à une formule de travail hybride. Cette problématique ne concerne d'ailleurs pas que les employeurs. La pandémie nous a amenés à négocier cette forme de travail, et nous devons le faire intelligemment. La formule hybride devrait être considérée et le télétravail devrait faire l'objet de nouvelles études qui nous serviraient à mieux outiller nos travailleurs.

Un autre phénomène à la source de la détresse psychologique des travailleurs consiste en l'insécurité en emploi, surtout dans les milieux de travail où les employeurs se désengagent, qu'il s'agisse d'organisations d'État ou de grandes entreprises. Au cours des dernières années, nous avons assisté à des mises à pied massives, à une diminution des investissements dans la formation, au recyclage des travailleurs qu'on abandonne à mesure qu'émergent les nouvelles technologies (outils informatiques, intelligence artificielle) promettant des niveaux de productivité extraordinaires. On exige

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

par la suite une grande efficacité du personnel : or, celui-ci n'est pas formé adéquatement à l'utilisation de ces technologies. La productivité devient malheureusement le seul outil d'évaluation des travailleurs. Ces derniers se voient imposer tant de pression qu'ils en viennent à se sentir dépassés, au point de tomber malades ou de quitter leurs fonctions, ce qui amène les employeurs à recruter de nouveaux travailleurs ayant déjà reçu les formations nécessaires. Nous constatons donc, dans tous les milieux de travail, des écarts entre les attentes des employeurs et les capacités du personnel à suivre le rythme effréné qui leur est imposé.

Comment concevez-vous le rôle des syndicats dans la prise en charge et la prévention des atteintes à la santé mentale ? Quelle devrait être leur posture en la matière ?

Les syndicats jouent un rôle de premier plan à ce sujet. Notre mission vise à protéger les travailleurs, à nous assurer que le milieu de travail est sain et motivant. Par conséquent, si être au premier plan de la prévention des atteintes à la santé mentale ne fait pas partie de notre vision, nous manquons à nos obligations. Pour bien jouer notre rôle, nous devons intervenir sur plusieurs tableaux. Nous devons négocier pour nous assurer que, dans les conventions collectives et les conditions d'exercice d'emploi, tous les moyens nécessaires sont mis à disposition pour épauler les travailleurs, pour leur offrir la possibilité de demander de l'aide en cas de besoin. Cette aide s'inscrit dans le cadre du travail et de la formation, mais aussi dans la sphère personnelle, car nous traitons avec des humains. L'individu ne laisse pas ses problèmes de violence conjugale ou d'insécurité alimentaire à la maison ; ceux-ci produisent des répercussions directes sur la qualité de son travail. Il est donc impératif de favoriser un lien de confiance pour amener les milieux de travail à se doter de programmes sociaux et de programmes en santé mentale intégrés aux régimes d'assurances collectives, donnant accès aux spécialistes appropriés, si tel est le besoin. La FTQ possède son Réseau d'entraide de délégués sociaux et de déléguées sociales[1], mais il est souhaitable que les employeurs, au sein même du milieu de travail, démontrent une sensibilité et une capacité de prendre les devants pour répondre aux besoins des travailleurs lorsqu'ils s'aperçoivent que ceux-ci vivent des difficultés.

Il faut donc s'assurer, d'une part, que les conventions collectives prévoient les outils nécessaires pour composer avec les problèmes de santé mentale, mais aussi, d'autre part, que les enjeux relatifs à la santé mentale sont discutés entre les personnes qui siègent aux comités paritaires, qu'il s'agisse de ceux de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ou du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM)[2]. Nous devons en discuter pour trouver des consensus à rapporter et à concrétiser dans les milieux de travail.

1. Voir les chapitres 22 et 30 pour plus de détails au sujet du Réseau d'entraide des délégués sociaux et des déléguées sociales de la FTQ.
2. Voir le chapitre 11 pour plus de détails au sujet du CCTM.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Nous sommes en période de discussions importantes avec le ministre du Travail au Québec concernant la prévention – en général, et non seulement celle de la santé mentale –, qui ne s'effectue actuellement pas dans tous les milieux de travail. Nous avons dénoncé cette situation au sein d'un comité paritaire de la CNESST, et depuis deux ans, un comité travaille à intégrer la prévention et l'éducation dans tous les milieux de travail, y compris dans les secteurs gouvernementaux de l'éducation et de la santé, où les travailleurs sont particulièrement exposés au harcèlement, à l'intimidation et aux menaces. Le comité paritaire était arrivé à un consensus avec le patronat de la CNESST et avait obtenu l'engagement du ministre du Travail. Or, au moment de déposer le projet de loi prévoyant intégrer la prévention dans tous les milieux de travail – une disposition réclamée depuis 40 ans au Québec –, certains ministères se sont opposés au projet en argumentant qu'il serait trop dispendieux de libérer des travailleurs pour siéger aux comités de prévention et effectuer cette prévention, et qu'ils n'ont pas la main-d'œuvre pour ce faire. Devant ce refus d'appuyer le projet de loi, le ministre du Travail a choisi d'y apporter des amendements et d'adopter un régime à deux vitesses entre le secteur privé et le secteur public. Nous croyions qu'après plus de 40 ans d'attente, toutes les parties – gouvernement, Conseil du patronat du Québec (CPQ), employeurs, chambres de commerce – avaient enfin réussi à s'entendre pour intégrer la prévention dans tous les milieux de travail, mais la démarche a une fois de plus avorté. Il est déplorable de constater que le processus achoppe particulièrement dans les milieux de travail à prédominance féminine : les secteurs de la santé et de l'éducation s'opposent au projet de loi, alors que leur main-d'œuvre est constituée à 70 % de femmes et que le nombre de réclamations qu'ils reçoivent pour des lésions professionnelles est très élevé. Il y a donc un besoin criant en matière de prévention. Plutôt que de voir comme un investissement le fait de prendre soin des travailleurs afin de les garder au travail en santé, ce sont les vieilles approches et pratiques qui prédominent, celles qui conçoivent la prévention uniquement comme une dépense à court terme.

Quelle est la place de la santé mentale au sein des négociations, ou la place qu'elle devrait occuper plus globalement dans les stratégies syndicales (de revendication, de mobilisation, de négociation, etc.) ? À quels niveaux doit-elle s'inscrire dans les instances syndicales ?

Le rôle des syndicats est notamment de dénoncer l'inaction et le manque de vision à long terme, ainsi que de mener des luttes en faveur de la prévention en santé (incluant la santé mentale) et la sécurité du travail. Lorsque nous sommes en négociations et que des projets de loi amenuisent notre rapport de force, les syndicats doivent être en mesure de mobiliser les travailleurs, qui sont tous concernés. Il faut ainsi non seulement négocier l'aspect politique dans nos contrats de travail, mais nous devons également le faire valoir dans les lois provinciales, comme avec la CNESST, qui couvre la totalité des travailleurs québécois et non uniquement ceux qui sont représentés

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

par un syndicat. La FTQ a toujours fait preuve de pragmatisme en ce sens : il est important d'être présent pour toute la classe ouvrière. À mon sens, c'est là que réside le défi, car nous devons améliorer notre mobilisation en expliquant aux travailleurs, de façon très factuelle, ce que cela représente.

Un grand nombre de personnes sont aux prises avec des problèmes de santé mentale, ont besoin d'aide, font des réclamations liées à ces problèmes. Les chiffres sont criants. Nous devons donc trouver le moyen de nous adresser à la population et de nous mobiliser collectivement pour faire une différence. Nous ne pouvons pas attendre encore 40 ans avant de prendre soin de nos travailleurs. Nous devons agir dès maintenant, en faisant comprendre à tous les acteurs impliqués que la prévention est un investissement, et non un coût.

Les questions liées à la santé et à la sécurité au travail ont été dépolitisées par le législateur. À votre avis, il y aurait donc matière à repolitiser ces questions pour en faire des enjeux de mobilisation, tant syndicalement que collectivement au sein de la population.

Absolument. En 2024, lors du lancement du Grand Rendez-vous de la CNESST, le ministre du Travail affirmait croire au dialogue social et être le premier à ce poste, en 40 ans, à apporter des modifications au *Code du travail* pour effectuer de la prévention partout au Québec. En dépit du consensus auquel nous étions parvenus – ce qui n'était déjà pas une mince affaire –, il a demandé au comité de travail de retourner à la table de négociations pour trouver une nouvelle voie de passage, en incluant cette fois dans les discussions un représentant gouvernemental du secteur de la santé et un du secteur de l'éducation. Il est inédit de retourner négocier un consensus obtenu avec le patronat. Or, nous avons tant à cœur que les démarches aboutissent que nous avons accepté de retourner à la table de travail, à condition que l'entente qui en émerge soit respectée. Nous nous sommes assis avec les deux représentants des ministères directement touchés pour tenter de trouver une voie de passage. Les ministres de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux persistent à affirmer que leurs ministères n'ont pas l'argent nécessaire pour investir dans la prévention, qu'il faudra prévoir trop de libérations syndicales. Nous constatons que si nous ne faisons pas pression en nous mobilisant, le gouvernement se désistera encore une fois. Considérant que rien ne bouge en dépit d'un consensus entre les parties et des engagements publics du ministre du Travail, il m'apparaît que la solution doit passer par la mobilisation collective.

Sur le terrain, les syndicats rapportent souvent que la question de la santé mentale est peu mobilisatrice et qu'elle implique de débattre du travail, car si certains problèmes prennent source dans la vie privée du travailleur, d'autres sont intrinsèquement liés au mode d'organisation du travail, au style de gestion, à l'arbitraire, à la surcharge de travail, aux impératifs de productivité, etc. Le droit de gestion est alors souvent

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

mis de l'avant pour éviter de débattre du travail, les syndicats affirmant qu'ils ne peuvent remettre en cause l'organisation du travail. Pourtant, en discuter permettrait d'intervenir en prévention primaire. Quel est votre avis à ce sujet ?

Je ne suis pas d'accord que de discuter de l'organisation du travail joue contre le droit de gestion. À mon sens, celui-ci prend fin dès qu'il est question de santé et de sécurité (physique ou mentale) d'un travailleur. Nous devons tous travailler collectivement et en amont à préserver la santé et la sécurité. Je ne peux pas croire que des syndicats affirment être incapables d'intervenir sur l'organisation du travail, car celle-ci renvoie directement aux conditions d'exercice d'emploi, comme de s'assurer que la charge de travail est raisonnable ou que le milieu de travail est exempt de harcèlement. C'est là l'essence même de notre mission. Notre rôle est d'intervenir lorsqu'il y a des pratiques délétères, des actions inégalitaires ou inappropriées, une charge de travail inadéquate. Les syndicats doivent absolument intervenir sur les questions d'organisation du travail.

La mobilisation et la mise en visibilité de ces questions est une stratégie à plusieurs niveaux, soit local, régional et national. Croyez-vous à la capacité du dialogue social de faire fonctionner un tel exercice de mobilisation dans cette perspective multiniveau ?

J'y crois, mais l'entreprise ne sera pas aisée. On théorise beaucoup sur le dialogue social, alors qu'en pratique, il est très difficile de l'exercer. On le voit actuellement avec les comités paritaires : tous les acteurs en vantent les vertus, mais au moment de le mettre en œuvre, on ne trouve plus l'écoute nécessaire. C'est le même constat du côté du gouvernement, qui gère actuellement dans le chaos. Pas une seule négociation ne se termine sans un conflit, une lutte ou une bataille qui surgisse, et ce, peu importe les acteurs impliqués dans le dialogue, qu'on pense aux médecins, à la CNESST, au Front Commun, aux acteurs du projet de loi 89[3]. Le dialogue prend souvent racine dans les relations entre le gouvernement, la population et les différents groupes intéressés. C'est à ce moment qu'on peut voir si une société est apte ou non à dialoguer socialement.

L'État devrait donner l'exemple à suivre. Or, nous n'arrivons pas à ouvrir un vrai dialogue social en ce moment. Les projets de loi sont déposés sans véritables consultations préalables. Les travailleurs en apprennent les détails à la veille de Noël, se font bombarder d'informations, et il devient difficile de les appuyer dans cette tourmente, de prendre le temps de les écouter et de les sensibiliser. Ils peinent à participer au dialogue social dans un contexte où tout se déroule rapidement et sous pression, et où même la notion de classe moyenne telle qu'on la concevait n'existe plus : elle est dorénavant subdivisée en classe forte, moyenne et faible. Les travailleurs ont du mal à subvenir à leurs besoins. Il est alors d'autant plus ardu de les sensibiliser à l'importance de prendre le temps de discuter des enjeux qui les concernent.

3. *Loi visant à considérer davantage les besoins de la population en cas de grève ou de lock-out.*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

À la FTQ, nous représentons des travailleurs issus de tous les milieux, publics ou privés. Je n'ai jamais vu autant de travailleurs assumer deux ou trois emplois à la fois dans le but de parvenir à boucler leur fin de mois. Ils ont peu de temps disponible, leur patience s'épuise. Pour aborder la santé mentale avec eux et les aider à ce sujet, nous devons les rejoindre, capter leur attention, ce qui est particulièrement difficile depuis deux ans. C'est un défi de grande envergure. Si le dialogue avec le gouvernement et le patronat est souvent voué à l'échec par manque de sincérité, il n'est pas plus aisé de l'ouvrir avec nos membres sursollicités et exposés à de grands stress. Ce n'est pas impossible, mais le défi est grand. Nous devons en faire une priorité et nous donner des moyens pour obtenir des résultats concluants. Nous devons nous y prendre différemment, être plus présents dans tous les milieux de travail du Québec, mais aussi dans toutes les maisons. Nos conseils régionaux doivent devenir des maisons de travailleurs à travers le Québec, des espaces où l'on peut ouvrir la discussion en sortant du cadre syndical traditionnel. Nous devons favoriser les échanges avec nos membres afin de réfléchir ensemble à des pistes de solutions. Pour ce faire, nous avons besoin qu'ils nous accordent du temps. Nous devons être à l'écoute et trouver une nouvelle approche qui réponde aux besoins de tous, parce que si nous persistons avec les mêmes pratiques, les résultats seront les mêmes : l'écart se creuse, les gains importants sont plus difficiles à obtenir, et des reculs sont même possibles, comme celui que nous subissons présentement avec le projet de loi 89.

Des alliances intersyndicales sur ce sujet seraient-elles envisageables ou souhaitables pour décloisonner le débat et faire de la santé mentale une priorité syndicalement parlant ?

Les alliances intersyndicales sont difficiles à former puisque nous avons des cultures et des approches différentes, mais j'y crois tout de même. La FTQ a fortement insisté en faveur de la tenue d'états généraux réunissant autour de la même table la majorité des syndicats québécois, incluant les centrales syndicales et des syndicats indépendants, et nous y sommes parvenus. Nous devons maintenant ouvrir un vrai dialogue, discuter des enjeux liés à la santé mentale des travailleurs, qui font partie des thématiques que nous avons sélectionnées. Le défi ici est de mettre les égos de côté pour travailler de concert, sous un principe d'égalité, sans chercher à savoir quel syndicat est le meilleur ou le plus avancé en la matière.

Il existe déjà des alliances intersyndicales, surtout avec les centrales, au sein desquelles nous traitons divers sujets. Une alliance avec les syndicats indépendants sera une nouveauté. Cela fait partie des moyens que nous devons prendre. S'il y a un dossier sur lequel nous devrions travailler conjointement et non de façon compétitive afin de faire front commun, c'est bien sur celui de la santé mentale. Une telle démarche est déjà entamée, avec des lettres rédigées conjointement au sujet de la prévention, un sujet qui touche particulièrement les femmes. Le problème est que la coopération

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ne se fait pas toujours naturellement, certains syndicats refusant de prendre part à la démarche pour des détails auxquels ils se heurtent. Nous gagnerions à travailler davantage de concert, sans nous arrêter à des détails insignifiants, dans l'intérêt du bien commun. À la FTQ, du moins, nous sommes prêts à travailler avec les autres syndicats. Nous croyons que c'est une solution à privilégier.

Quelles pistes de solutions entrevoyez-vous pour renforcer l'action des syndicats et répondre aux défis rencontrés dans la prévention des atteintes à la santé mentale ?

Il faudrait d'abord expliquer ce qu'est la prévention. Les syndicats savent de quoi il en retourne, mais les travailleurs issus de domaines variés ne comprennent pas tous l'importance de la prévention. Dans le secteur de la construction, par exemple, on nous répondra facilement qu'il y a déjà un représentant en santé et sécurité dans le milieu de travail, croyant que la prévention se limite aux blessures physiques. Les réactions sont similaires chez certains fonctionnaires du secteur de l'éducation et même de la santé, qui affirment que leur milieu de travail effectue de la prévention puisqu'il est demandé aux travailleurs de porter un masque et des gants. La santé psychologique est souvent oubliée dans la conception de la prévention.

Bien expliquer ce qu'est la prévention ne nécessite pas beaucoup de temps, mais il faut se donner les moyens de bien le faire. Cela peut se réaliser, par exemple, dans le cadre de midis-causeries organisés dans tous les milieux de travail, des espaces de discussion où on pourrait demander aux travailleurs ce que signifie pour eux la prévention en milieu de travail et quelle différence elle pourrait apporter dans leur organisation. Si tous les travailleurs comprenaient l'importance de la prévention, la mobilisation à cet effet serait facilitée. À l'heure actuelle, nous exprimons nos frustrations face aux milieux de travail qui avaient prévu effectuer de la prévention, mais qui n'en font pas, alors qu'il y a sans doute une grande majorité des individus concernés qui ne savent même pas quelle forme elle doit prendre dans leur milieu de travail. Ils ne sont pas au fait des bénéfices personnels qu'ils pourraient en tirer. Pourtant, ce sont souvent des travailleurs qui ont besoin de ressources en santé mentale, qui n'osent pas en parler de crainte d'être seuls à vivre ces défis, alors que, lorsqu'on ouvre la discussion sur les enjeux liés à la santé mentale, on constate que beaucoup subissent de la pression et vivent de la détresse psychologique.

Ainsi, il faut d'abord ouvrir le dialogue avec les premières personnes concernées, démystifier la prévention, puis leur exposer les pistes de solutions envisageables et celles déjà mises en place dans les différents paliers gouvernementaux. Une fois ce travail de vulgarisation accompli, nous avons déjà les outils de communication et les équipes nécessaires, surtout dans les milieux syndiqués où nous disposons de sections locales, pour offrir une formation sur le terrain à l'échelle du Québec. Ce travail d'éducation doit être fait pour que la prévention des atteintes à la santé mentale devienne une priorité dans les revendications. À quoi bon négocier des augmentations salariales

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

pour suivre le coût de la vie si, par ailleurs, les individus voient leur santé mentale se dégrader au travail parce que leurs milieux de travail sont toxiques, et qu'on leur impose une pression et des attentes irréalistes ? Si on ne leur fournit pas les outils nécessaires, ils se retrouvent en absence maladie ou finissent par quitter leur emploi, ce qui appauvrit tout le monde en bout de ligne.

Je crois fermement que partout, dans nos équipes de santé et sécurité, nous sommes capables d'y parvenir, en travaillant de concert avec nos sections locales pour qu'elles organisent ces espaces de discussion, que ce soit sous forme de midi-causerie, de dîner offert aux travailleurs dans le stationnement de leur lieu de travail, ou encore de projection d'une vidéo de 15 à 20 minutes traitant de prévention et présentant des témoignages percutants. Si nous nous donnons ce défi, je suis convaincue que nous pouvons arriver à accomplir ce travail d'éducation, qui a le potentiel de transformer complètement notre rapport de force.

Il y a actuellement un débat quant aux actions à privilégier en matière de prévention des risques psychosociaux listés par la CNESST : cette dernière propose de concentrer les efforts de prévention sur les enjeux de violence, de harcèlement et d'événements traumatiques, qui sont des situations problématiques exigeant une intervention rapide, alors que l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) soutient la nécessité d'adopter une vision beaucoup plus large en uniformisant la prévention à tous les facteurs de risques. Quelle est votre position à ce sujet, considérant que cette divergence de perspectives peut entraver le processus de sensibilisation des acteurs sur le terrain ?

La sensibilisation devrait s'effectuer de façon unilatérale. Je le répète, dès qu'une problématique est relevée en milieu de travail, on assiste à un désengagement de l'employeur et de l'État, qui veulent démontrer que celle-ci n'est pas causée par le travail. Ce désengagement est intrinsèquement lié aux réclamations et aux coûts qu'elles engendrent : personne ne souhaite en être imputable. Tant et aussi longtemps que nous traiterons les réclamations selon un système à deux vitesses, c'est-à-dire en tentant de prouver que le travailleur présente des facteurs aggravants non liés au milieu de travail afin de se dégager de la responsabilité de la problématique, l'imputabilité demeurera quasi nulle. Avec une telle approche, nous ratons complètement la cible. S'il y a une problématique dans un milieu de travail, notre but n'est pas de désigner un coupable, mais plutôt d'y remédier en se donnant les outils nécessaires et en fournissant du soutien adéquat à l'individu concerné. Évidemment, si la source du problème est un individu, nous devons l'identifier comme tel pour corriger la situation.

À ce propos, nous observons actuellement une tendance des employeurs à faire affaire avec des mutuelles de prévention, qui permettent de contourner l'imputabilité des organisations de travail, ce que je déplore grandement. En effet, pendant que nous perdons temps et énergie à débattre de la responsabilité de l'organisation, nous ne consacrons pas nos ressources à faire du milieu de travail un endroit sain et exemplaire.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La solution serait-elle alors d'adopter une stratégie globale avec tous les acteurs de la santé et sécurité du travail (employeurs, syndicats, mutuelles d'assurance, associations sectorielles paritaires, direction de la santé publique, etc.) ?

Cette avenue fait l'objet de discussions depuis longtemps déjà. Rappelons que le Québec est la seule province du Canada où le gouvernement ne paie pas de représentants pour accompagner les travailleurs à travers le processus administratif par lequel ils doivent passer pour faire une réclamation à la suite d'une lésion professionnelle. En effet, toutes les autres provinces canadiennes et même les trois territoires fournissent aux travailleurs – qu'ils soient syndiqués ou non – le soutien de conseillers experts, qui ne travaillent pas pour la CNESST, mais plutôt pour un bureau indépendant entièrement financé par l'État. À mon sens, cette disparité entre le Québec et les autres provinces est inacceptable. Le processus administratif pour effectuer une réclamation est très lourd et implique beaucoup d'intervenants. Avant de nous attaquer à la structure de ce processus, il faudrait déjà que nous offrions gratuitement l'accompagnement nécessaire à tous les travailleurs québécois.

Quelles stratégies se dessinent pour rejoindre les milieux de travail non syndiqués ?

C'est un défi de taille. Les syndicats ont déjà exprimé au gouvernement la nécessité d'inclure la prévention dans le projet de loi qui doit être adopté. Le gouvernement devrait bientôt commencer à offrir des formations aux travailleurs, syndiqués ou non. La FTQ est prête à appuyer cette démarche en utilisant tout son réseau de facilitateurs et de formateurs. Cette formation obligatoire pour tous les milieux de travail est la stratégie choisie pour rejoindre ceux qui ne sont pas syndiqués. Ceci constitue la première étape pour effectuer de la prévention.

L'un des enjeux de la réforme est effectivement de former, entre autres, les représentants en santé et sécurité du travail. La FTQ est-elle donc prête à mobiliser ses équipes pour offrir cette formation, même aux milieux non syndiqués ?

C'est exact. Depuis longtemps, la FTQ défend la position selon laquelle la prévention ne doit pas être abordée uniquement dans les conventions collectives : elle doit être une responsabilité assumée par l'État afin que tous les travailleurs soient protégés. Trop nombreux sont les travailleurs qui laissent tomber leur réclamation en raison de la lourdeur du processus administratif, qui les contraint à abandonner les démarches.

La FTQ était présente au sommet de la SST à Québec, à l'occasion d'une manifestation devant l'Assemblée nationale, dans l'organisation de laquelle vous vous étiez grandement impliqués. Qu'est-ce qui a nourri cette volonté de faire consensus entre les organisations – syndicales et non syndicales, car le réseau communautaire était également présent – en matière de SST ?

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La santé et sécurité du travail est l'un des services de la FTQ au sein duquel nous travaillons en collaboration avec les autres syndicats depuis plusieurs années déjà. J'oserais même ajouter que cette collaboration a été initiée par la FTQ. Nous travaillons également avec les OSBL dans plusieurs domaines, de façon spontanée. Cette volonté de collaborer a sans doute été nourrie par le travail effectué lors de la mobilisation contre le PL59 et qui s'est poursuivi au sein des comités paritaires de la CNESST, où les centrales syndicales sont représentées. Ces comités nous ont permis de constater que toutes les parties étaient favorables à une mobilisation collective et à l'organisation d'un sommet au cours duquel la prévention serait mise de l'avant. Or, pour mobiliser, il faut d'abord discuter, éduquer, et la tenue du sommet était l'une des actions s'inscrivant dans ce processus.

En terminant, quelle conclusion souhaitez-vous nous partager ?

À mon sens, il est dommage qu'on doive parler de mobilisation, de dialogue social et de bataille lorsqu'il est question de prévention des atteintes à la santé mentale. Notre société suit les tendances des autres pays occidentaux, mais la question est déviée par de faux débats axés sur l'aspect financier. Les employeurs soutiennent qu'ils n'ont pas les fonds nécessaires pour effectuer de la prévention, alors qu'il est démontré par des études que la prévention est un investissement et non une dépense. D'ailleurs, dans les milieux où elle est effectuée depuis 40 ans, les travailleurs demeurent en poste plus longtemps et le taux d'absentéisme est moins élevé. Malgré tous les outils et ressources dont nous disposons, la désinformation persiste, et on observe un manque de volonté. Cette réalité m'attriste, en tant que travailleuse qui milite depuis si longtemps pour obtenir des programmes, des filets sociaux et des milieux de travail sains. Je demeure néanmoins optimiste à l'effet que les prochaines années seront déterminantes, que nous ferons une différence avec cette mobilisation et que s'ensuivront une prise de conscience et des pas vers l'avant pour le Québec.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

21

La prise en charge et la prévention syndicales des atteintes à la santé mentale

Quels défis et pistes de solution relever ?

Serge Beaulieu, *Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec*

Pouvez-vous nous parler de votre rôle au sein de votre organisation syndicale et de votre expérience au moment de mettre en visibilité les questions de santé mentale ?

Je suis conseiller syndical au Service de l'éducation de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) depuis 20 ans. Notre équipe compte sept personnes conseillères chargées d'offrir la formation syndicale spécialisée. Nous sommes au service des syndicats, c'est-à-dire que nous formons les représentants syndicaux et représentantes syndicales qui, à leur tour, offriront de la formation à leurs membres.

Au sein du Service d'éducation de la FTQ, mon rôle se décline en plusieurs mandats. J'effectue notamment la représentation de la FTQ auprès de divers organismes, par exemple auprès de comités techniques à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ou du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM), mais aussi auprès du Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Je suis également responsable de plusieurs comités permanents de la FTQ réunissant tous les syndicats affiliés, ainsi que responsable technique de certains comités. En outre, en tant que responsable du volet santé et sécurité du travail (SST), je suis chargé de mettre à jour et de développer du contenu de formation. J'ai notamment comme mandat actuel de développer du contenu concernant l'organisation du travail et la prise en compte des risques psychosociaux (RPS) au travail. Enfin, je suis responsable de la formation juridique des personnes conseillères mandatées pour plaider devant les tribunaux administratifs.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il est certain que je dois composer avec des enjeux relatifs à la santé mentale dans le cadre de mes fonctions. On me sollicite régulièrement pour organiser des conférences et développer de nouvelles formations portant sur des thèmes relatifs à la santé mentale au travail. Avec mes collègues de l'équipe du Service de la santé et sécurité du travail, nous avons notamment produit la série *Ça va mal à'shop*[1] il y a quelques années. En outre, nous travaillons actuellement sur un autre projet, en collaboration avec Louise Grenier et Christian Bergeron du Conseil régional FTQ Montréal métropolitain (CRMM-FTQ) (voir chapitre 22), ainsi que Mélanie Dufour-Poirier et Jean-Paul Dautel (coéditeurs du présent ouvrage), qui vise la production de capsules vidéos de formation destinées à mettre de l'avant des initiatives déployées dans les milieux de travail syndiqués et affiliés à la FTQ sur le thème de la prévention des atteintes à la santé (physique et mentale). À travers nos projets, nous cherchons à mettre en lumière de belles histoires de prise en charge de la santé mentale et des risques psychosociaux par le milieu de travail afin d'agir en prévention primaire. Évidemment, la loi modernisant le régime de SST vient appuyer nos démarches en ce sens.

Avez-vous observé une évolution des problématiques liées à la santé mentale au travail au cours des dernières années ?

Au fil des ans, j'ai constaté une augmentation des problèmes de santé mentale en milieu de travail ; je m'interroge toutefois à savoir si cette visibilité accrue relève simplement du fait que nous en discutions moins auparavant, ou encore du fait que d'autres risques étaient autrefois jugés plus importants. Je me souviens qu'à mes débuts en tant que formateur, les risques pour la santé physique étaient nettement plus abordés, par exemple ceux reliés aux contaminants chimiques ou biologiques. C'était à l'époque où il était beaucoup question de l'amiante, où l'on voulait assainir les milieux de travail, où l'on assistait à la création des lois en SST.

Dans le cadre de mes fonctions, je suis appelé à consulter de nombreuses décisions et à produire des revues de jurisprudence pour des formations annuelles destinées aux personnes conseillères des syndicats. C'est à la lecture de ces décisions que je remarque une évolution des problématiques liées à la santé mentale. J'ai malheureusement souvent l'impression de lire des histoires d'horreur, des situations qui ont eu cours au Québec en matière de harcèlement psychologique ou d'agression sexuelle en milieu de travail, par exemple. Dans la plupart des décisions rendues dans ces dossiers, je constate qu'il y a eu dénonciation de la situation par la personne salariée, que des souhaits ont été formulés pour corriger la situation, et pourtant, rien ne change dans le milieu de travail en question. Ces décisions ne concernent pas uniquement des travailleuses et travailleurs syndiqués. Malgré tout,

1. Vous pouvez consulter ces capsules à l'adresse suivante : https://ftq.qc.ca/ca-va-mal-ashop-quand-le-travail-rend-malade/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

même en présence d'un syndicat, donc d'une représentation collective en bonne et due forme, il semble déjà trop tard au moment où ces décisions sont rendues, les personnes salariées étant soit blessées, soit inaptes, soit malades au travail ou rendues malades dans l'exercice de leurs fonctions : la seule solution dans ces cas de figure paraît dès lors résider dans la réparation. Y a-t-il aujourd'hui un plus grand nombre de décisions rendues parce que les travailleuses et travailleurs dénoncent davantage les situations problématiques qu'auparavant ? Le harcèlement a toujours existé en milieu de travail, ce n'est pas nouveau. Il est peut-être exacerbé en raison de la nature du travail qui a évolué. C'est un sujet dont on entend beaucoup parler à l'heure actuelle.

Pour illustrer l'évolution des problématiques, nous pourrions évoquer la décision Marché Bél-Air et Chagnon, survenue en 2000. Avec cette décision, pour la première fois, la Commission des lésions professionnelles, qui devait délibérer au sujet d'une décision d'un inspecteur ayant déclaré irrecevable la demande d'une travailleuse à la suite de l'exercice d'un droit de refus pour harcèlement psychologique, est venue confirmer que la santé mentale ressortait de l'objet et de l'obligation de prévention de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* (LSST). Je crois que les nombreuses demandes en réparation, qui nous sont acheminées presque toutes les semaines, nous font prendre conscience de l'importance de nous occuper davantage des risques psychosociaux, et non seulement des risques physiques. Maintenant que cette obligation est inscrite dans la LSST[2], on peut s'attendre à observer des changements favorables pour la prise en charge de la santé mentale au travail.

Selon vos observations, y a-t-il des secteurs, entreprises ou métiers plus touchés que d'autres sur le plan de la santé mentale ?

Je me suis longuement penché sur cette question sans parvenir à identifier un secteur plus touché que les autres : tous me semblent concernés par les enjeux de santé mentale. Je ne crois pas qu'il y ait, par exemple, plus de harcèlement dans le milieu de la construction que dans les milieux universitaires ou hospitaliers. Je pense ici à ma fille, qui est infirmière, qui subissait déjà du harcèlement à 21 ans, ce qui l'a amenée à changer d'emploi. Le secteur privé me semble aussi touché que le secteur public. Ainsi, peu importe la taille de l'entreprise, le secteur d'emploi ou la région du Québec, il me semble que les questions de santé mentale touchent tous les travailleurs et travailleuses.

2. La réforme de la LSST 2021 constitue une avancée significative, ou sème à tout le moins un espoir tangible, de restaurer la citoyenneté active des travailleuses et des travailleurs, et de toucher le cœur du travail et, conséquemment, le réel de l'activité professionnelle. Elle établit désormais une obligation explicite pour les employeurs de protéger l'« intégrité psychique » des travailleuses et des travailleurs : ces derniers sont ainsi chargés d'identifier, d'analyser, de corriger et de prévenir les RPS, en diagnostiquant au préalable les modes d'organisation et le design du travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Lorsqu'il est question de santé mentale, on pense d'emblée au harcèlement psychologique et aux différentes formes de violence, mais l'organisation du travail se révèle également être un facteur de risque pour la santé des travailleurs et travailleuses. Observez-vous des enjeux de santé mentale en lien avec les modes d'organisation du travail ?

Oui, absolument. Pour les syndicats, il est plus difficile de se reconnaître un pouvoir d'action en matière d'organisation du travail qu'en matière de risques pour la santé physique, qui sont plus tangibles. Les normes de la SST encadrent bien les risques physiques : elles détaillent par exemple la hauteur et la largeur réglementaires d'une porte, le nombre d'extincteurs de fumée à mettre à disposition dans un établissement, le niveau tolérable de contaminants, etc. Tout est consigné dans les règlements : le travail des responsables de la SST consiste à effectuer de la prévention, à vérifier la conformité des milieux avec les normes prescrites. Pour eux, il est assez simple de mesurer la largeur d'une porte et de rapporter à l'employeur les cas où les normes ne sont pas respectées en indiquant les recours possibles en cas de non-conformité.

En matière de santé mentale, cependant, il est plus complexe de mesurer l'impact d'un risque psychosocial sur la santé d'une personne. Il est difficile de calculer précisément dans quelle mesure l'organisation du travail rend les travailleuses et travailleurs malades. Récemment, des grilles d'analyse et de nouveaux outils ont été développés afin d'aider les responsables de la SST à identifier les facteurs de risques psychosociaux au sein d'un milieu de travail donné. Auparavant, les employeurs avançaient qu'il n'y avait pas d'outils de mesure pour vérifier la conformité de leur milieu avec les normes de SST. Maintenant, des outils existent[3], mais les mesures visant à prévenir les risques ne suivent pas systématiquement. Je pense notamment au niveau de bruit tolérable en milieu de travail : la norme vient d'être abaissée de 90 dB à 85 dB pour huit heures de travail. Les outils disponibles permettent de mesurer efficacement le niveau sonore du milieu, et lorsque le seuil permis est excédé, il n'y a qu'à rappeler à l'employeur de prendre action pour corriger cette infraction à la loi. Malgré tout, j'ai rencontré de nombreuses personnes exposées à des niveaux de bruit excédant les normes : l'employeur leur demandait alors de porter des équipements de protection individuelle (des bouchons ou des coquilles), et elles se retrouvaient tout de même avec une surdité à la fin de leur carrière. Je constate donc qu'en théorie, les normes évoluent, mais qu'en pratique, les problèmes ne sont pas forcément réglés à la source. Je crois que le même défi s'impose concernant l'organisation du travail : une fois le portrait du milieu de travail complété grâce à la grille d'analyse, celui-ci est-il réellement modifié pour prévenir les risques psychosociaux menaçant la santé mentale des travailleurs et travailleuses ?

3. Tels que la grille de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail/fiche-synthese-de-la-demarche-et-des-indicateurs-de-la-grille

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans le secteur de l'éducation, il y a présentement des recherches menées sur les meilleures façons de concevoir un horaire de travail, et des logiciels sont en cours de conception à cet effet. Je participe d'ailleurs à certains comités de recherche dédiés à ces tâches. Mon rôle à la FTQ est aussi de mettre les chercheurs et chercheuses en relation avec les personnes clés directement dans les milieux de travail.

Avez-vous identifié des blocages empêchant les syndicats de prendre action en faveur de la préservation de la santé mentale de leurs membres ?

Comme tous les acteurs du travail, je cherche où se trouve le nœud du problème, à savoir pourquoi les milieux de travail ne s'adaptent pas, malgré l'identification des risques pour la santé de leurs travailleurs et travailleuses. À titre d'exemple, dans les milieux où les personnes salariées effectuent trois ou quatre heures de travail supplémentaires chaque jour, on peut facilement identifier un risque d'épuisement professionnel lié à une surcharge de travail. La solution pour prévenir ce risque est plutôt simple : mettre fin aux heures supplémentaires. Pourtant, souvent, rien de concret n'est fait en ce sens, et les syndicats paraissent hésitants à intervenir sur cette question. Est-ce par manque de confiance, de formation ? De notre côté, nous nous remettons en doute : est-ce que le Service d'éducation rate sa cible ? Devons-nous développer de nouveaux outils, de nouvelles formations abordant la santé mentale ?

Je pense également à la surcharge de travail, une problématique qui pourrait bien souvent être résolue en se conformant à la convention collective du milieu. Il est fréquent de voir un poste laissé vacant pendant de nombreux mois lorsque la personne qui l'occupait est placée en arrêt de maladie, et à son retour, une charge de travail doublée l'attend, puisque personne ne l'a remplacée. La convention collective prévoit pourtant qu'après un mois de congé de maladie, une personne doit être remplacée. Or, les employeurs ne procèdent pas à l'affichage et à l'embauche d'une personne pour remplacer, et les syndicats ne déposent pas de grief pour dénoncer la situation – mais pourquoi ? Est-ce en raison de la durée des procédures, qui fait en sorte que le grief sera probablement traité lorsque la personne salariée sera de retour en poste, rendant le débat plus théorique que pratique ? Je n'ai pas encore trouvé de réponse claire à mes interrogations.

La FTQ est une grande organisation regroupant près de 600 000 membres. Nous remplissons bien notre mandat lorsqu'il s'agit de défendre les travailleurs et travailleuses devant les tribunaux, de les soutenir lorsqu'ils et elles tombent malades. En revanche, nous agissons très peu en prévention, ce qui, je crois, reflète le fonctionnement de notre système de santé : nous sommes axés sur la guérison, non sur la prévention. L'argent n'est pas investi dans la prévention de la santé au travail. Il n'y a presque plus de médecine du travail au Québec, qui s'attacherait à faire de la prévention en santé dans les milieux de travail. Nombreux sont les étudiants et étudiantes qui terminent leurs études en médecine sans avoir connaissance de l'existence d'un volet santé au travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Au sein des universités, une poignée de spécialistes de la santé se battent pour tenter de conserver le volet médecine au travail au sein des programmes de formation, une tâche qui s'avère complexe.

Avez-vous observé une évolution des pratiques et des stratégies syndicales au cours des dernières années en matière de prévention ? Des réflexions sont-elles mises en place pour collectiviser ces enjeux et les pistes de solution en découlant ?

Afin d'encourager les syndicats à intervenir en prévention pour la santé mentale des travailleuses et travailleurs, je m'affaire personnellement à créer des liens pour encourager les représentantes et représentants syndicaux à poser des petites actions utiles, comme la négociation d'une plus grande flexibilité des horaires de travail dans les conventions collectives. Souvent, lors des négociations, les représentantes et représentants syndicaux ne voient pas de lien direct, mais ce type de mesure joue sur l'organisation du travail en faveur des travailleuses et travailleurs. Je me souviens de l'époque où je travaillais en usine : si mes enfants tombaient malades, mon employeur me refusait un congé en me suggérant de demander à ma femme ou à ma mère de s'en occuper. En revanche, et c'est ridicule, si je m'achetais un nouveau véhicule, il m'accordait un après-midi libre pour aller le récupérer chez le concessionnaire d'automobiles. Une telle inflexibilité ou inconsistance de la part de l'employeur concernant la possibilité de s'acquitter de ses obligations familiales crée de l'anxiété au sein du personnel, qui se sent prisonnier de son milieu de travail.

Généralement, il est ardu de faire appliquer les obligations en prévention de la SST. Les employeurs tendent à percevoir les mesures préventives avant tout comme des dépenses. Cependant, les études démontrent que chaque dollar investi en prévention a un retour sur l'investissement multiplié par 10 (Vérificateur général du Québec, 2019). Les employeurs auraient par conséquent avantage à considérer la prévention de la SST comme un investissement plutôt qu'une dépense. Malheureusement, leur vision à ce sujet est essentiellement portée à court terme. Pour modifier efficacement la culture interne et les pratiques des milieux de travail dans l'optique de réduire les problèmes de santé mentale, il faudrait se donner un horizon de 7 à 10 ans. Or, pour les employeurs, c'est un délai trop peu rentable dans l'immédiat. Est-ce ce manque de vision qui décourage les syndicats à intervenir ? J'aimerais vous fournir la réponse, mais je l'ignore.

Croyez-vous qu'une alliance intersyndicale soit possible afin de se positionner conjointement sur les questions de détresse psychologique et de préservation de la santé mentale au travail ?

Selon mon expérience en tant que représentant de la FTQ œuvrant au sein de différents comités, la plupart du temps, le Conseil du patronat du Québec (CPQ) se positionne d'un côté, les centrales syndicales, de l'autre. Le consensus entre les parties

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

est difficile à atteindre, mais parfois réussi sur certains sujets. Je travaille en collaboration avec la Confédération des syndicats nationaux (CSN), la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et la Centrale des syndicats démocratiques (CSD), et sur les questions relatives à la SST, nous sommes généralement en accord. Toutefois, au Québec, il y a un important phénomène de maraudage syndical, qui risque d'ailleurs de s'accentuer avec les réformes législatives. Qui plus est, chaque fois qu'une réforme est proposée, par exemple dans le réseau de la santé, des désaccords peuvent survenir entre les différentes centrales syndicales : elles ne sont pas nécessairement unies dans un front commun. En matière de SST, les syndicats partagent la même vision et les mêmes objectifs. Je ne saurais donc m'avancer sur les raisons pour lesquelles, sans avoir de divergences, il n'y a pas encore officiellement de positionnement intersyndical concernant la prévention en santé mentale.

Les travailleurs et travailleuses et les syndicats avancent souvent que les modes d'organisation du travail relèvent du droit de gérance de l'employeur et qu'il n'y a donc pas lieu d'intervenir syndicalement sur cet aspect. Que pensez-vous de cet argument ?

C'est une fausse croyance, ou du moins, un mauvais argument. Les conventions collectives permettent justement aux syndicats de négocier les conditions de travail avec l'employeur. Le montant du salaire attribué relève aussi du droit de gérance de l'employeur, et pourtant, les syndicats négocient régulièrement des augmentations salariales. Les horaires de travail, tout comme les périodes de congé et de vacances, devraient donc se négocier au même titre que le montant du salaire.

La prévention des atteintes à la santé mentale, quant à elle, ne doit pas se négocier, car elle est maintenant prescrite par la loi. L'un des points à discuter avec l'employeur à ce sujet serait peut-être la fréquence des réunions du comité SST. Cependant, à mon sens, la SST elle-même est non négociable, puisque l'employeur pourrait alors saisir l'occasion pour, disons, offrir une augmentation salariale plutôt que de mettre en place des mesures préventives. C'est une réalité que nous observions fréquemment auparavant : afin de compenser les risques pour la santé physique d'une personne, plutôt que d'adapter le milieu de travail afin de réduire les risques de mortalité précoce, l'employeur offrait un salaire attrayant dans lequel était déjà incluse une prime de mortalité.

En revanche, négocier des amendements aux modes d'organisation du travail m'apparaît tout à fait possible et légitime. C'est d'ailleurs ce dont il est question lorsqu'on demande une flexibilité des horaires pour favoriser la conciliation entre le travail, la famille et la vie personnelle. Les retombées positives de la flexibilité des horaires sont plus importantes que la simple joie de pouvoir terminer sa journée plus tôt que prévu : cette mesure allège la charge mentale des travailleuses et travailleurs, qui se sentent libres et « à l'aise » de s'absenter si une obligation familiale survient de façon imprévue. À mon sens, en négociant cette condition, les syndicats

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

contribuent à améliorer la santé mentale des travailleurs et travailleuses. De même, lorsque les syndicats contraignent les employeurs à respecter les normes de SST – comme la réduction du bruit en milieu de travail, qui réduit grandement le stress chez les personnes exposées –, ils obtiennent plusieurs petits gains qui, en somme, améliorent la santé mentale au travail.

Le Service d'éducation de la FTQ travaille actuellement à l'élaboration d'un cours en SST sur l'organisation du travail. Le projet de capsules vidéos de formation, mentionné précédemment, contribuera à enrichir cette formation, qui devrait être prête à offrir vers la fin de l'année 2025 ou au début de l'année 2026. Ce cours utilisera les outils déjà existants en matière de SST, en creusant spécifiquement la question du rôle de l'organisation du travail dans la survenance des atteintes à la santé mentale. Nous réfléchirons ensemble sur les moyens d'agir dont nous disposons et les raisons pour lesquelles nous n'agissons pourtant pas. Ce sera aussi une occasion d'encourager les personnes participantes à partager leurs initiatives fructueuses afin d'inspirer d'autres milieux à leur emboîter le pas pour prévenir les enjeux de santé mentale au travail.

Le disciplinaire est souvent l'outil privilégié pour désamorcer et analyser des comportements difficiles dans les milieux de travail. Le programme d'aide aux employés (PAE), de son côté, intervient en aval des difficultés et sur une base individuelle. Que pensez-vous de ces deux moyens d'intervenir dont tendent à se saisir les ressources humaines actuellement ?

À mon avis, les PAE ne sont pas la solution parce qu'il s'agit d'une mesure de prévention tertiaire. Avec les mesures disciplinaires, nous sommes tout de même soumis à l'obligation de représenter les travailleurs et travailleuses, ce qui nous amène parfois à porter au tribunal des dossiers difficilement défendables. J'ai notamment déjà vu une décision rendue au sujet d'une personne accusée d'avoir commis du harcèlement sexuel à l'encontre d'étudiantes dans une école : la preuve a toutefois révélé qu'il s'agissait d'un coup monté et que les allégations étaient infondées. Dans ce genre de situation, il est difficile d'avoir l'heure juste.

Une question à se poser lorsqu'une personne salariée est ciblée par des mesures disciplinaires est : pourquoi agit-elle de telle façon ? Serait-ce par exemple en raison d'un milieu de travail toxique où la performance est valorisée à tout prix, amenant le personnel à croire que tous les moyens sont bons – même commettre du harcèlement – pour obtenir une promotion ? Ensuite, lorsque nous procédons à nos enquêtes en milieu de travail, nous constatons que les employeurs ferment les yeux sur des situations qu'ils créent eux-mêmes. Je pense ici à un cas réellement survenu où, pour obtenir un bonus de performance, des travailleurs affectés à la production de matériaux ne pouvaient même pas s'absenter quelques minutes pour aller aux toilettes, car leurs coéquipiers leur reflétaient que ce court moment de baisse de productivité leur faisait perdre de l'argent.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Sur le plan de l'organisation du travail, on peut imaginer comment le PAE ou les mesures disciplinaires interviennent pour corriger des problématiques. Les délégués sociaux aussi vont intervenir pour aider à trouver des ressources (p. ex. psychologues, maisons de thérapie, etc.) pour structurer la suite (voir chapitres 22 et 30). De notre côté, nous plaidons des dossiers devant le Tribunal administratif du travail pour défendre des travailleuses et travailleurs aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'enquête effectuée au préalable doit être solide. S'il est décidé de fermer le dossier en arbitrage de grief, il est fréquent que des personnes salariées nous poursuivent au tribunal, mais les chiffres sont très encourageants pour nous. Je crois que nous accomplissons du bon travail en matière d'enquête puisque la plupart des plaintes, soit 94,6 % d'entre elles, sont rejetées au Québec quant à notre obligation d'assurer une représentation juste pour l'ensemble des travailleuses et travailleurs présents dans une unité d'accréditation, selon les termes précisés par l'article 47.2 du *Code du travail* du Québec[4].

Plusieurs représentants syndicaux ont mentionné que les ententes de dernière chance sont conclues avec une certaine retenue, puisqu'il ne s'agit pas d'une mesure de premier choix. Comment cette pratique s'aligne-t-elle avec l'obligation d'accommodement ?

Je ne crois pas non plus que ce soit la meilleure solution, mais parfois, il n'y a plus d'autre option : si une personne salariée qui ne souhaite pas aller en Cour refuse l'entente de dernière chance, elle se verra congédier. Il faut évidemment vérifier pourquoi l'employeur et le syndicat en arrivent à cette ultime solution : la personne salariée concernée présente-t-elle un problème de dépendance ? Commet-elle du harcèlement à l'encontre de ses collègues ? Je suis d'avis qu'il y a place à une certaine appréciation en fonction du motif pour lequel la personne salariée mérite une dernière chance. Dans le monde du travail, on observe une tendance à la tolérance. On l'a vu avec la nouvelle loi 42[5] : les représentants du gouvernement voulaient mettre fin aux clauses d'amnistie pour les cas de harcèlement ou de violence sexuelle en milieu

4. Il est ici question de l'article 47.2 du *Code du travail* du Québec qui stipule ce qui suit : « Une association accréditée ne doit pas agir de mauvaise foi ou de manière arbitraire ou discriminatoire, ni faire preuve de négligence grave à l'endroit des salariés compris dans une unité de négociation qu'elle représente, peu importe qu'ils soient ses membres ou non. » Pour plus de détails à ce sujet, consulter le site Internet suivant : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/version/lc/C-27?code=se:47_2&historique=20161018

5. Le projet de loi 42, qui est devenu la *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail* (LQ 2024, c.4), a été adopté le 21 mars 2024 et sanctionné le 27 mars 2024. « Cette loi a pour objet de prévenir et de combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en prévoyant diverses mesures dans les lois du travail visant principalement la protection des travailleurs dans leur milieu de travail et dans l'exercice de leurs recours destinés à assurer cette protection. » Pour consulter le texte de loi, consulter le site Internet suivant : https://www.canlii.org/fr/qc/legis/loisa/lq-2024-c-4/derniere/lq-2024-c-4.html

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de travail[6]. La FTQ s'est positionnée en défaveur de cette mesure, et les médias se sont alors saisis de cette occasion pour inférer que nous souhaitons continuer à défendre les pires individus de la société. Notre perspective est plutôt de vérifier s'il est possible de gérer les situations problématiques sans mettre fin aux clauses d'amnistie, qui donnent le droit à l'employeur de fermer les yeux, après un certain temps, sur le dossier disciplinaire d'un travailleur ou d'une travailleuse. Le but n'est pas de prendre parti pour les personnes commettant des actes répréhensibles, mais plutôt de donner une chance de traiter les cas individuellement, en fonction de la gravité du dossier. Nous ne défendons pas non plus ces dossiers de gaieté de cœur : nous le faisons pour répondre à nos obligations en matière de représentation.

À l'époque où j'étais conseiller syndical pour un syndicat affilié à la FTQ, j'ai souvent refusé des ententes de dernière chance. L'employeur rétorquait alors qu'il procéderait au congédiement de la personne concernée, à la suite de quoi celle-ci me revenait habituellement avec son accord pour signer l'entente, ne souhaitant pas entamer des démarches judiciaires. À ce moment-là débutait un travail de pédagogie pour informer la personne salariée sur ce que signifie exactement l'entente et sur les conséquences qui en découlent si elle ne la respecte pas.

Cette mesure n'omet-elle pas de creuser la source du problème du côté de l'organisation du travail ?

En effet, il est essentiel de ne pas se limiter à cette mesure et d'investiguer la cause réelle d'une problématique. Trop souvent, on aura tendance à émettre des hypothèses sur les enjeux personnels vécus au cours de l'enfance ou dans la sphère privée afin d'expliquer les problèmes de santé mentale d'un travailleur ou d'une travailleuse. Les hypothèses ne portent jamais sur le milieu de travail lui-même. Néanmoins, un juge se prononçant au sujet d'une demande de réparation peut, en s'appuyant sur les preuves présentées, décréter que le milieu de travail est responsable des enjeux de santé mentale et que la victime a droit d'être indemnisée pour les lésions professionnelles qu'elle a subies. Le juge ne peut toutefois pas ordonner à l'employeur d'appliquer des mesures préventives ; son pouvoir se limite à ordonner des mesures en réparation. Il revient donc aux syndicats de reprendre les dossiers pour investiguer davantage sur les facteurs à la source de problématiques telles que la dépression ou le harcèlement psychologique en milieu de travail.

6. À toutes fins utiles, précisons que les clauses d'amnistie ont finalement été interdites dans la version finale de la loi. Entré en vigueur le 27 mars 2024, le nouvel article 97.1 de la *Loi sur les normes du travail* prévoit : « Afin d'assurer la protection de toute personne en milieu de travail, une disposition d'une convention ou d'un décret ne peut avoir pour effet d'empêcher un employeur, lorsqu'il impose une mesure disciplinaire à une personne salariée en raison d'une inconduite relative à de la violence physique ou psychologique, incluant la violence à caractère sexuel au sens de l'article 1 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (chapitre S-2.1), de tenir compte d'une mesure disciplinaire qui a précédemment été imposée à cette personne en raison d'une inconduite relative à l'une de ces formes de violence. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Croyez-vous à la possibilité de mettre en place des démarches et des programmes de prévention qui seraient coconstruits, afin de les rendre plus pertinents ?

Nous disposons déjà des outils nécessaires pour cocréer des programmes de prévention. Aujourd'hui, les employeurs sont tenus de former des comités SST dans les milieux de travail, peu importe que le personnel soit syndiqué ou non. En 2024, un employeur ne peut décider de se soustraire aux obligations en matière de SST. Ces obligations ouvrent donc la possibilité pour le syndicat de discuter de SST avec l'employeur. D'ailleurs, certains employeurs se montrent d'entrée de jeu ouverts à modifier les pratiques de leur milieu pour prévenir les atteintes à la santé mentale de leur personnel. Néanmoins, une étude récente de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) (Charbonneau, 2024) nous confirme la présence d'un déficit de participation des comités SST dans nos milieux syndiqués : 86 % des employeurs ne mettraient rien en place en matière de prévention de la SST, ce qui est très inquiétant. Nous sommes alors bien loin des objectifs visés pour améliorer la SST, et davantage encore lorsqu'il est question de santé mentale.

Lorsqu'un comité SST est formé dans un milieu, les perspectives d'avancement sont d'emblée meilleures. Plusieurs comités sont parvenus à faire apporter des changements majeurs au sein d'entreprises concernant les risques pour la santé physique, notamment pour diminuer l'exposition à des contaminants ou encore avec des projets de réduction du bruit qui ont coûté des millions de dollars. Je suis d'avis que, si de telles avancées sont possibles en matière de prévention de la santé physique, elles le sont également concernant la santé mentale. Pour ce faire, je crois qu'il faut aborder la question de l'organisation du travail. Devant cette proposition, les réactions sont souvent peu convaincues, les travailleuses et travailleurs ne croyant pas en leur pouvoir d'action sur l'organisation du travail. Or, lorsqu'on règle un problème concernant la santé physique, on touche aussi au droit de gérance et à l'organisation du travail, non pas sur la façon d'accomplir le travail, mais plutôt sur les conditions dans lesquelles il s'exerce.

À mon sens, nous devons utiliser les moyens dont nous disposons actuellement pour s'inscrire dans une démarche de coconstruction. Des espaces de discussion avec l'employeur sont prévus et devraient être utilisés pour aborder les problématiques relatives à la santé mentale, au même titre que tous les autres types de lésions de nature physique. Lorsqu'une personne se blesse physiquement, on enquête rapidement pour trouver l'élément de l'environnement physique qui était non conforme et qui a causé la blessure afin de le corriger. Le même réflexe devrait s'appliquer concernant les lésions en santé mentale : si deux personnes salariées d'un même département sont atteintes d'un diagnostic d'épuisement professionnel, par exemple, l'employeur devrait réagir en cherchant les causes responsables de la survenance de ces lésions.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les problématiques doivent être rapportées aux comités SST afin que les syndicats puissent mener leurs enquêtes, rencontrer les victimes, recueillir leurs propos. Selon mes observations, les travailleuses et travailleurs québécois tendent à endurer longtemps des situations problématiques en espérant qu'elles finiront par se résoudre d'elles-mêmes. Certaines personnes sont parfois aux prises avec un épuisement professionnel ou du harcèlement psychologique durant une longue période, croyant que les problèmes de santé mentale guériront tranquillement ou encore qu'un changement de personnel viendra régler la situation. Or, il est crucial d'intervenir avant qu'il ne soit trop tard, et c'est pourquoi nous devrions recourir aux comités SST.

Comment expliquez-vous que la santé mentale soit traitée différemment de la santé physique au travail ? Il semble que les questions de santé mentale soient souvent relayées aux délégués sociaux.

En effet, et c'est déplorable. Habituellement, les délégués sociaux (voir les chapitres 22 et 30 du présent ouvrage) ne sont pas des représentants en SST, à moins d'occuper cette double fonction. Le rôle des comités SST est d'intervenir de façon préventive. Les problématiques en santé mentale devraient donc être rapportées au comité SST, qui peut alors en discuter avec les délégués sociaux. La santé mentale ne devrait pas être traitée différemment. Comme les résultats actuels sont peu fructueux en ce sens, je me questionne à savoir s'il faudrait former deux comités distincts, l'un responsable de la prévention de la santé physique, et l'autre de la prévention de la santé psychologique. Mais en ce moment, la SST m'apparaît déjà trop compartimentée : on traite différemment les cas selon qu'ils concernent des jeunes, des femmes… La prévention de la SST concerne tous les travailleurs et travailleuses, peu importe leur âge, leur genre, leur religion. Les risques physiques et psychologiques ne devraient pas non plus être compartimentés. Pourquoi, dans ce cas, les problématiques de santé mentale sont-elles systématiquement renvoyées aux délégués sociaux ? Leur rôle n'est pas d'agir en prévention, mais plutôt de travailler en collaboration avec les représentants en SST qui, eux, sont responsables d'effectuer de la prévention.

À l'époque où je travaillais en usine, des délégués sociaux étaient disponibles pour les travailleuses et travailleurs aux prises avec divers problèmes, et leur présence était essentielle. Nous travaillions en équipe avec eux et le comité SST, car la collaboration est impérative pour obtenir des avancées en matière de prévention des risques pour la santé. Il m'apparaît tout à fait inapproprié de reléguer les questions de santé mentale uniquement aux délégués sociaux ; du moins, ce n'est pas ce qui est avancé dans les cahiers de formation fournis par le Service d'éducation de la FTQ.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Quelles seraient les avenues possibles et réalisables pour les syndicats en matière de prévention des atteintes à la santé mentale au travail ?

Nous possédons déjà les outils nécessaires pour prévenir les problèmes de santé mentale reliés au travail chez les travailleurs et travailleuses : il s'agit d'en faire la promotion et d'apprendre à les utiliser. Ces enjeux touchent une grande partie de la population, et c'est pourquoi la SST doit prendre la santé mentale en considération. Nous devons mettre fin au discours selon lequel celle-ci est trop intangible pour être prise en charge. Ensemble, nous pouvons réfléchir pour trouver des solutions. Si les employeurs s'entêtent à faire valoir leur droit de gérance à ce sujet et refusent de coopérer avec les syndicats, malheureusement, nous n'avancerons pas vers une amélioration de la santé mentale au travail. Il nous faut faire preuve de courage et de détermination. Nous avons de nombreuses recherches sur lesquelles nous appuyer ; maintenant, nous devons agir.

Par ailleurs, il me semble important de rappeler que nous devons faire preuve de patience : les luttes syndicales menées par le passé ont conduit à des gains obtenus sur plusieurs décennies. Nous tendons à vouloir régler rapidement les problématiques rencontrées en matière de SST, car nous souhaitons améliorer le quotidien des travailleurs et travailleuses, mais nous ne pouvons avancer qu'un petit pas à la fois. L'important, c'est d'avancer. À titre d'exemple, le gouvernement fédéral vient tout juste d'adopter une loi antibriseurs de grève au Canada, une proposition que la FTQ défendait depuis de nombreuses années. Lorsque j'entends des individus affirmer être contre le syndicalisme, je leur rappelle les luttes menées par les syndicats pour améliorer les conditions de vie des travailleurs et travailleuses, comme la semaine de travail qui est passée de sept à cinq jours, la mise en place d'une assurance-emploi, la détermination de périodes de vacances, et j'en passe. La réduction du temps de travail est un nouveau thème dont on entend parler dans le monde et dont les syndicats pourraient faire un nouveau cheval de bataille : devrait-on réduire le temps de travail afin de diminuer la pression mentale ressentie par les travailleurs et travailleuses ? Certains s'y opposent, mais je me permettrais de rappeler que plusieurs syndicalistes ont été pendus à Chicago en 1888 pour avoir fait la grève en revendiquant des semaines de 40 heures et des journées de travail de huit heures, soit des conditions de travail que l'ensemble de la population tient aujourd'hui pour acquises. Pourquoi ne pourrait-on pas diminuer le temps de travail à 35 heures par semaine ? Certains milieux s'entendent même pour réduire la semaine régulière à 32 heures.

Il y a tout un mouvement qui tente d'augmenter le temps de travail en Europe pour relancer la compétition économique, notamment en Allemagne et en Europe du Nord. La France met en place des incitatifs financiers à effectuer des heures supplémentaires. De son côté, l'Espagne réfléchit plutôt à la possibilité de réduire la semaine de travail

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

à quatre jours. La compétition est justement au cœur de la problématique de l'organisation du travail. Lorsqu'il est question de travail, nous sommes toujours en compétition, ce qui est néfaste à long terme.

Globalement, le constat est qu'il est difficile de déconnecter l'organisation du travail des dynamiques économiques actuelles et de la grande compétition intercontinentale. Il est par conséquent d'autant plus difficile de faire valoir que l'organisation du travail est étroitement liée à la SST, et qu'en réduisant le temps de travail pour favoriser l'équilibre entre les sphères personnelles et professionnelles, la santé mentale des travailleurs et travailleuses s'en trouve nettement améliorée. Le travail est censé être au service de l'humain : toutefois, en ce moment, nous avons plutôt l'impression que les humains sont au service d'un système de travail. Et nous n'avons même pas abordé la question des changements climatiques… Aujourd'hui, il est question de « faire plus avec moins », mais nous devrons bientôt commencer à « faire moins avec moins » : s'il n'y a plus de ressources naturelles, plus d'air, plus d'eau, le système économique en entier s'effondrera. Le modèle capitaliste dans lequel nous évoluons nous demande de produire toujours plus en réduisant les coûts de production, mais il apparaît très clairement maintenant que ce n'est pas un modèle durable.

Tout bien considéré, il nous faut impérativement repenser nos modèles économiques et, conséquemment, nos façons de travailler. Il nous faut aussi revoir notre rapport avec la santé mentale au travail. Les syndicats de travailleurs et travailleuses ont démontré dans le passé qu'ils sont de grands acteurs de changement dans la société. J'ai confiance qu'ils seront encore aux premières lignes de front pour continuer d'améliorer le sort de la population en ce qui concerne leur santé et leur sécurité au travail. Si les syndicats abandonnent la lutte, qui d'autre le fera ?

Références

Charbonneau, M. (2024). Santé et sécurité au travail. Le déficit de participation dans les milieux non-syndiqués au Québec. IRIS. https://iris-recherche.qc.ca/publications/droits-travail-non-syndique/

Vérificateur général du Québec (2019). Prévention en santé et en sécurité du travail. https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

22

Le Réseau des délégués sociaux de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

Une pair-aidance au service d'une gestion syndicale optimale des situations d'urgence dans les milieux de travail

Christian Bergeron *et* ***Louise Grenier****, Conseil régional du Montréal métropolitain de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec*

Pouvez-vous nous parler de votre rôle au sein de votre organisation syndicale et de votre expérience au moment de mettre en visibilité les questions de santé mentale ?

L. G. : Le Réseau d'entraide des délégués sociaux et des déléguées sociales[1] (DS) de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) couvre tout le Québec et se divise en 17 régions administratives gérées par 11 coordonnateurs. Notre région, à Christian et moi, est le Montréal métropolitain, qui couvre Montréal, Laval et une petite partie de la Rive-Sud (de Longueuil jusqu'à Varennes environ) ; elle regroupe les deux tiers des DS, soit 2 000 sur 3 000.

Précisons d'entrée de jeu qu'un délégué social est une personne qui intervient auprès des travailleurs traversant des périodes difficiles, en lien avec des problématiques personnelles (difficultés à la maison, problème de consommation, etc.) ou professionnelles. Ces personnes ne sont pas élues, mais plutôt nommées par un membre de l'exécutif syndical ou un autre délégué social. Les critères de sélection sont avant

1. Le rôle du délégué syndical est centré sur les relations de travail et la représentation syndicale classique dans l'établissement (p. ex. accompagnement du travailleur dans des rencontres disciplinaires avec l'employeur, dépôt de griefs, etc.) (Le Capitaine et Dufour-Poirier, 2020). Il s'agit donc de deux rôles complémentaires, mais distincts, au vu de leur champ d'intervention respectif. De son côté, le délégué social s'assure du bien-être de ses collègues et exerce un rôle de sentinelle auprès de ses pairs. Son rôle sera décrit plus précisément dans le cadre du présent chapitre et dans celui rédigé par Salima Kamoun (chapitre 30).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

tout d'avoir une bonne écoute et un grand souci du respect de la confidentialité. Le rôle du délégué social est de veiller au maintien d'un milieu de travail sain. Lorsqu'il observe des cas de harcèlement ou d'intimidation, par exemple, il rapporte les faits à l'employeur, au délégué syndical ou au comité santé et sécurité du travail (SST) afin de souligner la nécessité d'enquêter sur la situation. Il effectue des suivis, de l'accompagnement et du référencement vers les bonnes ressources (p. ex. psychologues, maisons de thérapie), toujours sous le sceau de la confidentialité. Consulter le délégué social est une démarche libre et volontaire : son rôle n'est généralement pas d'aller au-devant du travailleur pour l'inviter à se confier, bien que l'employeur puisse parfois suggérer à un employé de consulter le délégué social, si des mesures disciplinaires semblent inévitables en lien avec certaines problématiques au travail.

Le premier mandat du Réseau est de donner de la formation : d'abord, la formation de base sur trois jours, offerte par des DS, puis celle sur la prévention du suicide, que nous recommandons fortement pour les travailleurs cherchant à s'impliquer comme DS. Notre deuxième mandat est de nourrir le Réseau, soit par des journées thématiques, soit par des rencontres avec nos responsables : ceux-ci agissent comme coordonnateurs des DS en présence dans leur milieu de travail. Pour ma part, je suis arrivée à la FTQ en 2011, et à cette époque, l'initiative avait déjà été prise de désigner dans chaque milieu de travail des responsables des DS ayant pour tâche de rapporter, lors de ces rencontres, ce que les DS recueillent comme informations auprès des travailleurs dans leur milieu de travail. Nous organisons habituellement deux ou trois journées de rencontre par année avec ces responsables : l'avant-midi est dédié au réseautage et au partage des problématiques actuelles ou passées ; l'après-midi, nous invitons des organismes à venir présenter leurs services. Notre rôle est donc de nourrir le Réseau. Il faut savoir aussi que les DS ne font pas partie de l'exécutif syndical et n'ont donc pas de tâche syndicale à accomplir. Notre souhait est qu'ils soient davantage impliqués dans l'exécutif syndical.

Parlez-nous des débuts du Réseau, créé en 1983…

L. G. : Au début des années 1980, nous avons connu une crise similaire à celle que nous vivons actuellement : les travailleurs perdaient leur emploi, les taux d'intérêt oscillaient entre 18 et 20 %… Louis Laberge (président de la FTQ de 1964 à 1991) a alors remarqué que les travailleurs étaient outillés pour négocier et pour veiller au respect de la SST, mais pas pour faire face à de telles pertes d'emplois. Une petite équipe de deux ou trois personnes a conséquemment été mandatée par la FTQ pour effectuer une tournée des milieux où les travailleurs avaient été congédiés et les manufactures fermées. L'équipe a rapidement constaté que les travailleurs ignoraient comment remplir le formulaire d'assurance-chômage ou réussir une entrevue d'embauche, et même que plusieurs d'entre eux avaient de très faibles habiletés en littératie. Des ateliers d'éducation populaire ont donc été offerts pour les outiller davantage. C'est ainsi qu'est né le Réseau d'entraide des délégués sociaux et des déléguées sociales.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Quelques mois plus tard, l'organisme Centraide du Grand Montréal s'est intéressé à la démarche, qui intervenait au niveau communautaire, tout en dépassant la représentation syndicale pour se concentrer sur l'aide concrète et directe qu'il était possible d'apporter aux travailleurs. Centraide, qui organise une campagne de financement annuelle, a proposé au Réseau de collaborer de sorte que celui-ci présente la campagne lors de sa tournée des milieux de travail et que Centraide fasse en retour la promotion du Réseau. Cette collaboration nous permettait de rencontrer nos membres et de leur suggérer de faire un don à Centraide, prélevé à même leur paie, comme la cotisation syndicale. Nous suggérions initialement un don de 0,50 $, que nous avons doublé l'année suivante. Cette démarche nous permettait également de mettre à jour nos listes de délégués syndicaux. C'est ainsi qu'est né le partenariat avec Centraide. Par la suite, Centraide a pris l'initiative de libérer une personne, payée par l'organisme, pour s'occuper du Réseau et veiller à sa pérennité. Le Réseau a d'ailleurs été créé au même moment que le Fonds de solidarité : nous avons souligné ses 40 ans en 2023.

En tant que DS, avez-vous observé une évolution des enjeux et des problématiques en lien avec la santé mentale en milieu de travail au cours des dernières années ?

C. B. : Une grande problématique rencontrée présentement est l'organisation du travail, qui est déficiente et mal adaptée à la réalité actuelle. Cela peut soulever plusieurs enjeux pour la santé mentale des travailleurs, surtout avec la pénurie de main-d'œuvre qui sévit depuis quelques années. Les employeurs désirent maintenir la productivité de leur milieu comme si tous les postes étaient comblés, ce qui met une grande pression sur les travailleurs d'en faire plus avec moins d'effectifs. Beaucoup se retrouvent alors à travailler un bon nombre d'heures supplémentaires.

Comme le mentionnait le Dr Serge Marquis dans une des instances du Réseau, les employeurs tendent à établir des objectifs qui sont souvent irréalistes dans le but d'atteindre leur cible en matière de productivité et de profits générés. Les travailleurs, qui veulent performer et être reconnus dans leur milieu de travail, se retrouvent à travailler sans relâche pour tenter d'atteindre ces objectifs. Je pense notamment aux employés de l'entreprise où j'ai exercé mon métier pendant des années, qui comptabilisaient autant d'heures supplémentaires que d'heures régulières de travail à la fin de l'année, ce qui est incroyable. Lorsque ces travailleurs se retrouvent en arrêt forcé pour épuisement professionnel, il n'est pourtant pas rare de voir l'employeur contester la situation, formulant ainsi des attentes irréalistes en matière de productivité puisque les travailleurs s'épuisent à tenter de les satisfaire, sans y parvenir. Afin de maintenir le rythme, il est fréquent de voir des travailleurs recourir à des drogues de performance, ce qui les amène à développer des dépendances, que ce soit au café, aux boissons énergisantes, voire aux amphétamines, qu'ils consomment sur les lieux de travail. C'est un cercle vicieux : les travailleurs acceptent les heures supplémentaires qui leur sont offertes en raison de la pénurie de main-d'œuvre, ce qui leur rapporte plus d'argent, donc un certain avantage. Il devient alors difficile de leur suggérer de ralentir leur rythme

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de travail, car ils n'en voient pas l'impact négatif à moyen ou à long terme, se limitant à l'avantage financier immédiat. C'est un enjeu que nous observons beaucoup dans les milieux de travail.

Au moment de mes débuts dans le secteur de l'aérospatiale il y a plus d'une vingtaine d'années, j'ai suivi une formation intensive de 13 mois, à temps plein. Aujourd'hui, pour le même poste que celui que j'ai occupé, les formations sont réduites à quatre semaines seulement. Le recrutement s'effectue jusque dans la rue, et pourtant, l'entreprise n'arrive pas à combler tous ses besoins en main-d'œuvre. Ce sont donc les travailleurs déjà en poste qui en subissent les contrecoups, développant toutes sortes de problématiques, allant des dépendances aux drogues de performance à l'épuisement professionnel. Par la suite, s'ils sont placés en arrêt de maladie, ils tombent bien souvent dans un tourbillon administratif complexe, entre les contestations de l'employeur et les demandes de l'assureur, ce qui ne les aide en rien à se remettre sur pied.

L. G. : Les gestionnaires aussi recourent à des drogues de performance, surtout ceux qui se retrouvent à un niveau hiérarchique situé entre les employés et la haute direction. Eux aussi veulent que leur travail et leurs compétences soient reconnus. Ce sont souvent de nouveaux diplômés de l'université, sans expérience dans le milieu de travail. La plupart du temps, les cadres n'ont pas le réflexe d'aller vers les travailleurs et de consulter les DS quand ils sont souffrants, puisqu'ils ne sont pas syndiqués. S'ils l'étaient, peut-être formeraient-ils une alliance avec les travailleurs pour dénoncer la pression de performance à l'employeur.

Un autre enjeu de taille est l'injonction à la polyvalence pour les travailleurs, qui doivent se montrer compétents pour chaque poste afin de combler le manque de main-d'œuvre. Si on pense par exemple aux monteurs de ligne, c'est un véritable défi de demander à un employé d'un autre département, qui ne connaît pas nécessairement le travail, de venir en renfort pour accomplir le travail d'un collègue absent. La polyvalence exigée des travailleurs profite à l'employeur, qui peut ainsi maintenir le taux de productivité au sein de son organisation.

C. B. : Nous observons par ailleurs des milieux où les gestionnaires ne s'occupent pas des situations causant un impact négatif sur la santé mentale des travailleurs – conflit de travail, conflit de personnalités, harcèlement psychologique, etc. –, ce qui devient également problématique. Les gestionnaires ne sont pas formés, voire pas intéressés à intervenir dans de telles situations. Ils tendent à faire la sourde oreille et à les laisser suivre leur cours, donnant aux travailleurs le sentiment d'être laissés à eux-mêmes, ce qui en plonge plusieurs dans une grande détresse psychologique. Dans certains cas, j'ai dû forcer l'employeur à intervenir. Au Québec, toutes les entreprises ont l'obligation de se doter d'une politique en matière de harcèlement psychologique et d'informer leurs employés à ce sujet. Je me souviens d'une entreprise, où je travaillais en 2009, qui ne s'occupait pas de situations de harcèlement, en dépit de son obligation légale à le faire. Nous avions donc créé, avec le syndicat, un comité de gestion des plaintes

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

pour le harcèlement : nous avions demandé à l'employeur de former l'ensemble des travailleurs à ce sujet durant les heures de travail. Pour ce faire, nous avons dû rappeler à l'employeur ses obligations et ses responsabilités face au harcèlement psychologique. L'employeur n'a donc eu d'autre choix que d'accéder à notre demande.

La prévention primaire consiste à former et informer les travailleurs sur ce qu'est le harcèlement psychologique et leurs recours s'ils en subissent. Cette démarche de prévention primaire devrait s'appliquer dans toutes les entreprises et tous les syndicats. Pourtant, encore aujourd'hui, dans de nombreux milieux de travail, les employeurs et les gestionnaires demeurent inactifs dans le traitement des cas de harcèlement. Certaines structures syndicales ne voient malheureusement pas l'avantage ou l'intérêt d'intervenir auprès de l'employeur pour lui rappeler ses obligations en la matière.

De 2009 à 2019, j'ai personnellement eu à traiter des dossiers liés à toutes sortes de conflits (de travail, de personnalités) et à du harcèlement psychologique. Je consultais régulièrement les recommandations émises pour régler ces situations. Dans 80 % des cas rapportés, grosso modo, l'employeur ou son représentant était au fait de la situation et n'intervenait pas pour la corriger. Cette inaction face aux situations problématiques produit assurément un impact négatif sur la santé mentale des travailleurs en général, et non seulement sur celle des travailleurs directement concernés par la situation. Certains travailleurs avouaient même prendre des congés de maladie à l'occasion pour se soustraire au climat de travail toxique qui régnait dans leur milieu.

Observez-vous une distinction dans les problématiques vécues selon la taille des entreprises ou les secteurs d'activité ? Y a-t-il des métiers plus touchés que d'autres sur le plan de la santé mentale ?

L. G. : Chez les conducteurs d'autobus, que ce soit à Montréal, à Laval ou sur la Rive-Sud, on dénombre beaucoup de travailleurs en arrêt de travail en raison d'un épuisement professionnel, et même en raison de violences subies dans le cadre de leurs fonctions. Bon nombre d'usagers font preuve d'une grande incivilité à leur égard – leur criant après ou leur crachant dessus, par exemple –, ce à quoi l'employeur rétorque de ne pas le prendre personnellement, car c'est l'employeur qui est visé par ces interactions violentes, et non le conducteur lui-même. Il s'agit là d'une réponse tout à fait inappropriée à un travailleur qui dénonce une situation d'agression. Sans parler des conditions routières du territoire urbain, où les travaux de rénovations font dévier les conducteurs de leur trajet habituel, ne leur offrant plus l'accès aux points stratégiques en fin de trajet pour se ravitailler ou utiliser les toilettes. Les besoins primaires des conducteurs ne peuvent donc même pas être satisfaits durant leurs quarts de travail, ce qui constitue un facteur de risque important pour leur santé mentale. C'est aussi un métier où surviennent de nombreux accidents de travail, surtout de l'épuisement professionnel en lien avec leurs conditions de travail médiocres, qui ne sont pas considérées par l'employeur et devant lesquelles le syndicat réplique qu'elles font partie du métier.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

C. B. : Environ 35 % des travailleurs de ce secteur d'emploi sont en arrêt de travail (données internes non publiées). C'est une situation inacceptable, et pourtant, rien ne change. Je crois donc aussi que c'est l'un des secteurs les plus touchés en matière d'atteintes à la santé mentale, de conditions de travail déplorables et d'organisation du travail déficiente, selon nos données à l'interne.

Quels sont les principaux défis que rencontrent les organisations syndicales en matière de SST, et quelles sont les pistes et innovations syndicales pour y faire face ?

L. G. : Un défi majeur est la participation du syndicat aux enquêtes en milieu de travail. Toute enquête liée au harcèlement psychologique est habituellement confiée à l'employeur. Il arrive que le syndicat demande à y participer, ce à quoi l'employeur répond souvent que les résultats lui seront communiqués une fois l'enquête terminée, mais il n'est pas rare que des parties importantes du document remis au syndicat soient caviardées. Comme le syndicat ne conduira pas d'enquête, l'employeur dispose d'une grande latitude pour mener la sienne, et malheureusement, les conclusions de celle-ci sont souvent non favorables à l'employé concerné. J'ai même été témoin d'une situation de harcèlement psychologique qui s'est dégradée à l'extrême, avec une enquête non paritaire où le syndicat n'est pas allé jusqu'au bout des démarches, et qui s'est soldée par le suicide de l'employé concerné.

Il y a d'autres exemples de cas où des travailleurs demeurent en congé de maladie durant des semaines, des mois, puis se font harceler et intimider pour revenir au travail. Et à leur retour, ils se font encore intimider par leurs collègues, qui se parlent entre eux, les perçoivent comme des victimes alors qu'eux ont redoublé d'efforts en leur absence parce que le poste laissé vacant n'a pas été comblé. Je constate donc qu'à l'heure actuelle, les syndicats prennent rarement en charge les cas de harcèlement psychologique : ils les laissent entre les mains de l'employeur, qui embauche une équipe externe à coups de milliers de dollars pour réaliser une enquête dont les conclusions lui seront presque inévitablement favorables. Le problème est que les syndicats n'effectuent pas ces enquêtes, souvent en raison des coûts reliés. Je suis d'avis qu'ils devraient former une équipe chargée de mener des enquêtes parallèlement à celles des employeurs pour comparer les résultats à la fin du processus.

N'est-ce pas justement l'objectif de la réforme de 2018 de la* Loi sur les normes du travail, *puis du projet de loi 42*[2] *en 2024, d'imposer à l'employeur des obligations légales de mettre en place des politiques internes pour la prévention et le traitement des situations menaçant la santé mentale des travailleurs ? Comment envisagez-vous cette nouvelle réforme ?

C. B. : Il faut tout de même que l'employeur adhère à ces nouvelles dispositions légales. Celui-ci a toujours eu la responsabilité et l'obligation de veiller au maintien d'un

2. *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail.*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

environnement de travail sain et sécuritaire, exempt de toute forme d'intimidation et de harcèlement. C'est pourquoi il faut déposer des griefs[3] lorsque l'employeur ne répond pas à ses obligations. Il faut que l'employeur et ses gestionnaires soient formés au sujet des nouvelles dispositions légales. Les gestionnaires de département, en première ligne dans les milieux, sont rarement formés, par manque de temps, disent-ils. Ils ne savent donc pas comment intervenir dans les situations problématiques. Je crois alors que, tant que les employeurs ne verront pas les avantages pour eux de gérer ces situations dans leur milieu de travail, et tant que les syndicats ne verront pas l'importance de s'y attaquer, les réformes légales changeront bien peu de choses.

L. G. : Nous sommes intervenus au sein de collectifs d'entraide dans lesquels s'étaient installés des conflits importants. Nos analyses de ces situations nous amenaient à conclure qu'autant l'employeur que le syndicat n'avaient pas assumé leurs responsabilités pour régler ces conflits, et il a fallu justifier nos conclusions devant tout l'appareil syndical – le président, l'exécutif, les délégués syndicaux –, en SST ainsi qu'en relations de travail. Lorsqu'on s'adresse à l'employeur pour dénoncer les manquements aux obligations, c'est une chose, mais lorsqu'on s'adresse aux syndicats, le message est généralement mal reçu. Pour ma part, j'ose dénoncer les manquements aux obligations des syndicats afin de répondre aux attentes des travailleurs faisant partie des collectifs d'entraide : si ces derniers rapportent plus de manquements de la part du syndicat que de l'employeur, je dois exposer les faits. Pour le moment, Christian et moi avons suspendu nos interventions auprès de certains syndicats en leur demandant d'abord de respecter leurs obligations, de mener les enquêtes et de déposer les griefs lorsque nécessaire, puis de nous interpeller une fois que toutes ces obligations seront remplies. C'est le cœur du problème, les syndicats qui ne remplissent pas leur mandat adéquatement, et lorsque nous rencontrons les exécutifs de ceux-ci, nous ressentons la même frustration que les travailleurs face à eux.

C. B. : Depuis près de deux ans, je suis coordonnateur du Réseau, mais auparavant, j'ai été délégué social à temps plein durant 15 ans. À la fin de ce mandat, j'étais épuisé d'effectuer des interventions tertiaires, de réparer les pots cassés. J'entendais le téléphone sonner chez moi, le soir, et je soupirais en songeant à tout le travail d'accompagnement et de recherche de solutions qu'il me faudrait encore faire pour régler des problématiques au travail. Je souhaitais ardemment que notre travail soit axé sur la prévention primaire, mais il est très difficile d'implanter cette culture dans un monde où les délégués syndicaux travaillent en vase clos, en collaboration avec les autres rôles et fonctions dans l'appareil syndical, depuis tant d'années. Il n'est pas aisé de changer leurs habitudes en matière d'actions syndicales, de méthodes de travail.

Il y a un manque de collaboration à l'intérieur de l'appareil syndical et patronal, comme si les acteurs concernés étaient réfractaires aux changements visant à améliorer

3. Un grief est une mésentente relative à l'interprétation ou à l'application d'une convention collective (Brabant, 2022).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

les conditions de travail et de vie des individus. Personne ne remet en question les façons de faire actuelles, avec lesquelles tous sont confortables. Avec le Réseau, nous tentons de sensibiliser, d'apporter du mouvement dans la culture interne afin de faire comprendre aux syndicats et aux employeurs qu'ils doivent travailler ensemble, unir leurs forces pour trouver des stratégies dans le but de contrer les problématiques en milieu de travail. Si la culture interne demeure inchangée, les actions possibles se limitent à régler les problématiques au niveau de la prévention tertiaire, c'est-à-dire lorsque le mal est fait. Pourtant, en SST, les pratiques ont changé de sorte que les problématiques soient réglées à la source, soit dans un registre propre à la prévention primaire lorsqu'il est question des atteintes à la santé mentale au travail. Si une telle chose est possible pour la santé physique, pourquoi pas pour la santé psychologique aussi ?

À mon sens, il faut s'unir et utiliser les mêmes outils que ceux développés en SST afin que les milieux de travail effectuent de la prévention primaire pour éviter des accidents de travail. Il suffit de transposer les outils utilisés en santé physique à la santé mentale. Nous ne demandons pas une révolution complète du monde du travail, mais simplement la reconnaissance des atteintes à la santé mentale au même titre que celles à la santé physique. Pour ce faire, il faut d'abord ouvrir les esprits et collaborer. Une fois cette ouverture créée, il sera plus facile de mettre les outils en place dans les structures syndicales, car ils le sont déjà pour la santé physique.

Comment expliquez-vous que les questions relatives à la SST aient été traitées comme des enjeux de sécurité plutôt que de santé par les organisations syndicales ?

L. G. : La plupart du temps, le problème est l'aspect monétaire. L'employeur répond facilement que les mesures demandées par le syndicat sont trop coûteuses, et que s'il y accède, il ne pourra en revanche pas accorder d'augmentation salariale, par exemple. Il est probable qu'un syndicat compromette son mandat s'il rapporte à ses membres qu'une nouvelle mesure sera instaurée pour préserver leur santé psychologique, mais que l'augmentation salariale prévue sur trois ans sera réduite pour permettre cela.

C. B. : Le thème de la santé mentale n'est pas très attrayant en général. Il persiste encore de nombreux tabous à ce sujet dans plusieurs milieux de travail. Il suffit de penser aux protocoles de retour au travail, qui prévoient de préparer non seulement le travailleur en arrêt, mais aussi ses collègues pour prévenir des commentaires désagréables à son encontre. Il y a des mentalités à changer. Nous avons commencé à mettre en œuvre un grand travail de sensibilisation et d'information. Il est crucial de s'allier avec des individus influents auprès du syndicat pour faire évoluer les mentalités et diffuser notre message, peu importe que cela vienne du bas ou du haut de la structure hiérarchique.

Nous avons rencontré Magali Picard, présidente de la FTQ, pour lui souligner l'importance de faire de la santé mentale une priorité dans nos revendications syndicales et de travailler ensemble en ce sens, ce à quoi elle a acquiescé. Maintenant, il faut que

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ce message soit diffusé à tous les niveaux organisationnels. Le défi est de déterminer comment y parvenir. Nous travaillerons sur des projets communs pour informer et sensibiliser les individus, les amener vers un changement de perspective et les inciter à sortir de leur zone de confort.

En 2018, à l'occasion d'une conférence que j'animais pour des travailleurs en SST sur les manières de collaborer avec les DS, j'ai senti une résistance incompréhensible de la part des représentants en SST. Beaucoup affirmaient que de commencer à prendre en charge la santé psychologique en plus de la santé physique était une tâche trop exigeante, mais cela s'intègre pourtant dans les responsabilités de l'appareil syndical. Il faut combiner nos connaissances, nos expériences et nos forces pour traiter toutes les problématiques et travailler ensemble pour mieux organiser le travail réalisé et à réaliser en matière de prévention. Nous devons modifier nos méthodes de travail, et pour ce faire, nous devons d'abord sensibiliser les individus. Des résultats favorables commencent d'ailleurs à s'observer à cet effet : nous collaborons maintenant avec le Service d'éducation et le Service SST de la FTQ, qui abondent dans le même sens. Il y a de l'ouverture et de la complicité qui se créent pour atteindre cet objectif de collaboration en créant des liens.

L. G. : Il est impératif que cette collaboration se fasse avec le Réseau également. La plupart du temps, les DS sont formés, puis laissés à eux-mêmes : ils effectuent du bénévolat, sans soutien ni moyens financiers, sans présence active au sein des comités de négociation. Or il serait fort avantageux de les impliquer dans les processus de négociations, dans les comités responsables des relations de travail et ceux en charge de la SST, afin de représenter adéquatement les droits et les intérêts des travailleurs. Les DS nous rapportent souvent ne pas être écoutés ou considérés dans leur milieu de travail, malgré leur mobilisation et leur engagement. On leur délègue habituellement la tâche d'écouter les travailleurs se confier au sujet de leurs difficultés personnelles tout en leur signalant que leur présence n'est pas souhaitée dans les processus décisionnels. Cette situation est déplorable. L'employeur débourse trois jours de formation pour ces DS, puis les met à l'écart en ne leur offrant aucune ressource ni aucune possibilité d'intervention au sein des différents comités. On le remarque de plus en plus dans nos formations : sur la vingtaine de participants, la moitié d'entre eux – et parfois même les trois quarts – ne détiennent pas de poste syndical. Lorsque nous les rencontrons de nouveau après quelque temps, ils nous avouent se sentir bien isolés dans leur rôle au sein des milieux de travail. En revanche, un représentant en SST ou un délégué syndical se voit libérer du temps et attribuer des ressources pour remplir ses fonctions.

Mon souhait est qu'il soit négocié de libérer du temps de travail pour les DS qui s'occupent des problématiques propres à la santé mentale. À mon arrivée en poste en 2011, j'en discutais déjà avec mon exécutif syndical. J'ai connu des milieux de travail où l'entreprise promeut un discours favorable sur les problématiques de santé mentale, alors qu'en réalité, les conditions de travail rendent les employés malades : surveillance

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

électronique constante, obligation de se rapporter au gestionnaire aux deux heures, etc. Les syndicats négocient une multitude de demandes dans les conventions collectives, mais omettent d'aborder les questions relatives à la santé mentale. Les changements nécessaires pourraient être apportés grâce aux DS, mais ceux-ci ne sont pas invités aux tables de négociations.

Il est rare de voir des membres de l'exécutif être formés pour comprendre ce qu'est le rôle du DS et comment celui-ci peut interagir avec tous les comités des sections locales pour proposer des changements significatifs. Quelques-uns sont formés à ce sujet, mais la plupart des membres méconnaissent les structures syndicales et craignent de devoir contester l'exécutif en assemblée générale. Pourtant, ce sont les membres qui doivent indiquer à l'exécutif les orientations à suivre. Le Réseau s'affaire donc à conscientiser les DS quant à leur pouvoir d'opérer les changements demandés, ainsi qu'à leur rappeler qu'il est crucial qu'ils se trouvent des alliés, même si ce n'est pas toujours évident.

En 2021, une réforme de la* Loi sur la santé et la sécurité du travail *(LSST) a permis de reconnaître officiellement que l'intégrité psychique des travailleurs est un objectif de la LSST. Lors des discussions entourant le projet de loi 59[4], les DS sont-ils parvenus à se faire entendre sur la question de la santé mentale, soit directement en participant aux discussions ou indirectement par le biais des organisations syndicales ?

C. B. : Les DS n'ont pas été sollicités à ce sujet : les organisations syndicales s'en sont remises aux représentants en SST. Jusqu'à tout récemment, la formation de base pour être DS était offerte aux travailleurs désireux de s'impliquer en tant que tel. Aujourd'hui, on observe de plus en plus de représentants en SST parmi les participants à la formation, justement dans le but qu'ils soient formés sur la reconnaissance des risques psychosociaux (RPS) en milieu de travail. En dépit de cela, il demeure difficile dans certains milieux de créer des comités chargés d'identifier les RPS dans les milieux de travail. Ainsi, les nouvelles obligations légales ne modifient pas automatiquement les pratiques en milieu de travail. Il faut que tous les acteurs impliqués dans les comités dédiés à cet effet témoignent d'une bonne volonté, car à l'heure actuelle, nous relevons des milieux où les comités ont été créés sans qu'aucune action n'en découle, ou encore des milieux où les comités sont constitués exclusivement de représentants en SST, laissant les DS de côté. Je suis par conséquent sceptique quant à l'impact réel de la réforme législative sur l'implication concrète des différents acteurs concernés dans le processus d'identification des RPS au travail. Je doute que les lois constituent un motif suffisant pour changer les pratiques. D'ailleurs, je dois avouer que d'attendre l'arrivée d'une loi ministérielle pour que les représentants syndicaux commencent à s'intéresser aux RPS a été un coup dur pour les DS, qui militaient depuis des années auprès des organisations syndicales pour leur reconnaissance.

4. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

L. G. : Il est fréquent que les DS à qui incombe la tâche de monter un grief expliquent aux travailleurs concernés qu'il s'agit de causes difficiles à prouver, donc difficiles à gagner[5]. À ce moment arrive un conseiller syndical qui, bien souvent, n'est même pas au fait de l'existence du Réseau, pourtant implanté depuis plus de 40 ans, ce qui dépasse d'ailleurs mon entendement. Les dossiers défendus devant arbitre le sont donc habituellement par des délégués et des conseillers syndicaux mal renseignés sur les ressources disponibles pour les travailleurs, et pour qui la cause semble perdue d'avance. Cette conjoncture est encore plus décourageante pour le travailleur souhaitant déposer un grief pour des problèmes de santé mentale, comme du harcèlement psychologique ou de l'épuisement professionnel, qui l'affectent déjà négativement. Si le dossier n'est pas constitué en collaboration avec tous les acteurs pertinents – délégué social, délégué syndical et représentant en SST – afin de bien préparer le travailleur pour l'amener à témoigner, il est fort probable que celui-ci abandonne les démarches, une réalité que nous observons couramment en ce moment. Les travailleurs se sentent laissés à eux-mêmes face à l'appareil syndical. Nous avons mené plusieurs luttes syndicales depuis les années 1970, dont bon nombre ont porté fruits. Or, depuis 2011, le climat de travail plonge un grand nombre de travailleurs dans une souffrance psychologique et un état général d'épuisement, et pourtant, aucune mesure n'est prise pour contrer ce phénomène.

C. B. : Selon l'article 47.2 du *Code du travail*[6], nous avons l'obligation de représenter nos membres. Par conséquent, si nous ne prenons pas en charge le cas d'un travailleur placé en arrêt de maladie en raison des répercussions négatives de l'organisation du travail sur sa santé mentale, nous manquons à notre obligation.

Il y a quelques années, une organisation pour laquelle je travaillais s'était donné comme mot d'ordre d'imposer dans les conventions collectives la négociation d'une intervenante en milieu de travail pour les femmes victimes de violence conjugale. Aujourd'hui, toutes les sections locales de cette organisation négocient dans leurs conventions des clauses pour la mise en place des services d'une telle intervenante. Elles négocient même des journées payées pour les personnes victimes de violence conjugale afin qu'elles puissent quitter leur domicile et se relocaliser. Si de telles mesures sont possibles, j'estime qu'un changement de mentalité face aux enjeux de santé psychologique est possible. À l'époque, on affirmait que la violence conjugale était un problème relevant de la sphère personnelle, sans rapport avec le travail, au même titre qu'on croyait que les problèmes psychologiques provenaient exclusivement de la vie privée. Le changement de perspective face aux personnes victimes de violence conjugale s'est opéré à la suite d'une prise de position officielle de la direction

5. Voir la note de bas de page 1 pour bien cerner la différence entre le délégué syndical et le délégué social dont il est question dans le présent chapitre.

6. Pour plus de détails à ce sujet, consulter le site internet suivant : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/version/lc/C-27?code=se:47_2&historique=20161018

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de l'organisation. J'estime qu'il faut procéder de la même façon pour mettre un frein à la détérioration de la santé mentale en lien avec l'organisation du travail.

Le disciplinaire est souvent l'outil privilégié pour désamorcer et analyser des comportements difficiles dans les milieux de travail. Le programme d'aide aux employés (PAE), de son côté, intervient en aval des difficultés et sur une base individuelle. Que pensez-vous de ces deux moyens d'intervenir dont tendent à se saisir les ressources humaines actuellement ?

C. B. : Il est certain que les employeurs ne gèrent pas les problèmes de santé mentale, ou de dépendance, par exemple, avec des mesures disciplinaires : ce sont plutôt les conséquences de ces problématiques – absentéisme, non-productivité, etc. – qui sont ciblées par ces mesures. Or, comme je le dis toujours, les mesures disciplinaires n'ont jamais guéri quoi que ce soit : ce n'est pas la bonne méthode pour composer avec les difficultés personnelles rencontrées par un travailleur.

L. G. : Auparavant, c'était le gestionnaire de premier échelon, qui connaissait les employés personnellement, qui gérait les problématiques de santé mentale au travail, généralement avec une meilleure compréhension des enjeux sous-jacents (p. ex. dans le cas d'une personne atteinte d'un trouble de bipolarité). Maintenant, toute la gestion des employés est confiée au département des ressources humaines, qui se charge d'analyser la situation et de déterminer les conséquences, mais sans connaître personnellement les employés concernés.

Ensuite, on arrive au PAE, qui comporte ses lacunes, par exemple sur l'aspect de la confidentialité. Parfois, c'est l'employeur qui sollicite les responsables du PAE pour intervenir auprès d'un travailleur présentant des signes de difficulté. Or, il est possible que cette personne refuse de se confier à nous. Malheureusement, plutôt que de fournir des ressources adéquates aux travailleurs, il est fréquent que l'employeur recoure aux mesures disciplinaires pour traiter des problématiques personnelles, pouvant aller jusqu'au congédiement. J'ai connu des situations où un travailleur victime de harcèlement ou d'intimidation n'arrive plus à se présenter sur les lieux de son travail et se voit alors cibler par des mesures disciplinaires ou un congédiement en guise de sanction. Je déplore que les ressources humaines s'occupent bien peu de l'aspect humain des travailleurs, ce à quoi nous, les DS, nous affairons pourtant depuis plus de 40 ans, sans toutefois être bien représentés et impliqués dans ces processus.

Concernant la coconstruction de programmes de prévention des atteintes à la santé mentale, croyez-vous que des alliances soient possibles entre les syndicats et avec les représentants des employeurs ?

L. G. : Je crois que les alliances intersyndicales sont cruciales dans ce processus. À mon sens, les grands syndicats devraient organiser conjointement une campagne publique pour promouvoir la bonne santé mentale des travailleurs. Malheureusement,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

les DS n'ont pas accès aux ressources financières qui devraient être investies dans de telles initiatives. L'argent est plus facilement alloué aux PAE ou à l'organisation de congrès syndicaux, ce qui ne nous donne pas les moyens de poser des actions significatives en faveur de la santé mentale au travail.

C. B. : Au fil du temps, la FTQ a livré plusieurs batailles pour améliorer les conditions de travail. Mais elle a aussi mené des luttes dans le but d'améliorer les conditions de vie de l'ensemble de la population, et non seulement celles des personnes syndiquées. La collaboration m'apparaît nécessaire pour trouver des pistes de solutions visant à améliorer les conditions de vie au travail, qui créent un impact sur la santé mentale de l'ensemble du monde ouvrier, non pas uniquement sur les travailleurs syndiqués. Les capsules vidéos de formation de la FTQ peuvent être un bon moyen d'appeler les travailleurs à œuvrer ensemble contre les effets néfastes de l'organisation du travail sur la santé mentale. Dans ces capsules, nous fournissons des exemples concrets de collaborations intersyndicales fructueuses, afin de montrer comment nous pouvons ensemble améliorer la santé mentale au travail. Cela fait déjà plusieurs années que la FTQ s'attache à sensibiliser la population sur l'importance de la santé mentale et d'outiller les travailleurs pour la préserver. Les efforts ne semblent toutefois pas produire l'effet escompté : malgré nos multiples invitations, les délégués syndicaux et les représentants en SST sont peu nombreux à participer à nos conférences annuelles, au cours desquelles nous mettons en lumière des sujets fort pertinents pour eux. Bien souvent, notre auditoire est composé en grande majorité de DS. Notre défi est donc de rejoindre les autres acteurs syndicaux, de manière à leur démontrer concrètement les avantages et les résultats positifs d'une action commune et concertée entre nous tous au sein de la structure syndicale.

Serge Beaulieu, affecté à la SST et à l'éducation à la FTQ[7], me confiait récemment qu'il profite de chaque occasion dont il dispose pour souligner l'importance de travailler conjointement à l'identification des RPS au travail. Nous pouvons compter sur cet allié qui croit à la démarche de coconstruction et qui y œuvre activement. À mon avis, nos démarches de sensibilisation pourront tranquillement opérer des changements dans la perception des acteurs du travail à ce sujet afin d'en rallier davantage dans le processus de coconstruction. Je crois néanmoins que le message doit provenir d'abord des dirigeants de la FTQ afin de percoler jusqu'aux membres. Est-il possible que la collaboration devienne un mot d'ordre et que tous les acteurs syndicaux la présentent comme une priorité à leurs sections locales ? Il me semble que des incitatifs à changer les façons de travailler seront nécessaires.

Quelles seraient les avenues possibles et réalisables pour les syndicats en matière de prévention des atteintes à la santé mentale au travail ?

L. G. : Christian et moi avons mené des luttes importantes pour mieux défendre les travailleurs, bien que rien n'encadrait nos pratiques dans nos conventions collectives

7. Serge Beaulieu signe le chapitre 21 du présent ouvrage.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

respectives. Néanmoins, ce ne sont pas tous les milieux de travail qui peuvent compter sur des DS présents et mobilisés à agir en tant que tel. Parfois, un nouvel employeur arrive à la tête d'une organisation et n'adhère pas au principe de DS, ou bien ne tient plus compte des protocoles de retour au travail qui avaient été établis préalablement. Parfois, c'est simplement la section syndicale locale qui refuse de prendre en charge la santé mentale des travailleurs. Je ne comprends pas qu'il n'y ait pas de grief déposé lorsque, par exemple, un employeur passe outre un protocole de retour au travail qui était pourtant intégré dans la convention collective. Pourquoi les travailleurs craignent-ils de déposer un grief ? Il m'apparaît qu'il faudra de nouveau lutter pour faire reconnaître la santé mentale des travailleurs et l'encadrer grâce aux conventions collectives, pour obtenir du temps de libération afin de s'occuper de l'être humain. Je m'interroge à savoir pourquoi les représentants en SST ont droit à du temps de libération[8] alors que les DS n'en ont pas pour s'occuper des travailleurs auprès desquels ils sont formés pour intervenir. La situation est urgente, les travailleurs nous rapportant toujours plus d'exemples de situations dramatiques qu'ils vivent au quotidien.

C. B. : Si nous réussissons à éveiller ou à sensibiliser ne serait-ce que 10 % de l'appareil syndical, ce sera déjà une avancée. De notre côté, nous y croyons et nous continuerons d'œuvrer en ce sens. Il me reste maximum cinq ans à travailler et je compte bien les utiliser pour véhiculer un message en faveur de la collaboration pour préserver la santé mentale des travailleurs. À mon départ, il faudra que la relève poursuive en ce sens ; autrement, nos actions demeureront limitées à de l'intervention tertiaire. Il reste beaucoup de chemin à parcourir, mais nous y croyons.

L. G. : Notre souhait, à Christian et moi, est que la formation dédiée aux DS s'offre sur une seule journée, parce que les conseillers syndicaux, que nous voulons sensibiliser, n'ont pas le temps de suivre une formation sur trois jours. Cet accommodement ne serait toutefois pas garant de leur participation, nous en sommes conscients. Nous tentons constamment de rejoindre un plus grand nombre d'acteurs syndicaux par des canaux différents, mais nous ne sommes malheureusement pas invités dans les congrès. Nous devons forcer l'invitation, et alors nous obtenons une petite table de représentation placée en retrait, peu achalandée. Il nous est également difficile d'accéder aux réunions des hauts dirigeants de la FTQ ou des syndicats nationaux.

C. B. : En conclusion, il est impératif pour nous d'ouvrir les canaux de communication entre les différents services de l'appareil syndical, de se parler, de s'inviter, de se partager nos outils, de se rappeler l'importance du travail que nous accomplissons. Nous devons d'abord opérer un changement de perspective en faveur de la collaboration, et ensuite, peut-être que nous nous inviterons mutuellement à participer à divers événements. Nous avons entrepris cette démarche : nous invitons les exécutifs

8. Congé accordé à une personne salariée pour l'exercice de fonctions syndicales à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisme ou de l'entreprise (Office québécois de la langue française, 2007).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

syndicaux et les représentants en SST, en plus de nos DS, à participer à nos conférences annuelles. En 2024, nous avons connu un record de participation, ce qui est encourageant. Nous n'avons cependant pas encore atteint notre objectif en matière de collaboration. Nous espérons en arriver à être invités à ces événements au même titre que les autres services syndicaux. Nous avons foi que nous y parviendrons un jour.

Références

Brabant, P. (2022). *Les griefs*. Réseau juridique du Québec. https://www.avocat.qc.ca/affaires/les_griefs.htm

Le Capitaine, C. et Dufour-Poirier, M. (2020). L'action collective des travailleurs et l'évolution du syndicalisme. Dans M. D'amours et P.-L. Bilodeau (dir.), *Fondements des relations industrielles* (p. 84-115). La Chenelière.

Office québécois de la langue française (2007). *Libération syndicale*. Dans *Vitrine linguistique*. https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8349964/liberation-syndicale

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

23

Point de vue du Conseil régional du Montréal métropolitain de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

Marc-Édouard Joubert et *Vincent Leclair*, *Conseil régional du Montréal métropolitain de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec*

Parlez-nous de votre rôle au sein de votre organisation syndicale et de votre expérience au moment de mettre en visibilité les questions de santé mentale.

V. L. : Depuis juin 2016, j'occupe le poste de secrétaire général du Conseil régional du Montréal métropolitain de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (CRMM-FTQ). Je proviens de la section 4628 du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), qui était le syndicat du personnel administratif du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire en 2016, et qui est maintenant le syndicat du personnel administratif du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Je cumule plusieurs années d'expérience au sein de ma section locale en tant que vice-président aux communications et aux griefs et en tant que délégué social[1]. C'est d'ailleurs en tant que délégué social que j'ai effectué mes débuts avec le CRMM-FTQ. À cette époque, j'étais surtout intéressé par le principe

1. À titre de rappel, le rôle du délégué *syndical* est centré sur les relations de travail et la représentation syndicale classique dans l'établissement (p. ex. accompagnement du travailleur dans des rencontres disciplinaires avec l'employeur, dépôt de griefs, etc.) (Le Capitaine, C. et Dufour-Poirier, M. [2020]). L'action collective des travailleurs et l'évolution du syndicalisme. Dans M. D'amours et P.-L. Bilodeau [dir.], *Fondements des relations industrielles* [réédition, p. 84-115]. Chenelière.). De son côté, le délégué *social* s'assure du bien-être de ses collègues et exerce un rôle de sentinelle auprès de ses pairs. Son rôle est décrit plus précisément dans les chapitres 22 et 30. Il s'agit donc de deux rôles complémentaires, mais distincts, au vu de leur champ d'intervention respectif.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

d'entraide, le syndicalisme à visage humain : j'œuvrais dans le réseau de la santé afin de m'inscrire dans une démarche d'entraide positive. Je prévoyais initialement faire carrière en travail social, mais le syndicalisme m'a davantage interpellé. J'ai donc poursuivi dans cette voie, qui répondait à plusieurs de mes aspirations professionnelles, telles que travailler en entraide et dans la sphère sociopolitique.

Au cours de mes huit années au CRMM-FTQ, on m'a confié le mandat de coordonner certaines équipes de travail, dont celles formées de délégués sociaux, notamment avec mon confrère Marc-Édouard Joubert, avec qui j'ai collaboré. C'est un mandat qui me tient à cœur, car les dossiers de l'entraide et de la santé mentale, que j'estime primordiaux à l'heure actuelle, m'interpellent particulièrement. La santé mentale était peu abordée auparavant et des tabous persistent encore à son sujet. Pourtant, de grands enjeux sont mis en lumière en matière de santé mentale au travail, notamment quant aux modes de fonctionnement et de production du travail, qui exercent une grande pression sur les travailleurs. Nous sommes présentement dans une ère de performance, de compétition et de comparaison au travail, et les travailleurs en subissent les contrecoups. C'est pourquoi la sensibilisation et la formation que nous offrons sont essentielles.

Je souhaite voir une amélioration des environnements de travail et des impacts néfastes des nouveaux modes d'organisation du travail sur les travailleurs. Ajoutons à cela que les délégués sociaux ne sont pas reconnus par les lois d'ordre public, ni même par les employeurs dans certains cas (leur statut ne figurant pas dans les conventions collectives), ce qui nous impose une charge de travail supplémentaire afin de faire reconnaître leur rôle et leur importance. Les comités paritaires sont utiles, mais je crois que le syndicalisme doit jouer un rôle plus important dans la prise en charge et la prévention des atteintes à la santé mentale au travail. La santé mentale est un thème délicat, car nous touchons à l'humain et à des enjeux qui ne sont pas toujours tangibles.

M.-É. J. : Pour ma part, depuis 2016, je suis président du CRMM-FTQ. Nous sommes un groupe syndical représentant plus de 104 000 membres et 102 sections locales dans la grande région métropolitaine. Vincent et moi en sommes à notre troisième mandat au sein du CRMM-FTQ. Notre tâche est de faire le pont entre les orientations de la FTQ et les enjeux régionaux vécus dans la grande région métropolitaine, qui comprend Laval, Montréal, Verchères ainsi que la couronne sud entre Saint-Constant et Varennes. Pour bien remplir notre mandat, nous devons donc à la fois bien connaître les positions de notre centrale et être sensibles aux priorités des groupes syndicaux que nous représentons sur notre territoire. Notre rôle s'apparente à celui d'agents de liaison : nous effectuons beaucoup de réseautage, mais également de l'éducation, de la défense des valeurs ouvrières ainsi que de l'appui aux luttes syndicales.

J'ai commencé mon parcours syndical en 2004 en tant que délégué d'atelier. Je travaillais sur le terrain à l'installation postale située près du pont Victoria, qui comptait à l'époque environ 300 membres. Je passais parfois des semaines complètes à consulter

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

la convention collective, à remplir les griefs, à effectuer des représentations en santé et sécurité du travail (SST). Par la suite, j'ai été élu sur plusieurs comités exécutifs au Syndicat des travailleurs et des travailleuses des postes de Montréal de 2008 à 2016. La dernière fonction que j'y ai exercée était celle de plaideur au niveau national ou régional pour les dossiers administratifs, de griefs et d'accidents de travail.

Les centrales syndicales travaillent avec des êtres humains. Nous rencontrons tous les jours des militants qui semblent exténués. Nous coordonnons le Réseau d'entraide des délégués sociaux et des déléguées sociales[2], ce qui nous amène à entendre toutes sortes d'anecdotes d'individus qui se retrouvent broyés par le système de production et les modes de gestion prévalant à l'heure actuelle. Notre rôle en tant que représentants syndicaux est de tenter d'atténuer les impacts de ces lésions psychologiques sur les travailleurs et d'intervenir, idéalement, avant que le mal ne soit fait à ce sujet.

Par ailleurs, de 2017 à 2019, le CRMM-FTQ a siégé à une commission qui avait pour objectif l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention du suicide. J'ai tiré une grande fierté de cette démarche, car nous avons rencontré beaucoup d'acteurs sur le terrain, dont l'Association des psychologues du Québec, des associations patronales, des associations de services sur le terrain, des représentants dans les CIUSSS et les hôpitaux, etc. Nous avons pu apporter la perspective des organisations syndicales et de leurs représentants qui œuvrent sur le terrain au moment de façonner les éléments constitutifs de cette politique. On en entend moins parler aujourd'hui, mais je considère que la constitution de cette stratégie, dans un mode de coconstruction, en outre, est un succès. Je dirais donc que le CRMM-FTQ détient une forme d'expertise qui se situe au confluent de l'action syndicale directe. Nous sommes en contact avec les milieux universitaires, dont vous, les milieux pratiques et de la recherche, ce qui crée une dynamique fort intéressante.

La pandémie de COVID-19 a certainement marqué les esprits quant à ses répercussions sur la santé mentale des travailleurs. Selon vos observations, dans quelle mesure les problématiques de santé mentale au travail ont-elles évolué depuis la pandémie ?

V. L. : En tant que représentants syndicaux, nous sommes régulièrement appelés à défendre des dossiers de travailleurs aux prises avec des problèmes de santé mentale, comme de l'épuisement professionnel ou un problème d'adaptation, ce qui n'est pas chose facile. Généralement, l'employeur refuse d'admettre que ces problèmes sont liés au travail, affirmant que le travailleur concerné vivrait les mêmes enjeux en dehors de ce milieu de travail en particulier. Notre rôle est donc de démontrer que les problèmes de santé mentale sont bel et bien liés au milieu de travail.

2. Consulter les chapitres 22 et 30 pour plus de précisions à ce sujet.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Lorsqu'il est question de santé mentale, il incombe toujours au travailleur de prouver que son milieu de travail est à l'origine de sa problématique. Les travailleurs du secteur public placés en congé de maladie coûtent cher aux employeurs, qui doivent couvrir 70 % de leur salaire : ces derniers deviennent donc partie prenante de la condition financière des travailleurs. Dès lors, les employeurs cherchent à réduire le nombre de travailleurs placés en arrêt de maladie dans l'optique d'amoindrir également les coûts associés à ces absences.

M.-É. J. : Je me souviens de l'époque où les boîtes postales ont été introduites, accélérant les processus de livraison du courrier dans les villes. À mes débuts au sein du service des postes, les facteurs couvraient environ 700 portes ; avec l'amélioration des techniques de préparation de courrier, en quelques années à peine, ils sont passés à près de 1 400 portes à couvrir. La quantité de travail a ainsi doublé, tout comme les attentes de l'employeur quant au rendement, au rythme de travail et à la gestion du temps supplémentaire. J'ai le bonheur de siéger au comité SST de la FTQ, et en juin 2024, nous avons pris acte d'un rapport scientifique de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) sur le coût des lésions psychologiques liées au travail au Québec[3]. L'étude portait sur la période allant de 2014 à 2019 : au cours de ces six années, les coûts en SST liés aux lésions psychologiques ont été évalués à 1,01 milliard de dollars, ce qui représente un coût moyen de 121 000 $ par lésion psychologique, ainsi qu'une augmentation de 195 % des coûts liés aux lésions psychologiques durant cette période. Ces données illustrent bien l'évolution des problématiques de santé mentale au travail au Québec.

Quels sont les principaux défis rencontrés par les organisations syndicales en matière de SST, et quelles sont les pistes et innovations syndicales pour y répondre ?

V. L. : À l'époque où je travaillais en centre jeunesse, la gestion était simplifiée : nous avions une mission claire et une direction plutôt homogène. Je rappelais régulièrement à mes collègues la chance que nous avions de pouvoir tenir des rencontres individuelles et d'équipe tous les midis, d'entretenir une proximité avec notre exécutif syndical. Aujourd'hui, les milieux de travail en santé et services sociaux font partie de Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), dotés de missions différentes et gérés de façon plus éloignée par une direction et un conseil d'administration où les syndicats peinent à se tailler une place. Dans un appareil administratif qui compte 150 établissements sur le terrain, la proximité avec les gestionnaires et les syndicats est impossible, un problème que les travailleurs nous reprochent d'ailleurs.

3. Pour plus de détails, consulter la source suivante : Lebeau, M., Bilodeau, J. et Busque, M.-A. (2024). *Le coût des lésions psychologiques liées au travail au Québec*, rapport R-1196-fr, Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, page Internet consultée le 16 janvier 2025, https://pharesst.irsst.qc.ca/stats/1/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ces derniers sont démobilisés syndicalement parce qu'ils ne trouvent plus cette proximité avec leurs délégués syndicaux. Ils se sentent plus isolés, et l'individualisme gagne du terrain. Il est bien difficile de rallier la population à des mouvements sociaux dans ces conditions. Pour les sections syndicales locales responsables de grandes organisations de travail, il est encore plus ardu de rejoindre leurs membres et de véhiculer le message qu'ils ont le droit de s'exprimer, que leur syndicat est présent pour défendre leurs droits. C'est un véritable défi à l'heure actuelle.

M.-É. J. : À mon sens, la prévention en amont des lésions psychologiques est actuellement le plus grand défi des organisations syndicales. La résistance se situe surtout au niveau politique, et c'est là que nous devons mener nos luttes.

La FTQ, tout comme les autres organisations syndicales, siège à des comités aviseurs à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Des discussions internes sont en cours concernant l'application des nouvelles dispositions légales en SST[4], mais des désaccords surviennent au sujet des mécanismes de prévention. Chose certaine, tant que les décideurs, le législateur et le patronat percevront les mécanismes de prévention comme des dépenses, nous n'avancerons à rien. Dans les faits, tous les acteurs du travail, nous y compris, sommes conviés à réfléchir à la façon de faire en sorte que le bien-être accompagne le travail, en d'autres mots, que le travail soit synonyme d'épanouissement et d'émancipation pour le travailleur, et non le contraire.

Ainsi, la vision n'est pas axée sur la prévention puisqu'il y a toujours cette attente d'observer une diminution des accidents avec un minimum de prévention effectuée. Pourtant, les études sur le sujet démontrent clairement que moins il y a d'argent investi en prévention, plus les coûts liés à la SST seront élevés, alors que pour chaque dollar investi en prévention, 10 dollars seront économisés en réparation, peu importe qu'il s'agisse de prévenir les lésions physiques ou psychologiques. À mon avis, les syndicats doivent se montrer plus combatifs pour faire bouger les leviers politiques et administratifs concernant les mécanismes de prévention. Les organisations syndicales siègent à la Commission des partenaires du marché du travail, aux comités réglementaires et au conseil d'administration de la CNESST : elles s'impliquent activement auprès de plusieurs instances, font du lobbying. Sans généraliser, les employeurs tendent souvent à avoir une vision mercantile de la prévention, à s'attarder à ses coûts et à vouloir les réduire, plutôt que de considérer les risques pour la santé des travailleurs. Nous travaillons à faire évoluer leur perspective de sorte à les amener à corriger les problèmes à la source. Nous nous impliquons donc activement dans les discussions entourant les projets réglementaires, parce que la loi 27 a été adoptée depuis trois ans, ce qui correspond

4. Les auteurs font référence à la loi 27, également connue comme la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail au Québec*. Pour plus de détails à ce sujet, outre les chapitres du présent ouvrage prévus à cet effet, le lecteur est prié de consulter la page Internet suivante : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/lois-reglements/modernisation-sst

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

au délai autorisé pour statuer sur les règlements encadrant l'application de la loi. Cinq ans après l'adoption de la loi, donc en 2026, le ministre du Travail devra présenter à la législation québécoise le rapport des retombées de la réforme. Il est donc encore temps de négocier les règlements encadrant son application. Par conséquent, je crois que le défi pour les organisations syndicales est essentiellement de nature politique, mais aussi éducative : nous devons informer nos syndicats affiliés quant aux obligations légales propres à la loi 27, qui exigent de réallouer une partie du temps consacré au traitement des griefs pour effectuer davantage de prévention en mettant en place des mécanismes efficaces. Il est encore plus ardu de faire ajouter les mesures préventives dans les conventions collectives de manière à institutionnaliser la prévention, mais il est pourtant essentiel d'y parvenir.

Avez-vous observé une évolution des pratiques et des stratégies syndicales au cours des dernières années en matière de prévention ? Des réflexions sont-elles mises en place pour collectiviser ces enjeux et les pistes de solution en découlant ?

V. L. : Il me semble que, lorsqu'il est question de santé mentale, on parle surtout de problèmes, oubliant de considérer l'angle selon lequel une bonne santé mentale apporte un bien-être global. Bien que, de façon générale, il y ait moins de tabous qu'auparavant, des préjugés persistent encore, et le CRMM-FTQ s'affaire à lutter contre ceux-ci. Pourtant, au sein même de nos structures syndicales, j'entends régulièrement des commentaires et questionnements péjoratifs à l'encontre des délégués sociaux : « Le principe est bien vertueux, mais à quoi servent-ils concrètement ? » « Vont-ils commencer à entraver nos actions au niveau politique ? » La solution pour remédier à ce manque de sensibilisation au travail des délégués sociaux est tout simplement la communication. Les délégués sociaux ne souhaitent pas prendre la place de l'exécutif syndical : au contraire, la collaboration entre ces deux groupes est certainement à privilégier. Bien sûr, ce n'est pas toujours évident. Les délégués syndicaux se voient confier de nombreuses responsabilités avec lesquelles ils ne sont pas forcément à l'aise, surtout lorsqu'il est question de santé mentale. Ils ne sont certes pas des spécialistes de la question, mais ils suivent tout de même des formations de base qui leur permettent de comprendre davantage les enjeux de santé mentale et d'ouvrir le dialogue sur le sujet afin de les démystifier. Néanmoins, une certaine méfiance persiste envers les délégués sociaux, dont la légitimité à aborder les questions de santé mentale est souvent contestée puisqu'ils ne sont pas des intervenants spécialisés. Certains croient même qu'ils cachent des motivations secrètes derrière cette volonté d'aborder la santé mentale au travail.

En outre, lorsque nous proposons aux sections locales de s'affilier aux Conseils régionaux[5], certains nous interrogent sur les raisons de le faire, ce à quoi nous répondons que nous rassemblons les enjeux communs – ce qui constitue d'ailleurs la force de la centrale

5. Pour plus de détails concernant le mode de structuration interne propre à la FTQ, le lecteur est prié de consulter le site Internet suivant : https://ftq.qc.ca/structure-de-la-ftq/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

FTQ. Nous partageons, nous échangeons en grands groupes, puis nous sélectionnons les revendications à mettre de l'avant. Les membres qui participent à nos assemblées saisissent la pertinence de ce processus. Pour plusieurs travailleurs, l'implication au sein de leur syndicat n'est qu'un moyen d'intervenir en réaction à une relation conflictuelle avec leur employeur, mais l'action du syndicalisme est beaucoup plus globale : nous dénonçons des enjeux qui concernent l'ensemble de la population. Pourtant, nous nous faisons régulièrement reprocher de seulement vouloir nous attaquer au capitalisme. Je crois qu'il s'agit là de l'origine de la résistance des employeurs et du gouvernement. Ils craignent le syndicalisme parce qu'il met le doigt sur les problèmes systémiques, dénonçant notamment que le capitalisme, la culture de compétition et la pression de performance nuisent à la santé mentale des travailleurs, mais aussi à la planète. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles les négociations sur les changements climatiques n'avancent pas : elles remettent profondément en cause le système économique et le mode de vie dans lequel nous évoluons depuis des dizaines d'années.

Je crois que nous peinons à reconnaître des enjeux collectivement, dont la santé mentale fait partie : des tabous persistent à ce sujet et nous devons en discuter ouvertement pour les éliminer. Les représentants syndicaux et les délégués sociaux sont informés, sensibilisés et impliqués dans le dialogue avec le CRMM-FTQ. L'enjeu ici est de réduire la résistance avec nos membres et nos syndicats affiliés pour démanteler ces tabous. Toutefois, ce dialogue s'étend-il vraiment jusqu'à nos membres en milieu de travail, les travailleurs eux-mêmes, à savoir ceux qui ne participent pas aux formations ? Nous tentons de les rejoindre par d'autres moyens, comme les infolettres, mais cette mesure n'est sans doute pas la plus efficace.

M.-É. J. : Le concept de collectivisation me plaît. Dans les fonctions politiques que nous occupons, Vincent et moi, il est important de savoir identifier nos alliés, puisque, selon ma lecture de la situation, ce ne sont pas tous les acteurs gravitant dans le monde syndical, communautaire et des groupes de défense d'intérêts qui se rallient aux valeurs ouvrières. Nous devons alors cibler des groupes avec qui établir des pratiques de coopération et des réseaux de confiance pour que nos priorités convergent et que nos actions soient cohérentes. Ces alliés ne sont pas forcément des individus occupant les mêmes rôles syndicaux que nous ; ce sont surtout des gens motivés par les mêmes valeurs que nous, partageant une vision commune.

Un défi de taille que nous devons impérativement surmonter pour collectiviser les enjeux, notamment ceux en lien avec la santé mentale, est la méfiance qui s'est installée entre les milieux industriels syndicaux et les milieux professionnels qualifiés de cols bleus. Au CRMM-FTQ, nous tâchons d'éliminer cet obstacle à la collaboration : nous devons constamment nous rappeler que, dans le mouvement syndical, tous les travailleurs partagent des préoccupations communes et doivent se rallier autour de points de convergence, peu importe qu'ils soient vêtus d'une toge ou de bottes de construction dans l'exercice de leurs fonctions.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Je travaille activement, avec le CRMM-FTQ, à réunir les travailleurs sous une vision commune, en dépit des fractures causées par les types d'emploi. Si l'union intersyndicale était plus forte au sein du mouvement, notre influence et notre pouvoir d'action seraient bien plus importants pour solliciter d'autres groupes et les rallier à des causes communes. Nous en avons d'ailleurs eu une démonstration lors de la dernière tournée du Front commun : en bout de piste, les répercussions de cette grève ont amené la population québécoise à comprendre que le maintien des services publics est dans son intérêt général. Tous ne s'entendent peut-être pas sur le salaire que devraient recevoir les enseignants, mais ils s'accordent pour dire qu'un changement d'enseignant tous les mois produit d'importantes conséquences négatives sur la progression scolaire des enfants. La même réflexion s'applique en santé : tous ne peuvent se payer des opérations à coups de milliers de dollars en clinique privée en cas de nécessité. Est-ce donc juste pour l'ensemble de la population de désinvestir dans les services publics ? Quelles valeurs ouvrières portons-nous ?

Comment concevez-vous le rôle que doivent jouer les organisations syndicales dans la prévention des problématiques de santé mentale liées à l'organisation du travail ?

V. L. : J'ai constaté que tout le contexte socioéconomique à l'intérieur duquel se déploient les restructurations d'entreprises et l'émergence des nouveaux modes d'organisation du travail nuit profondément à la santé mentale des travailleurs. C'est une réalité qui s'observe notamment dans le réseau de la santé, où ces derniers subissent beaucoup de pression, en plus de devoir composer avec une organisation du travail souvent chaotique : les nombreuses fusions et réorganisations du système de santé leur donnent le sentiment de n'être que des numéros dans une entreprise et de ne plus avoir aucun pouvoir d'action sur les modes d'organisation de leur milieu de travail. L'humain est peu considéré dans toutes ces démarches.

J'observe une certaine apathie s'installer, les travailleurs jugeant qu'ils n'ont plus aucune emprise sur les décisions prises en milieu de travail. Or, il faut savoir qu'à chaque réforme proposée, les centrales syndicales s'assurent de représenter les intérêts de leurs membres, mais ceux-ci demeurent avec l'impression que leurs actions ne mènent à rien. Une certaine lassitude s'installe et la cause semble alors perdue. Nous devons donc, d'une part, lutter contre la démotivation de nos membres et, d'autre part, tenter d'atténuer les répercussions des restructurations organisationnelles. Nous sommes continuellement en train d'essayer de réparer les pots cassés, et personne n'en ressort gagnant. L'objectif ici serait que les travailleurs aient la possibilité de s'exprimer au sujet de l'organisation du travail et qu'ils détiennent un réel pouvoir d'action sur celle-ci, d'autant plus lorsqu'il est question de santé mentale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Pourquoi est-il si difficile d'intégrer des mesures préventives des risques psychosociaux au travail dans les négociations des conventions collectives ?

M.-É. J. : Si j'étais négociateur en chef, c'est un aspect que j'aborderais en priorité avec l'employeur, au même titre que le salaire, les avantages sociaux et les fonds de pension. Cependant, la réalité est que la prévention des lésions psychologiques au travail est souvent bien loin sur la liste des priorités au moment des négociations, car tous les acteurs – les employeurs comme les syndicats – s'inscrivent dans une logique économique plutôt que dans une logique de bien-être au travail, ce qui est problématique. La prévention de la santé mentale devrait être priorisée. Les syndicats devraient statuer à l'employeur que la prévention des lésions psychologiques et les modes d'organisation du travail sont non négociables, au même titre que les augmentations salariales et les fonds de pension. La responsabilité nous revient, en tant que représentants syndicaux, d'en faire une priorité.

V. L. : J'abonde dans le même sens. Lors des négociations, nous devons rédiger un cahier des demandes formulées par nos membres. Nous devons alors effectuer un tri parmi toutes les revendications proposées pour en faire ressortir les priorités, parmi lesquelles la prévention des enjeux de santé mentale figure rarement. Le gouvernement a souvent le réflexe de vouloir régler la question en injectant plus d'argent, argumentant qu'il ne peut revoir l'organisation du travail dans son entièreté, mais il arrive que ce ne soit pas la solution demandée. C'est ce qui s'est produit durant la pandémie : le salaire des préposés aux bénéficiaires a été augmenté, mais la surcharge de travail et le stress qu'elle occasionne ne sont pas disparus pour autant. Cette stratégie est pourtant parfois acceptée même par les organisations syndicales, ce qui complexifie encore davantage notre travail de sensibilisation à l'importance d'effectuer de la prévention en milieu de travail.

Néanmoins, il est effectivement question d'ajouter des mesures préventives de la santé mentale au travail dans les conventions collectives. L'un des volets de la formation offerte aux délégués sociaux est précisément la négociation des clauses de santé mentale et des clauses d'espaces de reconnaissance pour eux ; en somme, que leur statut soit dûment conventionné. Dans certaines conventions, des clauses sont déjà prévues à cet effet, mais ce n'est malheureusement pas la norme. D'abord, le simple ajout du terme « santé mentale » dans les conventions collectives est très difficile à obtenir. Le terme « prévention », quant à lui, est large : il faut donc prévoir des dispositions concrètes pour veiller à ce que celle-ci soit mise en œuvre. J'entends ici des mesures prévoyant par exemple des congés particuliers en cas de problèmes de santé mentale, afin de pallier les lacunes du régime de santé et de sécurité du travail actuel au chapitre des atteintes à la santé mentale (abstraction faite du stress post-traumatique). Le concept de retour progressif est aussi parfois intégré dans les conventions collectives, mais il s'agit bien souvent d'en formuler les étapes à respecter, ce qui ne rend pas le processus plus humain : il n'y a pas forcément d'accompagnement syndical

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ou paritaire proposé au travailleur. Par ailleurs, nous avons travaillé pour mettre à disposition des travailleurs des salles de repos, mais cette mesure n'est que rarement inscrite dans les conventions collectives, relevant plutôt d'une politique de l'employeur.

Les politiques de l'employeur sont tout de même des mesures encourageantes, puisque le syndicat est consulté pour travailler en collaboration avec lui afin de mettre en place des outils visant l'amélioration du bien-être au travail. En revanche, certains syndicats refusent de participer à la mise en place de telles mesures, demandant plutôt qu'elles soient d'abord inscrites dans la convention collective. Je doute parfois de l'efficacité de cette position, car il est rare de voir ajoutée dans les conventions la reconnaissance du bien-être au travail. Les demandes syndicales en santé mentale sont donc relayées au second rang, l'employeur préférant créer des politiques maison. Les négociations se concluent souvent par des ententes monétaires, puis les autres revendications sont mises de côté. Pour ma part, je déplore que les syndicats soient parfois antagonisés au point de refuser de collaborer à la création de politiques de l'employeur qui seraient bénéfiques pour leurs membres. En ce qui me concerne, la prochaine étape est de revendiquer que les mesures prévues dans les politiques de l'employeur soient incluses dans les conventions collectives, mais il m'apparaît aussi important de se saisir des occasions de bonifier les conditions de travail lorsque l'employeur présente une ouverture en ce sens.

Les organisations syndicales ont pourtant le mandat de négocier des amendements lorsqu'il y a des blocages. Croyez-vous qu'ils se retrouvent en porte-à-faux au moment de discuter l'organisation du travail avec l'employeur ?

M.-É. J. : L'éducation syndicale est effectivement un enjeu de taille. Si, par exemple, nous sommes en négociations pour une augmentation salariale de 4 % au cours de la prochaine année administrative, l'employeur fera probablement une proposition accordant 3 % d'augmentation et utilisant le 1 % restant pour libérer des comités de prévention en SST. Cette structure interne nous piège, d'une certaine façon : les membres réunis en assemblée syndicale accueilleront-ils favorablement cette proposition ? Ma tâche est de leur expliquer qu'en tant que dirigeant syndical, j'accepterais cette offre, mais que la décision leur revient. Il serait nettement plus facile de leur annoncer que nous avons obtenu une augmentation de 12 % sur trois ans, plutôt que de leur avouer que nous avons revu nos priorités et avons négocié une augmentation de 9 % sur la même période, les 3 % restants étant alloués à des comités de prévention de la santé mentale au travail. Je connais déjà la réponse des membres, et eux, en retour, se souviendront des propositions décevantes que je leur ai rapportées à la suite des négociations.

Je ne dis pas ici que nos membres font de mauvais choix, mais plutôt que nous avons probablement manqué à notre devoir d'éducation syndicale, ce qui influence les stratégies adoptées. Notre mandat est effectivement de négocier des amendements lorsqu'il y a des blocages entre l'employeur et les travailleurs. Néanmoins, nous constatons

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

que la prévention de la SST n'est pas un sujet populaire dans l'opinion de nos membres. S'ils demandent à leur syndicat de négocier une augmentation salariale annuelle de 4 %, ils seront mécontents que leurs délégués syndicaux leur présentent une proposition à 3 % afin de réserver une portion du budget à la prévention de la SST. À l'opposé, si les délégués obtiennent les 4 % demandés, les membres se souviendront d'eux comme de bons négociateurs, et ceux-ci pourront facilement être réélus pour un nouveau mandat. Il y a donc aussi toute une stratégie politique qui entre en ligne de jeu et qui peut influencer les angles d'approches aux tables de négociations.

Quelle est la capacité des organisations syndicales à influer sur les enjeux organisationnels et à faire valoir le droit d'expression des travailleurs au sujet de la santé au travail ? Ce droit à l'expression pourrait-il être intégré dans les conventions collectives ?

M.-É. J. : Les organisations syndicales ont un pouvoir d'action : elles sont tributaires des priorités que les membres se donnent. Nos énergies et nos actions sont orientées vers ces priorités. À mon sens, la clé est donc la vision à la base du mouvement syndical. Nous devons adopter une perspective macro et nous soustraire aux visions électoralistes ou populistes, qui existent également dans les structures syndicales, afin d'offrir une solution de rechange à la conception du travail. Cessons d'être incohérents syndicalement parlant : le même principe doit ainsi s'appliquer lorsqu'il est question de négocier des dispositions pour la prévention des lésions psychologiques au travail.

V. L. : Lorsqu'il est question d'équilibre entre le travail et la vie personnelle, il est généralement difficile de faire ajouter des dispositions dans les conventions collectives, qui prennent une portée quasi juridique. Une fois intégrées, ces dispositions constituent de bons leviers d'actions pour les travailleurs, mais les employeurs démontrent beaucoup de résistance à les intégrer aux conventions. Serait-il possible d'introduire des formations obligatoires en santé mentale ? Il serait pertinent que tous les acteurs du travail – et non seulement les comités en SST – soient formés à ce sujet et qu'il y ait de la sensibilisation paritaire afin que la prise en charge de la santé mentale ne repose pas uniquement sur les syndicats.

Vous évoquiez être souvent appelés à appréhender les questions de santé mentale par le biais de griefs. De quelle nature sont-ils habituellement ?

V. L. : Il s'agit souvent de griefs pour du harcèlement. Lorsqu'un travailleur présente une blessure physique, comme un bras cassé, la procédure est simple puisque le problème de santé est visible : le médecin signe un arrêt de travail et l'employeur l'accepte. En revanche, les problèmes de santé mentale s'expriment de façon plus subtile et souvent progressive : le travailleur concerné peut par exemple s'absenter plus fréquemment ou commettre davantage d'erreurs dans l'exécution de ses tâches. À ce moment, l'employeur intervient en soulignant les retards, les erreurs commises, et débute alors l'escalade des mesures disciplinaires. Les griefs portent donc majoritairement

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

sur les mesures disciplinaires qui sont prises en réaction aux répercussions des problèmes de santé mentale du travailleur. Souvent, en investiguant davantage, on constate que les agissements problématiques de celui-ci découlent d'une détresse psychologique, d'un besoin de ressources pour lui venir en aide. Or, l'employeur tend trop facilement à affirmer que le problème relève uniquement du travailleur, qu'il n'est pas lié au travail, voire qu'il s'agit d'une stratégie syndicale de placer les travailleurs en arrêt de maladie lorsqu'ils présentent des difficultés de fonctionnement au travail. De nombreux employeurs imposent alors aux travailleurs de rencontrer le médecin attitré par le syndicat toutes les deux semaines pour procéder à une évaluation de leur santé mentale, afin de vérifier s'il s'agit d'un vrai problème et d'accélérer leur retour au travail. Cette mesure n'offre pas de réel répit aux travailleurs et crée même chez eux un sentiment d'être harcelés par leur employeur. Il s'agit là de situations découlant d'une mauvaise façon d'aborder les problèmes de santé mentale au travail, c'est-à-dire par le recours à des mesures disciplinaires avant tout.

M.-É. J. : Pour ma part, je dirais que de nombreux griefs sont liés à l'organisation et l'ergonomie du travail, qui affectent le rendement des travailleurs, conduisant alors l'employeur à adopter des mesures disciplinaires et à effectuer un suivi administratif très étroit, qui aboutissent finalement à du harcèlement psychologique à l'encontre du travailleur. Le nœud du problème réside bien souvent du côté de l'exécution des tâches, des outils mis à disposition et de l'ergonomie du travail. J'ai par exemple vu des situations où un poste de travail n'est pas adapté aux tâches attendues d'un travailleur, mais malgré les demandes formulées à l'employeur afin d'optimiser les outils et l'ergonomie du travail, ce dernier n'apporte pas de modifications et se montre même intransigeant sur le rendement exigé en dépit du poste de travail inadapté.

Comment peut-on collectivement se questionner sur les impasses en matière de prévention primaire dans les milieux de travail au Québec ? Le dialogue social et les alliances intersyndicales sont-ils des pistes de solutions pour y remédier ?

M.-É. J. : À mon sens, le dialogue social va au-delà des alliances intersyndicales. Le CRMM-FTQ est d'ailleurs bien positionné à cet effet, car nous travaillons d'emblée en alliances avec différents groupes de la société civile[6]. Je dis souvent que, pour observer des changements sociétaux, nous devons produire des vagues suffisamment grandes pour occasionner des dégâts et perturber le système politique et social dans lequel nous évoluons. Comment peut-on générer de telles vagues ? En travaillant en concertation et en coconstruction, et pas seulement au niveau syndical, mais aussi

6. Prendre acte à cet effet d'une lettre signée conjointement par la FTQ et plus d'une quarantaine d'organisations de la société civile, illustrant les alliances que la centrale syndicale tisse au niveau sociopolitique (page Internet consultée le 16 janvier 2025) : https://ftq.qc.ca/pour-la-suite-du-monde-40-organisations-unissent-leurs-voix/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

avec les différents acteurs de la société civile. C'est lorsque l'aiguille bouge en regard des notions d'intérêt politique que le législateur bouge également. Je dirais donc que nous devons effectivement former des alliances intersyndicales, mais également des alliances avec d'autres groupes partenaires dans la société civile.

Les syndicats sont de plus en plus confrontés à des pratiques de deux poids deux mesures, les travailleurs d'un même milieu étant traités différemment selon, par exemple, leur statut migratoire : les travailleurs détenant la citoyenneté canadienne ont droit à la protection en SST par la CNESST, tandis que les travailleurs détenant un statut migratoire temporaire se font renvoyer dans leur pays d'origine s'ils subissent un accident de travail nécessitant des soins de santé. Ce genre de pratiques inégales appelle un dialogue social pour y remédier.

Je songe aussi au concept de logement social. Lorsque le Conseil de Montréal[7] est né en 1886, au cours de la première Révolution industrielle, les travailleurs luttaient pour obtenir des salaires décents ; or, ils ont rapidement constaté que sans eau courante, logements salubres et services médicaux, l'augmentation salariale ne contribuait pas à l'amélioration des conditions de vie en société. Un dialogue social s'est donc ouvert, mais un rapport de force s'est également construit grâce à des alliances entre les différents groupes de la société, qui luttaient conjointement pour l'amélioration des conditions de vie. Aujourd'hui, un tel dialogue social s'ouvre moins facilement et les alliances sont plus difficiles à construire.

Par conséquent, je crois que nous devons bâtir des alliances plus larges, à l'image de celles qui se sont formées autour du mouvement étudiant en 2012, devenu un mouvement plus global de revendications sociales poussant le gouvernement Charest à déclencher des élections anticipées – qu'il a perdues. Ces alliances n'ont peut-être pas complètement changé la face du Québec, mais elles ont servi une cause commune. Je crois que ce type d'actions concertées est ce dont nous avons besoin actuellement pour empêcher qu'on nous impose des modèles de travail qui détruisent petit à petit ce pour quoi nous avons travaillé depuis des décennies.

V. L. : Le dialogue est essentiel. Il y a actuellement un manque de philosophie et de réflexion. À mon avis, les syndicats doivent mieux remplir leur mandat de représentation des travailleurs, une tâche qui s'avère de plus en plus ardue en raison d'une polarisation, de conflits internes qui surviennent au sein des syndicats. Il faut néanmoins garder à l'esprit que la mission première des syndicats est de défendre les travailleurs face aux enjeux soulevés dans le monde du travail. Les dirigeants syndicaux semblent s'être éloignés de leur base militante au cours des dernières années, la tenant pour acquise : ce faisant, les jeunes se rallient difficilement au mouvement syndical, estimant qu'ils n'ont aucun pouvoir sur les décisions syndicales, entre autres.

7. Lors de sa fondation, le CRMM s'appelait le Conseil de Montréal.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il y a également ici un enjeu de communication. Des informations sont transmises par les réseaux sociaux, mais ce n'est pas un espace adéquat pour écouter et échanger : la plupart du temps, ce qu'on y partage se retrouve polémisé, sans susciter de débat véritablement constructif. Si le dialogue social est possible, ce n'est décidément pas sur les réseaux sociaux qu'il s'ouvrira, même si nous devons appliquer une stratégie de communication sur ces plateformes.

En 1979, nous avons fait le choix de mettre en place des instances paritaires. Cette initiative a été bien accueillie, mais a eu pour effet de dépolitiser la question de la santé mentale et de restreindre les espaces de discussion de la SST au sein des entreprises. La santé mentale ne fait donc plus l'objet de négociations en matière de SST. Quelle est votre vision à ce sujet ? Cela pourrait-il être l'enjeu d'une réforme au Québec ?

V. L. : On peut effectivement se demander si les comités paritaires ont atteint leur but. C'est un espace pour dialoguer, mais où les choses s'enveniment parfois, en fonction des acteurs sur le terrain. J'ai connu des syndicalistes qui voulaient ardemment collaborer en évitant les conflits, ce qui créait parfois des remous si nous allions à l'encontre du consensus.

Certains croient que le fait de collaborer au sein d'un comité paritaire rend les délégués syndicaux partisans. Je dirais plutôt qu'il faut savoir utiliser cet espace de dialogue à bon escient. Ces comités pourraient peut-être développer une meilleure communication et avoir plus de mordant pour devenir de véritables acteurs de changement au chapitre de la prévention. À mon sens, il devrait obligatoirement y avoir un comité paritaire au sein du milieu de travail, peu importe la taille de celui-ci. À l'heure actuelle, les très petites entreprises ne sont pas soumises à cette obligation, ce qui place les travailleurs de petits milieux dans une situation d'inégalité quant à leur couverture par la loi comparativement aux individus travaillant dans une grande entreprise dotée de meilleurs moyens. Cette disparité m'apparaît inacceptable pour ces travailleurs qui se retrouvent alors avec peu de recours pour faire entendre leur voix auprès de leurs employeurs.

M.-É. J. : C'est le nœud dont je parlais plus tôt : le règlement qui est en discussion concerne le ratio de libération syndicale en fonction du nombre de travailleurs dans le milieu, c'est-à-dire l'obligation pour l'employeur de libérer un représentant qui aura pour seule tâche d'identifier les risques pour la SST et de faire les suivis en prévention. Je comprends le point de vue des employeurs, qui doivent déjà composer avec la pénurie de main-d'œuvre et la pression accrue sur les services.

En outre, nous avons identifié les points de friction, les enjeux importants par rapport aux règlements et aux comités de prévention. Le projet de loi 59, ou la loi 27, a établi des codes de priorité en fonction du nombre de travailleurs, mais aussi de la dangerosité du travail. Les mines, par exemple, sont soumises à de nombreuses

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

obligations en raison des risques élevés qu'elles présentent pour la santé des travailleurs. Les milieux scolaires et de la santé, pour leur part, ont été classés parmi les niveaux de risques les plus bas, en dépit des statistiques recensées par la CNESST qui montrent que, depuis plusieurs années, la santé est l'un des milieux enregistrant le plus grand nombre de lésions professionnelles causées par des risques psychosociaux. Rappelons en outre que ces milieux sont à prédominance féminine.

Cette classification découle de considérations économiques : c'est le cœur du problème. C'est ici que nous devons intervenir. Avec les élections provinciales à venir prochainement, le gouvernement peut opter pour deux stratégies : imposer sa réglementation, sans consulter d'abord les acteurs concernés, ou bien tenter de se rallier des électeurs, en ouvrant la porte aux négociations en vue de trouver des terrains d'entente. J'ignore quelle stratégie sera choisie, mais pour notre part, nous avons clairement statué que la prévention est essentielle, donc que nous devons libérer des travailleurs en milieu de travail pour effectuer cette prévention.

En 2004, à l'époque où j'étais délégué syndical, un certain milieu de travail accordait quatre heures par semaine à des délégués syndicaux pour effectuer de la prévention dans son établissement. Ces quatre heures étaient bien remplies et s'allongeaient rapidement en huit heures par semaine. L'employeur constatait de lui-même que les besoins étaient plus importants : en quatre heures, j'avais le temps de visiter un étage sur les trois que comptait l'établissement. Le dialogue s'ouvrait donc à savoir si l'employeur était prêt à doubler le temps libéré afin de prévenir un accident de travail au dernier étage, où nous n'avions jamais le temps de nous rendre pour effectuer de la prévention. Dans certains milieux, l'employeur comprend l'intérêt de cette démarche et se montre flexible. Dans d'autres, il s'en tient aux dispositions légales en demandant aux délégués d'être plus efficaces, car selon les prescriptions légales, les quatre heures par semaine seraient suffisantes pour la taille du milieu de travail.

En conclusion, quel souhait exprimez-vous pour la suite des choses ?

M.-É. J. : Mon souhait pour la suite est qu'il y ait davantage de cohérence dans le mouvement syndical et moins de mépris de compétence dans certains cas. Le syndicalisme est souvent dépeint comme un ensemble d'individus qui crient fort et cognent du poing sur la table pour un rien : c'est bien déplorable, car cette caricature ne représente pas les valeurs ouvrières que nous défendons.

V. L. : Je crois que le CRMM-FTQ s'attache justement à collectiviser les enjeux, notamment ceux en lien avec la santé mentale. Je disais plus tôt que les comités paritaires sont un outil à cet effet, mais nous devons sortir les enjeux de ces comités pour ouvrir le dialogue avec les autres acteurs concernés, comme les délégués sociaux. Nous avons encore du mal à faire valoir l'importance de la contribution de tous dans le travail à mener sur le plan de la prévention. Plusieurs stratégies sont possibles. Nous organisons

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des campagnes de sensibilisation, nous abordons la possibilité d'intégrer des clauses dans les conventions collectives concernant la santé mentale. Nous reconnaissons l'apport des comités paritaires, mais ce n'est pas notre champ d'action. Les délégués sociaux et les représentants syndicaux doivent créer des liens dans les sections locales. S'il n'y a pas de lien maintenu entre le représentant en SST et le comité paritaire, les actions sont peu porteuses au chapitre de la prévention.

Le but est donc de faire des pressions politiques et de changer la mentalité selon laquelle les questions de santé mentale au travail sont des enjeux individuels. Les problèmes sont souvent systémiques, mais depuis quelques années, la tendance est à l'individualisation, ce qui amène les travailleurs à croire qu'ils sont personnellement responsables de leurs problèmes de santé mentale. Il m'apparaît alors primordial de collectiviser les enjeux. Pour ce faire, nous devons travailler notre vision globale du mouvement syndical.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

24

Point de vue de la vice-présidence de la Confédération des syndicats nationaux

David Bergeron-Cyr, *vice-président de la Confédération des syndicats nationaux*

Pouvez-vous nous parler de votre rôle au sein de votre organisation syndicale et de votre expérience au moment de mettre en visibilité les questions de santé mentale ?

Je suis vice-président de la Confédération des syndicats nationaux (CSN). Je siège également au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) aux côtés de Caroline Senneville, présidente de la CSN. Je suis responsable du dossier de la santé et sécurité du travail (SST) – qui inclut le volet santé psychologique – ainsi que des réseaux d'entraide[1], ces deux dossiers étant étroitement liés. J'ai également la charge de dossiers spécifiques comme ceux de la syndicalisation, de l'assurance-emploi, de la santé et des services sociaux.

J'ai observé au fil des ans que la santé mentale n'est plus abordée uniquement au sein des emplois impliquant surtout du travail intellectuel, mais bien dans tous les secteurs. Les enjeux de santé psychologique sont vécus partout, et aujourd'hui, même les travailleurs du secteur manufacturier, par exemple, expriment leurs difficultés psychologiques au travail. Celles-ci sont souvent liées à la surcharge de travail, mais à d'autres facteurs également. Il s'agit là d'un changement important qui s'est produit dans les dernières années : la santé mentale est encore taboue, mais de moins en moins.

1. Pour plus de détails à ce sujet, prière de consulter le chapitre 25 du présent ouvrage.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Quels sont les principaux défis que rencontrent les organisations syndicales en matière de SST, et quelles sont les pistes et innovations syndicales pour y répondre ?

Syndicalement parlant, il est complexe de faire de la santé mentale une priorité. C'est un défi quotidien de s'assurer que la santé mentale soit portée également par le syndicat, et non seulement par les responsables de la prévention en SST. Un responsable de la prévention ne peut pas changer à lui seul toute la culture organisationnelle de son milieu de travail ; en revanche, si l'enjeu est porté collectivement par le syndicat, les chances de voir les démarches porter fruits se décuplent. En outre, il peut être difficile de soulever les questions de santé mentale aux tables de négociations des conventions collectives. Avec la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST), le régime intérimaire (assujetti aux mécanismes de prévention et de participation) prendra fin pour être remplacé par un régime permanent dès octobre 2025. Cela devrait apporter des changements significatifs : les milieux de travail qui n'étaient auparavant pas soumis aux obligations en matière de prévention se voient notamment imposer la création de postes de représentants en santé et en sécurité (RSS) et devront respecter un certain nombre d'heures de libération[2]. Les secteurs de l'hôtellerie ainsi que de l'agroalimentaire et de la transformation des viandes, notamment, devront maintenant se soumettre aux nouvelles obligations légales, qui incluent de nombreuses clauses concernant la prévention, comme de permettre aux représentants des travailleurs d'enquêter sur les lésions professionnelles et de soutenir les travailleurs dans l'exercice de leurs droits en SST.

Du côté syndical, le défi demeure pour nous de rester fermes sur nos positions quant aux ratios établis concernant le nombre de représentants et d'heures libérées nécessaires. En effet, le processus d'adoption de la réglementation est complexe puisque l'entente (le règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement) que nous avons entérinée au conseil d'administration de la CNESST doit faire l'objet d'une approbation gouvernementale.

Quels sont les obstacles rencontrés par les organisations syndicales pour effectuer de la prévention de façon optimale ?

Il est certainement difficile d'effectuer de la prévention sans RSS, sans comité SST et sans heures de libération prévues à cet effet. Dorénavant, nous aurons les outils et les mécanismes pour effectuer la prévention, ce qui représente une avancée notable, en dépit des reculs majeurs que nous avons connus en matière de réparation au niveau de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

Le régime permanent prévu se montre à la hauteur de nos attentes en matière de prévention. Je crois qu'il en relèvera par la suite du leadership des syndicats.

2. Congé accordé à un salarié pour l'exercice de fonctions syndicales à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisme ou de l'entreprise.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

À la CSN[3], nous parlons des syndicats locaux et des fédérations, puisque la prévention est sous leur juridiction : ce sont les conseillers des fédérations et les représentants des syndicats locaux qui doivent, par exemple, mettre en application la prévention, et ainsi créer et mettre en œuvre les comités paritaires de SST. Une vaste campagne d'information et de mobilisation a été déployée pour démocratiser les enjeux et permettre la prise en charge syndicale. La CSN, pour sa part, joue un rôle d'appui auprès de ses fédérations avec son service spécialisé qui compte plus de 40 personnes salariées, notamment des ergonomes, des hygiénistes du travail ainsi que des spécialistes de la prévention en santé mentale et de la défense des travailleurs accidentés au travail devant les tribunaux administratifs.

L'une de mes tâches est de rencontrer bisannuellement les conseils centraux (des organisations territoriales) et les fédérations dans une structure de coordination nationale en SST. Ces rencontres sont l'occasion de discuter de la façon dont ces derniers prennent en charge la SST et la prévention, et d'évaluer l'appui que nous pouvons leur fournir. Cette structure permet aussi, et surtout, de politiser les enjeux de SST.

L'un des grands enjeux de la LMRSST est que tous les secteurs sont dorénavant concernés par la mise en place des mécanismes de prévention. Quelles stratégies la CSN adopte-t-elle pour étendre ces mesures à des milieux qui sont aujourd'hui peu syndiqués ?

Il y a des milliers de milieux de travail à visiter, dont beaucoup ne sont pas syndiqués. La question se pose effectivement : comment s'assurer que les mécanismes de prévention et de participation soient réellement implantés, et comment exiger que tous les milieux de travail se soumettent aux obligations légales ? Je doute que, malgré les ajouts récents, nous ayons les ressources nécessaires en matière d'inspectorat pour procéder à la vérification de tous les milieux, particulièrement ceux qui ne sont pas syndiqués, et c'est d'ailleurs une grande source de préoccupation. Je crois qu'il y a environ un inspecteur à la CNESST pour 900 établissements à visiter. Il est illusoire de croire que les inspecteurs auront la capacité d'accompagner tous les établissements pour s'assurer que la prévention s'implante partout comme la loi le prévoit.

Faudrait-il alors créer une instance indépendante des organisations syndicales qui fournirait des ressources et des moyens aux secteurs non syndiqués ? Ou relève-t-il des organisations syndicales de se mobiliser à ce sujet ?

La question est pertinente. Pour faire un parallèle, il y a déjà une escouade mandatée par la CNESST dont le but est d'informer les travailleurs immigrants sur leurs droits au travail, dont ceux en matière de santé et de sécurité. L'information transmise soulève plusieurs questions quant à la connaissance que ces derniers ont de leurs droits. On constate qu'il faut informer davantage les travailleurs sur leurs droits pour s'assurer qu'ils s'en prévalent.

3. Pour mieux comprendre la structuration et la configuration interne de la CSN, il est possible de consulter la page Internet suivante : https://www.csn.qc.ca/mouvement/structure/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

L'un des secteurs où l'application des nouveaux mécanismes de prévention est particulièrement réussie actuellement est le seul secteur au Québec où tous les travailleurs doivent être syndiqués, soit celui de la construction. Le taux d'implantation des RSS dans ces milieux de travail n'est pas parfait, mais il est très bon : le vice-président de la CNESST l'a d'ailleurs lui-même reconnu. Les RSS y sont pour quelque chose, mais il y a d'emblée une longueur d'avance du fait que tous les travailleurs sont syndiqués. Selon mon expérience, l'adéquation entre la présence de RSS et la visite de l'inspectorat est le meilleur moyen de s'assurer que les milieux de travail se conforment aux exigences légales puisque, idéalement, les travailleurs eux-mêmes devraient avoir la capacité de se faire respecter sans que leur RSS ou qu'un inspecteur ne doive intervenir auprès de l'employeur. Pour cela, il faut être syndiqué. Or, bien qu'enviable, le taux de syndicalisation au Québec (globalement et dans le secteur privé) est en déclin dans certains secteurs depuis plusieurs années. Cette situation se révèle particulièrement inquiétante du point de vue de la prévention des atteintes à la santé.

Je crois personnellement que le syndicalisme, au vu des spécificités de notre régime de syndicalisation par établissement, a atteint ses limites dans certains secteurs d'activités. En effet, peu importe l'investissement que nous pourrions ajouter en matière de temps, de ressources et de financement, nous ne réussirions pas à y syndiquer davantage de travailleurs, que ceux-ci soient vulnérables ou non, et ce, pour plusieurs raisons, que l'on pense notamment à la mutation de l'organisation du travail, à la présence d'organisations monstres comme Uber ou Amazon, et aux nombreux statuts d'emplois possibles (travailleurs indépendants, autonomes, associés, faux travailleurs autonomes, etc.). Du moins, des ajouts aux lois existantes m'apparaissent impératifs pour permettre la libre association des travailleurs et faire augmenter le taux de syndicalisation. À mon sens, il est clair que le meilleur moyen de parvenir à faire appliquer la réglementation légale, dont celle en présence dans le champ de la SST, est d'être syndiqué.

Les pratiques syndicales déployées au sein de la CSN en matière de prise en charge et de prévention de la santé mentale ont-elles évolué au cours des dernières années ?

Avec les demandes de contestation de la part des employeurs qui se multiplient, notamment en raison des mutuelles de prévention – que nous appelons satiriquement les mutuelles de *contestation* –, ma trentaine de conseillers syndicaux ne sera bientôt plus suffisante pour défendre les travailleurs accidentés du travail : à ce rythme, d'ici 10 ans, j'aurai plutôt besoin d'une soixantaine de conseillers. Il est essentiel de veiller à ce que la judiciarisation des lésions professionnelles ne permette pas de faire des économies sur le dos des victimes de ces lésions. J'espère que les nouveaux mécanismes de prévention permettront de renverser la vapeur. Selon la CSN, le problème ici est le financement basé sur l'expérience des entreprises puisqu'il incite les employeurs à contester les réclamations pour lésions professionnelles plutôt qu'à investir dans la prévention et à la développer. Il serait sans doute plus judicieux d'imposer des mesures punitives aux milieux de travail qui ne mettent pas les mécanismes de prévention en place.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La vision et les actions des employeurs concernant la prévention ont-elles évolué également ?

Selon mes observations sur le régime de 1979 (l'ancien régime de prévention), le nombre de lésions professionnelles a grandement diminué dans les groupes prioritaires assujettis aux mécanismes de prévention et de participation depuis 40 ans : pour cette raison, l'abolition de la notion de groupes prioritaires est absurde à mon sens, car c'est précisément l'identification de tels groupes qui a permis de réduire les lésions professionnelles. Les groupes prioritaires préalablement assujettis doivent conserver la même couverture en prévention, sans quoi nous retournerons à la case départ dans ces secteurs.

À l'heure actuelle, l'opposition du ministère de la Santé et des Services sociaux aux mesures préventives se traduit par un recul en matière de prévention. En contexte de pénurie de main-d'œuvre, le mot d'ordre est de garder ses effectifs sur le plancher de travail pour soigner les patients. Or, le bilan des cas de lésions professionnelles et d'invalidité dans le réseau de la santé et des services sociaux est catastrophique, surtout depuis la pandémie : la qualité des soins, des services offerts et des conditions de travail a été grandement affectée, rendant encore plus difficile le recrutement de personnel.

Il arrive aussi que les syndicats locaux fassent preuve de résistance envers les mesures de prévention, tout comme les travailleurs et les employeurs qui refusent de modifier leurs comportements et méthodes de travail auxquels ils sont habitués. Par exemple, pour les travailleurs, les équipements de protection individuelle sont souvent gênants, car ils limitent les mouvements. Il arrive même parfois que les gardes soient enlevées sur des outils en dépit des indications contraires fournies par le représentant en prévention. De plus, il est difficile pour les syndicats d'intervenir sur les questions touchant la santé mentale : dans la liste des maladies professionnelles, mis à part l'état de stress post-traumatique, aucun problème de santé mentale n'est répertorié. Pour que les syndicats et la société en général soient sensibilisés aux problèmes de santé mentale et qu'ils s'impliquent activement dans la prévention de ceux-ci, il faudrait d'abord les reconnaître comme tels et admettre qu'ils sont souvent liés aux modes d'organisation du travail.

Est-ce un choix syndical d'avoir laissé l'organisation du travail se dépolitiser au regard de l'évolution des lois pour en remettre la gestion entièrement entre les mains de l'employeur ?

Dans certains milieux, comme dans l'industrie manufacturière, nous étions très proactifs au sujet de l'organisation du travail parce que les risques pour la santé physique y étaient plus importants : la prévention était donc prise au sérieux. Nous y avons tout de même constaté un certain recul, notamment avec l'arrivée du projet de loi 59 (LMRSST), qui ne garantissait plus que les mécanismes de prévention seraient

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

maintenus au sein des groupes prioritaires. Cela a été l'occasion de mettre en place, dans nos structures de négociation, l'obligation de négocier des clauses de SST puisque le gouvernement ne garantissait plus les mécanismes de prévention aux anciens groupes prioritaires assujettis.

Il y a certes des organisations syndicales moins combatives que d'autres, cédant plus facilement devant l'employeur sur les questions touchant à l'organisation du travail ou au mode de gestion. Par conséquent, certaines conventions collectives présentent des salaires très intéressants, alors que tout ce qui concerne les droits des travailleurs (ancienneté, mouvement de main-d'œuvre, etc.) et les modes de gestion y est très faiblement représenté.

Je suis curieux de voir comment l'analyse des risques psychosociaux s'effectuera. À mon avis, il n'y aura pas d'autre possibilité que de toucher à l'organisation du travail : il sera important d'être transparents face aux modes de gestion, et les employeurs devront être prêts à faire certaines concessions quant à leur droit de gérance. Chose certaine, ils devront collaborer avec les représentants en SST pour répondre de leurs obligations légales.

Envisagez-vous d'investir le champ de l'organisation du travail pour effectuer davantage de prévention primaire, voire d'en faire un enjeu de négociation ?

Nous tentons effectivement de l'articuler sous cet angle. Au cours de notre dernier mandat, nous avons demandé à l'ensemble des syndicats d'inclure des demandes relatives à la SST dans leurs projets de négociations. Le bilan démontre que lorsqu'on propose des demandes en prévention, nous obtenons des avancées – peut-être pas l'intégralité des demandes, mais des avancées tout de même. Sans demande, il y a stagnation des conditions de SST, tandis qu'en formulant des demandes, nous améliorons les milieux de travail et, par conséquent, la santé et la vie des travailleurs.

Concernant la prévention des risques psychosociaux, serait-il pertinent de mettre l'accent sur la question de l'organisation du travail ?

Si nous voulons agir en matière de santé psychologique, nous devons le faire collectivement, et ce, autant au sujet de l'organisation du travail que de la pauvreté ou des changements climatiques, qui causeront certainement de grands impacts sur la santé physique et psychologique des travailleurs dans un horizon rapproché. Ces questions doivent être abordées collectivement pour y trouver des solutions collectives.

Il est possible que le débat dévie de nouveau sur le traitement des situations problématiques individuelles plutôt que sur la nécessité d'investiguer les causes de ces problématiques. Or, on ne peut simplement régler le problème et espérer qu'il ne se reproduise plus, sans chercher à comprendre les facteurs qui l'ont fait émerger. Il faut ainsi agir en prévention primaire.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Comment concevez-vous le rôle des syndicats dans la prise en charge et la prévention des atteintes à la santé mentale ? Quelle est la place de la santé mentale au sein des négociations ?

Je souhaite que la prise en charge et la prévention des atteintes à la santé mentale deviennent des enjeux prioritaires pour les syndicats. En tant que syndicaliste, mon objectif est de construire un rapport de force, une tâche qui ne s'accomplit pas uniquement en défendant des travailleurs accidentés ou en plaidant des griefs devant un arbitre, mais plutôt en collectivisant des enjeux qui touchent l'ensemble des travailleurs de sorte que nous puissions mobiliser ces derniers. L'organisation du travail, la SST et la santé psychologique ne causent pas que des problèmes individuels : ces questions concernent souvent plusieurs travailleurs d'un même milieu, qui en sont affectés de façon similaire. Il faut se saisir de cette occasion pour exprimer un syndicalisme collectif et combatif. La collectivisation des enjeux de SST fait partie des orientations de la CSN qui ont été adoptées lors du dernier mandat[4]. Nous souhaitons que la SST ne soit plus la responsabilité d'une seule personne dans le syndicat, mais bien une responsabilité partagée. Si le programme de prévention et les travaux du comité SST demeurent dans les salles de discussions, nous n'avançons à rien : nous devons œuvrer conjointement à les mettre en place.

On observe une certaine tendance à diviser le travail syndical selon que les dossiers relèvent davantage de la sécurité ou de la santé, ou même en fonction du type d'intervenants : par exemple, un exécutif local qui reçoit un dossier traitant d'organisation du travail le relaiera aux entraidants sous prétexte qu'il s'agit d'une problématique de santé mentale. L'exécutif local ne collectivise pas suffisamment l'enjeu de l'organisation du travail et n'en fait donc pas une priorité de négociation, limitant les capacités d'agir syndicalement à ce sujet. Cette division représente-t-elle un défi pour les organisations syndicales ?

Cette réalité s'observe effectivement non seulement à la CSN, mais dans toutes les organisations syndicales. Il y a cette tendance à diviser le traitement des dossiers selon qu'il s'agisse de santé-sécurité, de griefs ou de relations de travail, par exemple.

4. 66e congrès (2021) : « Soutenir les conseils centraux dans le déploiement des réseaux d'entraide et de l'aide aux syndicats qui doivent répondre à une augmentation des problèmes de santé et de détresse psychologiques ; Poursuivre et intensifier notre offensive pour des modifications au projet de loi no 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, et dénoncer tout recul aux droits actuels ; Que les syndicats mettent de l'avant des revendications en santé et sécurité du travail dans la négociation de leurs conventions collectives, et que les fédérations et le CCGN s'assurent de coordonner l'ensemble de ces négociations. »

   67e congrès (2023) : « Que la CSN, appuyée par les fédérations et les conseils centraux, soutienne les syndicats dans l'analyse, le développement et l'exercice du rapport de force dans tous les moments de la vie syndicale notamment en faisant la promotion de la formation "Organiser la solidarité" dans nos instances ; Que la CSN, les fédérations, les conseils centraux et les syndicats intensifient leurs actions politiques pour dénoncer et exposer les injustices quotidiennes que les travailleuses et les travailleurs subissent en portant une attention particulière aux travailleurs étrangers temporaires. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Comme précédemment indiqué, cela a tendance à se transformer. En effet, l'électrochoc causé par le projet de loi 59 a permis de se réapproprier l'enjeu global de la SST. On tente donc, malgré la nécessité de spécialisation, de mettre de l'avant la politisation de la SST afin de développer notre rapport de force.

Par exemple, la Fédération du commerce est parvenue à cibler des revendications dans le champ de la SST et de la prévention, lui permettant d'obtenir des gains à ce sujet pour un entrepôt en particulier lors de la dernière négociation, dans un contexte de réouverture de convention collective à la demande de l'employeur. La Fédération demande en outre à tous ses syndicats affiliés d'observer des directives de manière à négocier globalement des normes plancher, c'est-à-dire un seuil normatif en matière de SST. La SST est vraiment devenue un enjeu de négociation et de mobilisation parmi les travailleurs.

La pandémie a été une occasion de remettre la santé au premier plan. Le projet de loi 59 a pour sa part été révélateur quant aux priorités et enjeux liés à la SST. Ces enjeux ont-ils finalement été effacés par les effets de la pandémie, au profit de la question de l'augmentation du coût de la vie, amenant les syndicats à négocier davantage les salaires que les conditions de travail ?

À première vue, c'est aussi mon impression. L'indice des prix à la consommation était si élevé que les individus se sont davantage préoccupés de leur pouvoir d'achat, les conduisant à faire des choix en ce sens. Nous n'avons pas réussi à rétablir le leadership politique sur le dossier de la SST à tous les niveaux : soulever ces questions au niveau de la centrale est une chose, mais les faire percoler dans les syndicats est une autre paire de manches. C'est peut-être ardu, mais le suivi des négociations par notre Comité de coordination générale des négociations permet de nous assurer que la SST demeure un enjeu de négociation pour nos syndicats.

Le disciplinaire est souvent l'outil privilégié pour désamorcer et analyser des comportements difficiles dans les milieux de travail. Le programme d'aide aux employés (PAE), de son côté, intervient en aval des difficultés et sur une base individuelle. Que pensez-vous de ces deux moyens d'intervenir dont tendent à se saisir les ressources humaines actuellement ?

Le réflexe de recourir à des mesures punitives, sans chercher à corriger le problème à la source, pourrait s'appliquer au système capitaliste en entier. À titre d'exemple, le gouvernement accuse les immigrants d'être responsables de la crise du logement plutôt que de blâmer les spéculateurs financiers ou le sous-investissement dans le logement social. Le même principe s'applique en milieu de travail : on ne s'attarde pas aux causes des problématiques rapportées. Une vision sociale progressiste est nécessaire pour admettre que les problèmes de santé psychologique au travail ne résultent pas de choix individuels des travailleurs ni de leurs caractéristiques personnelles.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il faut creuser la source des problématiques, mais nous n'en sommes malheureusement pas là, et ce, dans de nombreuses sphères de la société. Les milieux de travail ont une bonne responsabilité ; toutefois, agir sur les déterminants sociaux pourrait grandement aider. Cela dépasse de loin le pouvoir d'action des milieux de travail et devrait faire l'objet d'une réelle prise en charge par l'État et la société.

Que pensez-vous d'une collaboration entre les syndicats et l'employeur pour coconstruire des outils d'identification des risques psychosociaux et des programmes de prévention des atteintes à la santé mentale ?

C'est une avenue fort pertinente. Les employeurs refusant de collaborer devraient d'ailleurs être dénoncés, car les membres doivent être mis au courant si les travaux stagnent afin de se mobiliser. Parfois, une simple pétition ou une sortie des travailleurs à l'extérieur de l'établissement, armés d'affiches pour dénoncer leur mécontentement – sans qu'il ne s'agisse d'une grève –, suffit à ébranler les employeurs. Nous devons trouver des façons d'impliquer activement l'ensemble des travailleurs, et non seulement ceux qui siègent aux comités SST.

La pratique de coconstruction n'est globalement toujours pas implantée. Les programmes de prévention en sont à peine à leur ébauche. J'avais néanmoins comme objectif d'effectuer des suivis auprès des différentes fédérations quant au déploiement de ces programmes. Pour l'instant, je n'ai pas les données pour m'avancer sur les pratiques de coconstruction et le déploiement des programmes.

Croyez-vous à la possibilité d'ouvrir un dialogue social pour faire évoluer les orientations idéologiques en matière de prévention ?

J'ai une opinion plutôt sévère sur le dialogue social. Je siège au conseil d'administration de la CNESST depuis 2021, et à maintes reprises, j'ai été confronté à une certaine fermeture de la partie patronale, ce qui me laisse plutôt pessimiste quant à la possibilité d'ouvrir un dialogue social constructif. Bien sûr, il faut dialoguer, mais les limites de cette démarche sont rapidement atteintes. Le syndicalisme ne peut reposer que sur les dialogues : des actions doivent être prises. Et le dialogue ne parvient pas non plus à convaincre le système capitaliste et le patronat de concevoir le syndicalisme sous un angle positif.

Pour illustrer avec un cas concret, dans la réglementation sur le logement des travailleurs, il est écrit que toutes les chambres doivent être équipées d'un crachoir, que les latrines ne doivent pas être trop près des écuries, que les femmes ne doivent pas dormir dans la cuisine et que l'employeur doit fournir un ensemble de draps à laver une fois par mois. Il est également mentionné que les cuisiniers doivent être vaccinés contre la variole. Cette réglementation rédigée il y a 80 ans est toujours en vigueur aujourd'hui et n'a pas été mise à jour. C'est une aberration. Alors, le dialogue social, est-ce vraiment constructif ?

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il est intéressant de rappeler la position de la CSN en 1979 lorsqu'on a voulu dépolitiser le débat en créant des instances paritaires. Cette parité soulevait la crainte que le débat n'en soit que davantage étouffé. Le projet de loi 59 l'a-t-il ravivé ?

Un débat de cette nature ne s'est pas reproduit. Rappelons que la parité consiste à observer un nombre égal de représentants syndicaux et patronaux de chaque côté de la table. Néanmoins, la parité entre les représentants ne répare pas l'iniquité qui persiste dans le système capitaliste : c'est pourquoi je suis d'avis que les travailleurs devraient être majoritaires au conseil d'administration de la CNESST, afin que le pouvoir décisionnel leur revienne. Ainsi, nous serions en mesure d'équilibrer ce qui se passe dans les milieux de travail. Or le débat ne s'est pas rendu jusque-là. Je n'étais pas là en 1979, mais on m'a raconté qu'un congrès spécial s'est tenu au sujet des comités paritaires, que beaucoup de militants syndicaux voyaient comme un compromis trop important. Des critiques avaient aussi été émises quant au temps consacré au dialogue social plutôt qu'au développement de notre rapport de force.

Les alliances intersyndicales sont-elles une piste de solution pour se doter d'un pouvoir politique encore plus musclé concernant les enjeux transversaux ?

Il n'est pas toujours aisé de former des alliances intersyndicales. Néanmoins, règle générale, nous tâchons de travailler en collaboration concernant la SST, non seulement avec les autres organisations syndicales, mais aussi avec des organisations de la société civile, des organisations communautaires, l'Union des travailleuses et travailleurs accidentés de Montréal (UTTAM), le Centre des travailleurs immigrants (CTI), et d'autres organisations défendant les travailleurs et partageant les mêmes objectifs que nous.

En guise de conclusion, la repolitisation de ces enjeux serait-elle une avenue pour renforcer la capacité d'agir des syndicats en SST et en prévention ?

Absolument. Depuis une quinzaine d'années, on observait un important laisser-aller dans le mouvement syndical, mais l'arrivée du projet de loi 59 a sorti les syndicats de leur torpeur, nous forçant à réaborder ces questions en tant qu'enjeux politiques.

Les conseils confédéraux de la CSN, notre instance décisionnelle entre les congrès, ont lieu quatre fois par année et durent de deux à trois jours. Ces rencontres sont éminemment politiques : on y discute par exemple de notre campagne en santé et services sociaux publics. Toutes les fédérations et les conseils centraux y assistent. Depuis plusieurs années, on n'y abordait plus la SST d'aucune manière, ce qui est fort déplorable puisque l'essence même du syndicalisme est de remettre en cause les conditions de travail pénibles ou dangereuses. Pour nous réapproprier le discours politique qui sous-tend les revendications en SST, pour le bien de l'ensemble des travailleurs, qu'ils soient syndiqués ou non, nous avons réintroduit la SST dans ce forum pour politiser les acteurs de la centrale sur les enjeux de SST.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

25

La prévention et les réseaux d'entraide

Entre perspectives historiques et perspectives d'avenir

Jean-François Lapointe et *Florence Lecours-Cyr*,
Confédération des syndicats nationaux

Pouvez-vous nous parler de votre rôle au sein de votre organisation syndicale et de votre expérience au moment de mettre en visibilité les questions de santé mentale ?

F. L.-C. : Je suis conseillère syndicale en prévention dans le service de santé-sécurité et d'environnement à la Confédération des syndicats nationaux (CSN) depuis 2022. Au sein de ce service, une équipe de cinq personnes œuvre en prévention ; le reste du personnel, soit la majorité, est affecté à la défense des personnes accidentées et représente les victimes de lésions professionnelles dans les recours auprès du tribunal administratif. Dans le secteur de la prévention, nous travaillons essentiellement par mandat d'accompagnement, c'est-à-dire qu'un syndicat vivant une problématique en santé et sécurité du travail (SST) peut faire appel au service, par l'entremise de sa fédération, afin que nous nous rendions dans le milieu de travail pour offrir du soutien. Nous pouvons par exemple accompagner les travailleurs auprès du comité paritaire en SST, établir des stratégies pour demander des améliorations en SST de la part de l'employeur et informer sur les droits et responsabilités en matière de SST. Nous offrons également des formations en SST sur divers sujets, tels que l'hygiène de travail, la santé psychologique ou le cadenassage. Enfin, notre rôle est aussi de porter des dossiers transversaux qui vont au-delà de l'intervention ponctuelle dans un milieu de travail, comme le projet des réseaux d'entraide de la CSN, qui permet aux syndicats d'établir des réseaux d'entraide dans leur milieu de travail. Les réseaux d'entraide sont

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

un réseau d'écoute et de soutien par les pairs. La CSN offre la formation, en collaboration avec le Centre St-Pierre[1], et les outils pour créer et maintenir un réseau d'entraide. Chaque syndicat est autonome dans la gestion de son réseau. Il y a un responsable de l'entraide dans chaque région (conseil central), qui agit comme personne-ressource pour les syndicats de cette région.

J.-F. L. : Le service de santé-sécurité et d'environnement s'implique aussi dans les opérations quotidiennes pour appuyer les conseillers de fédération (et les syndicats), afin qu'ils soient en mesure d'effectuer de la prise en charge des situations en SST. Les opérations quotidiennes, relevant des syndicats et de leur base militante, sont effectuées principalement avec nos fédérations professionnelles, constituées notamment de conseillers qui négocient des conditions de travail. Ce sont donc eux qui répondent aux demandes de première ligne, en plus d'effectuer les démarches d'entraide et d'accompagnement des syndicats.

Pour ma part, je ne m'implique pas directement dans les opérations, mais plutôt à un autre niveau : mon rôle est de conseiller la CSN sur les orientations politiques à adopter et d'identifier les opportunités d'actions possibles. À titre d'exemple, au congrès de janvier 2021, des résolutions ont été prises pour mieux soutenir nos syndicats et nos organisations régionales en matière de santé psychologique. Le travail derrière les résolutions votées en congrès dépend de plusieurs facteurs. Les conseillers politiques de la CSN ont identifié la question de la santé psychologique comme un enjeu devant lequel nos organisations affiliées se trouvaient démunies. Des budgets ont alors été alloués pour traiter cet enjeu, la campagne de l'entraide a été revitalisée, et les résultats percolent jusque sur le terrain.

Concernant la mise en visibilité de la santé psychologique, le discours a évolué avec le temps, particulièrement depuis la pandémie. Ces questions demeuraient taboues, notamment dans tout le secteur de « l'industrie lourde ». La pandémie a apporté un changement de perspective partout, même chez le personnel de la CSN. Avec la pandémie, le discours général s'est transformé, et il y a définitivement eu une prise de conscience au sujet de l'impact du travail sur notre santé psychologique : le travail peut être autant un facteur aggravant qu'un protecteur de la santé psychologique.

Selon mon expérience, le défi a surtout été d'aborder la santé psychologique au travail, bien plus que de vérifier qui œuvre à sa préservation. Les enjeux de santé psychologique liés au travail ont toujours été observés dans une multitude d'emplois différents, qu'on pense par exemple aux premiers répondants, aux ambulanciers ou aux agents

1. Extrait du site internet du Centre St-Pierre : « Le Centre St-Pierre est un centre de formation, d'accompagnement et d'intervention sociale ainsi qu'un lieu de rencontres et de débats publics au service des groupes engagés socialement et des personnes en quête de sens. Dans une perspective d'éducation populaire qui intègre les dimensions physique, sociale, psychologique et spirituelle, il vise par son approche l'autonomisation des personnes et des groupes. » (https://www.centrestpierre.org/le-centre/a-propos/)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

correctionnels, qui sont plus à risque de vivre un état de stress post-traumatique. Dans ces professions, la nature même du travail est un facteur de risque pour la santé psychologique des travailleuses et travailleurs, et ces dossiers sont portés depuis plusieurs années par la CSN et ses syndicats. Le fait qu'il y ait déjà une ouverture à aborder la santé psychologique des travailleurs a rendu plus facile l'approche d'autres problèmes qui sont plutôt reliés à l'organisation du travail, comme le harcèlement psychologique ou la surcharge de travail, par exemple. En milieu industriel, la situation est différente, car les enjeux de santé psychologique ne sont pas inhérents au travail effectué, mais sont tout de même présents dans les modes d'organisation. Il y a donc un peu plus de résistance dans ces milieux, mais la situation tend à changer positivement.

En 2023, nous avons consulté nos fédérations pour prendre le pouls quant aux enjeux abordés par le projet de loi 42[2], à savoir les violences psychologiques et à caractère sexuel ainsi que le harcèlement psychologique. À ce moment, les discussions portant sur les violences au travail étaient différentes de celles que nous aurions eues cinq ans auparavant, puisque la culture autour des enjeux de santé psychologique se transforme progressivement de sorte que nos membres sont plus enclins à les aborder, même en milieu de travail à prédominance masculine.

Avez-vous observé une évolution des problématiques liées à la santé mentale au travail au cours des dernières années ?

J.-F. L. : Même si les réseaux d'entraide existent depuis 30 ans à la CSN, on observait une période de stagnation dans le développement de nouveaux réseaux. Historiquement, les réseaux d'entraide étaient davantage axés sur les dépendances et l'alcoolisme que sur la santé psychologique dans sa globalité. Même sans réseau d'entraide, les syndicats ont toujours été une source de soutien lors de situations difficiles. La pandémie a amené la santé psychologique à l'avant-plan. Nous avons observé une hausse de l'épuisement des délégués syndicaux, car ceux-ci se retrouvaient avec trop d'individus à accompagner. Lors de nos consultations en vue du congrès de 2021, nous avons relevé deux propositions importantes à soumettre à nos membres : d'une part, accroître l'aide offerte à nos délégués syndicaux afin qu'ils puissent militer sans s'épuiser, et d'autre part, soutenir le développement de nos réseaux d'entraide. Ces orientations ont été adoptées à ce congrès et ont permis de développer davantage nos réseaux d'entraide, parce que dans certaines régions du Québec, même si de tels réseaux existaient déjà, les membres qui en faisaient partie rapportaient un sentiment d'isolement et d'épuisement. À compter de 2021, nous avons donc alloué un budget au développement du réseau d'entraide, car l'aspect de la santé psychologique n'est pas qu'une question philosophique : il y a également des considérations économiques qui s'y rattachent.

2. *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail.*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Nous n'avons pas encore atteint tous nos objectifs, mais nous progressons dans le bon sens, chaque réseau d'entraide ayant commencé à mettre des choses en place (notamment des plans d'action).

Il subsiste des différences entre les milieux de travail, mais globalement, on observe une ouverture à parler de santé psychologique. À une certaine époque, quand on rapportait un cas de harcèlement psychologique dans le milieu de travail, on nous répondait simplement que c'était une faiblesse propre à l'individu. Aujourd'hui, ce type de tabou est beaucoup plus rare. Dans le secteur des affaires sociales, la question de la santé psychologique est aussi à géométrie variable : on constate que les travailleurs pour qui la surcharge de travail est importante s'ouvrent plus facilement sur ce sujet. Par exemple, au Québec, dans les domaines de la culture et des médias, le personnel féminin a récemment dénoncé les violences subies au travail notamment grâce au mouvement « Me Too », qui a jeté la lumière sur les comportements intolérables. Par conséquent, les milieux de travail évoluent, mais pas tous à la même vitesse.

À la CSN, ce sont les prises de position officielles sur la SST qui ont entraîné de réelles avancées en la matière, en permettant aux délégués syndicaux d'aborder les facteurs de risque pour la santé psychologique qui sont liés au travail. Reconnaître que le travail exerce une influence sur la santé psychologique, c'est aussi reconnaître l'existence de celle-ci, et cela permet donc de développer des approches qui la prennent en compte dans le traitement des dossiers de lésions professionnelles.

Quels sont les secteurs les plus critiques pour les atteintes à la santé mentale ?

J.-F. L. : Je crois que c'est dans le réseau de la santé et des services sociaux, où le taux d'absentéisme est particulièrement élevé, et dans le secteur de l'éducation. On le constate avec les fédérations : les usagers – tant les enfants que les parents – présentent des signes de détresse qui peuvent se manifester par de la violence. La détresse psychologique est grandissante. Nous avons par exemple vu dans les médias un parent qui menace un enfant dans une cour d'école parce que son fils a été intimidé. Ce sont des situations malheureusement trop courantes dans ces secteurs.

F. L.-C. : En effet, la violence en milieu scolaire est un problème qui a été nettement exacerbé par la pandémie, mais qui prenait déjà de l'ampleur avant l'arrivée de celle-ci. C'est un facteur très important de la détresse psychologique vécue dans le milieu de l'éducation.

Pour notre part, nous sommes heureux de constater la conscience qu'ont les travailleurs des impacts psychologiques qui peuvent découler de situations traumatisantes dans le secteur manufacturier. Par exemple, l'été dernier, j'ai obtenu un mandat dans une usine où était récemment survenue une explosion. Bien qu'il n'y ait pas eu de blessés ni de décès, il s'agissait d'une situation potentiellement traumatisante pour les travailleurs, qui ne connaissaient pas la cause de l'explosion, ne savaient pas si une autre pouvait se produire sur leur quart de travail et vivaient donc beaucoup d'insécurité

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

en lien avec le retour au travail. Avant même que le mandat ne me soit confié, un organisme de la région en santé psychologique a été sollicité pour venir visiter le milieu de travail et rencontrer les travailleurs. Il y avait donc déjà des réflexes pour préserver la santé psychologique du personnel, même dans un milieu où, comme Jean-François l'a mentionné, il est parfois encore perçu comme une faiblesse de s'ouvrir sur sa santé psychologique. J'ai cependant aussi observé que le degré d'ouverture à parler de santé psychologique diffère entre les membres qui s'impliquent activement dans le syndicat en participant aux activités, formations et instances de la CSN, où la santé psychologique est largement discutée, et les travailleurs non impliqués dans le syndicat, qui sont donc moins constamment sensibilisés à cet aspect. Je crois qu'il y a un effet de normalisation dans le fait d'en parler ouvertement, et c'est aussi l'un des rôles des syndicats de rapporter ces considérations pour la santé psychologique, même si l'ouverture de leurs membres est inégale à ce sujet. Dans ce cas-ci, l'organisme interpellé est effectivement venu à la rencontre des travailleurs, mais ses services ont été peu sollicités sur place, la majorité des travailleurs affirmant ne pas en avoir besoin.

Quelles problématiques observez-vous du côté de l'employeur en matière de santé mentale ?

J.-F. L. : Le cœur des problèmes rencontrés réside dans l'organisation du travail, mais aussi dans la modification des milieux de travail, sans au préalable consulter les travailleurs à ce sujet.

Au cours des dernières années, le service santé-sécurité et d'environnement de la CSN s'est appliqué à faire valoir l'importance de la reconnaissance des travailleurs dans le milieu de travail, qui passe non seulement par des félicitations personnelles, mais davantage par la possibilité de participer à l'organisation du travail ainsi que de proposer des solutions pour améliorer le milieu de travail et les résultats attendus. Par conséquent, le constat transversal est que la participation active des travailleurs aux processus organisationnels contribue à la réduction des risques psychosociaux au travail, mais dans le secteur de l'industrie lourde, entre autres, ces pratiques demeurent difficiles à implanter.

F. L.-C. : En effet, les travailleurs décrivent comme aliénant le fait de ne pas avoir de contrôle sur leur travail, de ne pas trouver de sens à ce qu'ils font, ou encore d'avoir le sentiment d'effectuer des tâches inutiles. Ils connaissent bien leur milieu de travail, la mécanique interne de leurs tâches, les améliorations possibles ; les employeurs gagneraient donc à les laisser s'exprimer et participer aux processus organisationnels en vue d'améliorer les méthodes de travail. Le climat de travail joue également un rôle important dans la préservation de la santé psychologique. Les travailleurs passent en moyenne 40 heures par semaine à leur poste. Il est crucial que le milieu de travail garantisse des valeurs de civilité, de libre expression, de communications respectueuses, et qu'il permette aux travailleurs de socialiser entre eux dans un climat

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

qui n'est pas tendu. La possibilité de développer des liens positifs avec nos collègues, que certains voient parfois plus souvent que leur propre famille en semaine, est très importante pour la santé psychologique.

J.-F. L. : Par ailleurs, certains préjugés persistent chez les employeurs en regard des problèmes de santé psychologique. Il nous semble que les employeurs démontrent une plus grande ouverture à accommoder une personne en situation de handicap physique. En revanche, face à un enjeu de santé psychologique, beaucoup d'employeurs réagissent en demandant au travailleur de gérer son problème lui-même, soutenant que les questions de santé psychologique sont extrinsèques au travail. Or, il est illusoire de penser qu'un travailleur puisse se présenter au travail, tous les jours et durant toute sa carrière, dans un état de santé psychologique parfaite qui n'affectera pas son travail. Même si la cause première des enjeux de santé psychologique du travailleur est externe au travail, il est possible de mettre en place des façons de travailler qui n'exacerberont pas cette détresse. Cependant, encore aujourd'hui, les employeurs sont plus enclins à accommoder temporairement un travailleur présentant une douleur au dos qu'un travailleur qui rapporte se sentir stressé au travail en raison d'événements vécus dans sa vie personnelle. On l'observe aussi avec les nouvelles dispositions sur les diverses formes de violence, dont les violences conjugales. Plusieurs employeurs considèrent que ce n'est pas de leur ressort si un travailleur est victime de violence conjugale. Pourtant, dans le cas où, par exemple, un individu violent en état de crise se présenterait sur le lieu de travail de sa conjointe, il serait de la responsabilité de l'employeur de gérer la situation, pour le bien de la conjointe et de tous les autres travailleurs.

F. L.-C. : Néanmoins, tant au sujet des violences conjugales que des enjeux de santé mentale, les employeurs argumentent souvent qu'il s'agit d'une pente glissante et qu'il ne sera plus possible d'établir des limites s'ils doivent considérer la santé mentale de chaque travailleur. À mon sens, cette perspective émane d'une incompréhension et d'un malaise face à ces problématiques : le tabou persiste, les employeurs n'osant pas demander aux travailleurs ce qu'ils peuvent faire concrètement pour eux. On ne s'attend pas à ce qu'ils s'investissent dans la sphère privée des travailleurs, mais plutôt à ce qu'ils développent le réflexe d'assumer leur responsabilité sociale et celle de veiller au bien-être des travailleurs, en recourant aux leviers et aux pouvoirs qui sont dans leur sphère d'action : l'organisation du travail, l'accès au lieu de travail, les relations positives entre collègues qui représentent un filet social. L'employeur peut par exemple développer une culture de tolérance zéro pour le harcèlement et l'incivilité, établir des barèmes sur la charge de travail ou encore soutenir le droit à la déconnexion. Il y a une multitude de pistes de solution qui se situent dans la sphère d'action des employeurs, mais tout repose d'abord sur la réalisation de l'impact que peut avoir le milieu de travail sur la santé psychologique et sur une prise de responsabilité. Et cette responsabilité a d'ailleurs été réitérée dans la *Loi modernisant le régime de*

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

santé et de sécurité du travail (LMRSST) : il est écrit noir sur blanc que les employeurs ont la responsabilité de protéger la santé psychologique des travailleurs. Ce n'est pas une idée utopique ou radicale.

Quels sont les principaux défis que rencontrent les organisations syndicales en matière de SST, et quelles sont les pistes et les innovations syndicales pour y répondre ?

J.-F. L. : Un de nos principaux défis est de déterminer les priorités de la CSN avec nos membres. Lorsque vient le temps de définir les priorités à retenir dans les cahiers de négociations, les membres se concentrent sur les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien. S'ils ne vivent pas de problème immédiat avec un certain enjeu, bien souvent, celui-ci ne sera pas retenu dans le cahier de négociation. La réforme législative de 2021 a permis aux syndicats de se réapproprier la SST – incluant la santé psychologique – et de la prioriser à nouveau dans la négociation collective.

En outre, je crois qu'il ne suffit pas seulement que les militants aient en eux l'étincelle, l'envie de se mobiliser : il faut que celle-ci allume quelque chose, qu'elle donne des résultats pour que les syndicats continuent leurs actions, de sorte que l'adversité ne les éteigne pas d'emblée. À l'époque où nous avons commencé à introduire la SST dans nos fédérations, lorsque la santé publique menait des enquêtes et concluait, par exemple, qu'il y avait trop de bruit sur le lieu de travail, le personnel ignorait ce qu'était un sonomètre ou un dosimètre, alors qu'aujourd'hui, ils connaissent parfaitement la différence entre les deux outils. Les travailleurs du secteur manufacturier ont ainsi été formés en SST grâce à des actions réalisées sur le terrain, qui ne se voulaient initialement pas toujours des actions collectives, par exemple lors de visites du milieu de travail par le technicien du CLSC, et qui les ont amenés à poser des actions par la suite.

Concernant la santé psychologique, notre plus grand défi est de parvenir à allumer ces étincelles avec les ressources à notre disposition. La CSN peut y contribuer, mais la difficulté est que nous pouvons être perçus comme une partie moins objective, au sens où les militants s'attendent à ce que les conseillers de la CSN aient la même vision qu'eux. En revanche, quand une ressource de l'extérieur (comme un inspecteur de la CNESST) qui est perçue comme indépendante ou même hostile rejoint leurs points de vue, la motivation à revendiquer devient plus forte.

Un problème avec lequel nous devrons composer au sujet des nouvelles obligations légales est qu'il n'y a pas substantiellement plus d'inspecteurs qu'auparavant, ce qui amène une perception négative quant à leur rôle. Les inspecteurs effectuent beaucoup d'accompagnement dans les milieux de travail. Le volet coercition ou contrainte est peu ou pas présent, et le volet suivi l'est encore moins en raison du nombre insuffisant d'inspecteurs. S'ils visitaient les milieux de travail à intervalles réguliers, notamment pour assurer des suivis sur la gestion et la prévention des risques psychosociaux, l'intérêt et l'engagement pour la prise en charge de la santé psychologique seraient nettement plus stimulés.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

F. L.-C. : Il est plus aisé pour un inspecteur de constater, au sein d'un milieu de travail, des risques environnementaux comme le bruit ou l'enfumage, mais moins évident de vérifier si un climat de travail est toxique. Nous n'avons pas encore développé les outils nécessaires pour ce faire. Il existe des grilles d'analyse des risques psychosociaux et d'autres ressources, mais il demeure difficile de visiter un milieu de travail ponctuellement et de vérifier rapidement comment y sont traitées les questions relatives à la santé mentale.

J.-F. L. : La responsabilité des employeurs en matière de prévention des atteintes à la santé psychologique n'est pas récente : elle remonte au moins à la décision Forget-Chagnon et Marché Bel-Air inc., en 2000, où le Tribunal administratif du travail – autrefois la Commission des lésions professionnelles (CLP) – a conclu que la santé psychologique faisait partie intégrante de la notion de santé qui est prévue dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST). Dès lors, la CNESST aurait minimalement dû agir pour bonifier l'offre de l'inspectorat en ce sens. Il aura pourtant fallu attendre l'arrivée d'une nouvelle loi intégrant les risques psychosociaux, et sur le terrain, les changements nous semblent insuffisants. Nos syndicats poursuivent leurs interventions sur ces questions.

Au moment de leur création, les réseaux d'entraide constituaient une innovation syndicale. Où les situez-vous aujourd'hui ? Sont-ils en lien avec les comités en SST ? Comment entrevoyez-vous les possibilités d'évolution de la prise en charge de la prévention au sein de la CSN, non seulement par l'entremise des entraidants, mais de façon plus globale ?

F. L.-C. : Les entraidants se situent à une intersection intéressante pour la prévention en santé psychologique et peuvent être d'importants acteurs de changement de culture en milieu de travail. D'abord, il y a leur rôle premier, qui est l'écoute individuelle de leurs collègues vivant de la détresse psychologique et l'orientation vers les ressources appropriées. On parle alors de prévention secondaire ou tertiaire, puisqu'on veut empêcher la situation de la personne de se détériorer, mais on ne traite pas le problème à la source nécessairement.

Ensuite, la présence d'un réseau d'entraide dans un milieu de travail peut contribuer à déstigmatiser les problèmes de santé psychologique et à sensibiliser les autres travailleurs. Le fait de savoir qu'on n'est pas seul devant une situation, qu'on ne sera pas ridiculisé si on en parle peut faire beaucoup de chemin selon le milieu de travail. Les réseaux d'entraide qui s'affichent clairement, qui tiennent des kiosques ou des ateliers sur la santé psychologique, bref qui sont visibles, envoient le message qu'il n'y a pas de tabou autour de ces questions.

Enfin, il y a un autre niveau d'action, soit l'écoute du milieu de travail, que nous expliquons dans les formations aux entraidants. Ceux-ci sont bien placés pour identifier les risques psychosociaux du travail qui peuvent exacerber les problèmes de santé psychologique. Ce type d'action s'inscrit plutôt dans la prévention primaire,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

à la source. Nous recommandons alors de créer un comité de l'entraide afin que les entraidants puissent mettre en commun leurs observations et s'arrimer avec le comité exécutif syndical pour que puissent en découler des demandes syndicales.

Pour donner un exemple concret, un entraidant pourrait être abordé par une travailleuse qui vit une séparation difficile. Il peut alors l'écouter avec empathie et la diriger vers des ressources appropriées, comme le programme d'aide aux employés (PAE) de l'employeur, des organismes communautaires, etc. Pendant qu'il l'écoute, il remarque peut-être que la détresse de la travailleuse est exacerbée par une surcharge de travail, par le manque de flexibilité de l'employeur quant aux horaires de travail et par l'impossibilité de prendre un congé personnel, ce qui rend difficile la gestion de la situation familiale de la travailleuse. L'entraidant rapporte la situation en comité d'entraide et réalise que d'autres situations ont été détériorées par la surcharge et le manque de flexibilité des horaires dans ce même milieu : une personne a dû manquer des rendez-vous psychologiques et a fini par tomber en arrêt maladie, une autre a démissionné en raison de ces conditions de travail. Ensemble, ils identifient donc un facteur de risque psychosocial lié au travail. Ils peuvent en discuter avec leur exécutif syndical, qui pourra soit en parler à l'employeur par le biais du comité de santé et de sécurité, soit en faire une demande lors des prochaines négociations.

De notre point de vue, lorsque le comité d'entraide est arrimé avec l'exécutif, cela simplifie le travail de ce dernier, qui gagne du temps pour travailler sur des dossiers de fond. L'employeur aussi en sort gagnant, puisque le réseau d'entraide permet souvent de désamorcer des situations qui pourraient exploser, ainsi que de faire diminuer les absences et les mesures disciplinaires.

Il faut dire que c'est la vision idéalisée de ce que peut représenter un réseau d'entraide en milieu de travail et la prise en charge de la prévention en santé psychologique. Concrètement, les choses se passent un peu différemment : l'employeur et le comité exécutif ne sont pas toujours à l'écoute et les réseaux d'entraide manquent souvent de ressources pour s'organiser. Il reste que la coordination des actions en prévention est un élément clé pour obtenir des gains. C'est pourquoi nous encourageons les syndicats et les réseaux d'entraide à se doter de plans d'action, à se fixer des objectifs et à structurer leurs actions de prévention en SST.

L'autonomie est une valeur cardinale de la CSN. Rencontrez-vous de la résistance chez certains affiliés et syndicats locaux lorsque vous mentionnez l'importance de mieux intégrer, voire d'intégrer de manière optimale, les risques pour la santé mentale que représentent des facteurs tels que la surcharge de travail ou l'organisation du travail ?

J.-F. L. : Parfois, mais il s'agit d'une résistance involontaire. La CSN dispose d'un volet très décentralisé et démocratique, ce qui peut naturellement occasionner un roulement d'effectifs puisque, comme dans tout processus d'élection démocratique,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

il y a des dynamiques de pouvoir, de stratégie et d'influence dans les milieux de travail. Par exemple, nous avons parfois observé des situations où, dans un syndicat, un représentant a bien rempli son mandat et en sollicite un deuxième, mais pour des raisons de conflits internes, un autre individu obtient le mandat et fait table rase. Les milieux où il est le plus facile d'intégrer de nouvelles dispositions sont ceux où la présence d'un noyau dur, constitué de personnes ressources en fonction depuis une dizaine d'années, assure une continuité dans les dossiers et permet des avancées. Il y a en revanche d'autres milieux où il faut plusieurs années pour créer une forme de stabilité, puis arrivent de nouveaux représentants qui viennent ébranler cette structure. La réalité est donc à géométrie variable, d'autant plus que la volonté de notre type de syndicalisme est de se remettre en question régulièrement, ce qui apporte son lot d'avantages et d'inconvénients.

F. L.-C. : J'ajouterais que nous rencontrons parfois de la résistance face à la prévention en général, et même face à la SST. Les dossiers concernant les griefs, les négociations et les accidents du travail accaparent la quasi-totalité du temps que les délégués investissent dans leur syndicat, surtout dans les petits syndicats avec peu de libérations. D'entrée de jeu, concevoir un plan d'action en prévention est une première étape qui nécessite du temps ; la prévention en santé mentale représente une autre étape encore. La résistance observée n'est pas à l'encontre de l'idée de faire de la prévention, mais elle est plutôt due à un manque de ressources.

Auriez-vous des exemples de milieux où émergent des innovations en matière de prévention, au-delà des réseaux d'entraide ?

F. L.-C. : Les milieux qui étaient déjà désignés comme prioritaires avant la LMRSST et qui disposaient de tous les mécanismes de prévention – un ou plusieurs représentants en SST, un comité SST, un programme de prévention – jouissaient d'une plus grande liberté et de plus d'espace pour proposer des innovations. Certains syndicats ont conçu leurs propres outils et listes de vérification : ils sont déjà bien positionnés en matière de prévention. Généralement, ce sont des milieux où les délégués syndicaux sont davantage libérés de leurs fonctions de travail et disposent donc de plus de temps pour réfléchir à des innovations, aux risques et aux enjeux propres à leur milieu de travail. À mon avis, ce sont ces syndicats qui détiennent actuellement une meilleure expertise en SST de façon générale, car ils ont eu plus de temps pour la développer, en raison du statut de groupe prioritaire qui a été accordé à leur milieu en 1979 selon les risques les plus importants qui y avaient été identifiés. Les groupes prioritaires, où les risques physiques sont reconnus depuis longtemps, ont toujours libéré davantage leurs délégués syndicaux, de sorte qu'ils possèdent une base solide au sujet des risques physiques et disposent donc aujourd'hui de plus de temps pour se pencher sur les risques psychologiques.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Comment parvenez-vous à développer une vision collective à la CSN, au-delà des initiatives personnelles ?

J.-F. L. : Pour la CSN, la santé psychologique est imbriquée dans la SST. Avec la réforme en SST de 2021, ceci est encore plus vrai puisque la loi formalise cet état de fait. Depuis, nous travaillons avec nos syndicats pour qu'ils intègrent de nouvelles dispositions sur la SST au moment de rédiger leurs projets de convention collective. Cela touche également les éléments liés à la santé psychologique. Nous l'articulons de cette façon, mais nous ne faisons pas de la santé psychologique un enjeu spécifique : nous souhaitons qu'elle s'intègre aux autres volets de la SST plutôt que de leur faire concurrence. Malgré l'ouverture nouvelle démontrée par les milieux industriels, ceux-ci préfèrent poser des actions concrètes sur le volet physique de la SST (comme l'exposition aux contaminants) que de discuter de santé mentale. Nous préférons donc l'aborder sous l'angle plus global de la SST : c'est pourquoi nous nous sommes donné l'objectif que nos syndicats déposent des demandes en SST. Notre constat depuis 2021 est que, lorsqu'un syndicat formule des demandes, il parvient à des avancées, même si ce ne sont pas toujours les réponses attendues. Nous observions depuis quelques années qu'il n'y a pas systématiquement de demande en SST. Il faut donc renverser la vapeur pour s'assurer que tous les projets de convention collective comportent des demandes en SST et, par conséquent, améliorer la santé psychologique des travailleurs. Nous pouvons imaginer qu'à terme, il y aura davantage de demandes portant sur la santé psychologique, mais aussi sur l'entraide.

Durant la négociation des conventions collectives, ouvre-t-on d'emblée la discussion sur les conditions de travail et la santé psychologique ?

J.-F. L. : En matière de réseau d'entraide, ce sont plutôt les parties prenantes qui soulèvent cette question. Généralement, c'est un délégué syndical ayant un intérêt pour le sujet qui ouvrira la discussion, qui en fera un projet pilote. Le syndicat gère les banques de libérations syndicales[3], et lorsque l'employeur voit que des changements commencent à s'opérer, il se montre plus ouvert aux discussions quant à la libération d'un délégué pour effectuer de la prévention en SST ou pour s'occuper du réseau d'entraide.

F. L.-C. : L'entente survient parfois après que le syndicat a utilisé d'autres banques pour libérer un délégué, sans l'apport de l'employeur. Dans le cas des réseaux d'entraide, c'est habituellement lorsque l'employeur voit les retombées positives du réseau dans son propre milieu de travail qu'il démontre une ouverture à le conventionner, ou simplement à en reconnaître l'existence.

3. Congé accordé à un salarié pour l'exercice de fonctions syndicales à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisme ou de l'entreprise.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La question de l'organisation du travail devient-elle un enjeu de négociation collective pour contribuer à effectuer de la prévention primaire ?

J.-F. L. : Il s'agit d'un enjeu que nous devons tenter de discuter davantage dans les négociations. Notre capacité de négocier sur l'organisation du travail est plus grande lorsque nous nous adressons à des milieux de travail plus petits, où elle poserait un problème majeur ; autrement, cette question peut finir par être déclassée des priorités de nos membres. Si nous parvenons à convaincre des employeurs par des ententes locales et des arrangements, une nouvelle culture interne pourra s'instaurer et, éventuellement, ces pratiques pourront s'inscrire dans les conventions collectives. Toutefois, s'il s'agit seulement d'un enjeu abordé lors de la négociation collective, cela risque de ne pas être retenu. Je crois que, dans certains milieux, il serait pertinent de cibler des aspects précis de la question, comme les horaires variables ou fractionnés, par exemple, pour que l'enjeu fasse écho aux réalités propres aux différents milieux de travail. Il faut d'abord démontrer aux employeurs quelles sont les retombées positives à désigner des délégués responsables de l'entraide, qui sont libérés de leur travail pour répondre à leurs collègues.

F. L.-C. : Certains travailleurs apprécient tout de même la possibilité de suivre un horaire variable ou fractionné, en raison du salaire plus attrayant qui s'y rattache ou parce que cela convient à leur mode de vie. C'est pourquoi retirer ces possibilités d'horaire n'est pas une priorité pour plusieurs milieux. Il y a bien sûr d'autres cas de figure où les travailleurs se voient imposer ce modèle d'horaire atypique ou encore du temps supplémentaire obligatoire, sans possibilité de refus, ce qui devient alors matière à mobilisation collective. La question de l'organisation du travail varie donc selon les milieux de travail, ce qui rend difficile d'en faire un enjeu global et de mobilisation, syndicalement parlant.

L'un des objectifs du législateur était de sortir la SST des points négociables, ce à quoi l'ensemble des acteurs du travail ont adhéré. Est-il possible de politiser les enjeux SST ?

J.-F. L. : Oui, et c'est d'ailleurs en politisant les enjeux que nous obtenons des gains. Avec le temps, les militants sont devenus des militants techniques et se sont beaucoup accomplis. Cependant, politiser les enjeux semble représenter un fardeau plus grand puisque cela dépasse une situation individuelle concrète. Or, lorsque les militants se saisissent uniquement des dossiers individuels, ils solutionnent un dossier à la fois, sans s'attaquer à la source des problèmes. Lorsqu'on politise l'enjeu de la SST, on s'attarde aux sources des problèmes. Il est donc essentiel de politiser la SST afin d'obtenir des résultats plus porteurs à long terme. Cela dit, nous devons poursuivre les luttes individuelles et s'en servir pour politiser la SST.

En 2006, à mes débuts au sein du service de défense des travailleurs accidentés duquel je proviens, nous étions une équipe de moins de 10 plaideurs ; aujourd'hui, ils sont près de 25. Le service s'est développé de façon exponentielle. Le défi est

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de se réapproprier l'enjeu global de ce qui se passe dans nos milieux de travail, parce que nous nous sommes beaucoup concentrés à la défense individuelle, et moins sur le volet politique.

La réforme de la SST nous a montré que la politisation des enjeux a des effets nettement positifs. Elle a permis de ralentir le processus législatif : en mobilisant les acteurs de la masse critique sur l'aspect politique, le projet de loi est passé près de ne pas voir le jour, et la pression populaire a contribué à l'améliorer. Nous observons d'ailleurs que dans les régions plus mobilisées sur le front politique, les réseaux d'entraide fonctionnent mieux.

Que pensez-vous du discours des employeurs, d'une part, qui affirment que la prévention primaire et les modes d'organisation du travail relèvent uniquement de leurs prérogatives en tant qu'employeur, et de celui des syndicats, d'autre part, qui acquiescent en ajoutant que c'est le devoir de l'employeur de fournir un milieu de travail sain et sécuritaire ?

J.-F. L. : Lorsque je travaillais en réparation, j'ai eu à traiter le dossier d'un travailleur qui s'était blessé en travaillant sur une pelle excavatrice. Il était le quatrième à se blesser dans le même contexte. Le travailleur et son syndicat souhaitaient défendre le dossier du travailleur, mais voulaient également pointer le problème de l'équipement et du poste de travail fautifs pour éviter que d'autres collègues ne se retrouvent dans la même situation. Nous nous sommes donc attaqués à la source du problème. On nous a répondu que ce n'était pas notre mandat, ce à quoi nous avons répliqué que si telle était leur réponse, les démarches se poursuivraient alors en audition, parce que pour nous, l'organisation du poste de travail en question était problématique et qu'il surviendrait forcément d'autres accidents si rien n'était changé.

Devant la possibilité de se rendre en audition, l'employeur a finalement consenti à évaluer le poste de travail, puis à le modifier. Sans la mobilisation du travailleur, de ses camarades et de son syndicat, on peut facilement tomber dans l'automatisme de plaider ou de régler un dossier, sans amener les démarches plus loin.

Ces réflexions me ramènent à l'essence même du syndicalisme, qui repose sur la solidarité d'un groupe posant des actions pour améliorer ses conditions de travail. Si les travailleurs s'en remettent entièrement à l'employeur, celui-ci peut gérer à sa guise les horaires de travail, les salaires, l'ancienneté. Dans un milieu de travail non syndiqué, l'attribution des périodes de vacances, par exemple, ne dépend pas de l'ancienneté, mais plutôt de la volonté de l'employeur, alors que dans un milieu syndiqué, des clauses régissent cette attribution. Le même principe s'applique à la santé mentale au travail. Je suis d'avis que les syndicats doivent assumer leur leadership et s'impliquer activement dans la négociation des aspects qui touchent à la santé mentale, tels que la prévention primaire et l'organisation du travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Concernant la santé mentale, si l'employeur affirme que l'organisation du travail relève uniquement de ses droits de gérance, le syndicat se doit de rappeler que ces droits sont limités par la convention collective. Il faut donc que les syndicats s'approprient leurs leviers d'action et de négociation en matière de santé mentale pour inclure des leviers à l'intérieur des conventions collectives de travail.

Que répondez-vous aux critiques qui soutiennent que la surcharge de travail n'existe pas au Québec et qu'il est impossible pour les employeurs de réduire la charge de travail, argumentant que, de toute façon, celle-ci ne constituerait pas un facteur de risque psychosocial ?

J.-F. L. : Considérer la charge de travail qualitative est l'aspect qui demeure le plus difficile à discuter avec les employeurs, qui affirmeront facilement que la semaine de travail est fixée à 40 heures, donc qu'il n'y a pas de surcharge. Ce faisant, ils omettent de considérer, par exemple, que telle travailleuse peut gérer 80 dossiers en 40 heures de travail, alors que telle autre n'en gère que 20, estimant simplement que la première est plus efficace que la seconde. Il importe toutefois de creuser au-delà de l'efficacité statistique de cette personne pour vérifier si elle subit du stress dans le cadre de ses fonctions, si sa charge de travail a un impact négatif sur sa santé mentale, pour éviter de tomber dans le piège d'encourager involontairement la travailleuse au surmenage, puis de s'en déresponsabiliser en disant que les problèmes de santé mentale relèvent de l'individu et non de l'employeur. Ces discours et attitudes peuvent exercer une pression indue sur les travailleurs et contribuer à l'émergence de facteurs de risques au sein du milieu de travail. Par conséquent, il est crucial de procéder à une évaluation réelle de la charge qualitative. Il est encore ardu de faire comprendre cela aux employeurs. Malheureusement, une approche de collaboration à cet égard demeure difficile à implanter.

Dans cet exemple, l'écart de charge qualitative entre les deux travailleuses est flagrant, mais si nous prenons le cas d'un travailleur qui gérerait toujours 30 dossiers là où les autres en portent 20, les risques psychosociaux seraient tout aussi présents, bien que moins apparents. Il devient alors même plus délicat d'ouvrir la discussion avec l'employeur, qui considère que la productivité de cet employé en fait un joueur clé dans son équipe. J'ai même vu des cas où un travailleur connu pour sa productivité commence à ralentir son rythme de travail, ce qui lui vaut des remontrances de la part de l'employeur, qui estime que sa capacité de rendement est supérieure à ce qu'il fournit à ce moment-là.

Les mesures disciplinaires sont souvent l'outil privilégié pour désamorcer et analyser des comportements difficiles dans les milieux de travail. Le programme d'aide aux employés (PAE), de son côté, intervient en aval des difficultés et sur une base individuelle. Que pensez-vous de ces deux moyens d'intervenir dont tendent à se saisir les ressources humaines actuellement ?

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

J.-F. L. : L'un des premiers réflexes de l'employeur est souvent de s'en remettre au programme d'aide aux employés (PAE) disponible dans son entreprise, sans proposer aucune autre intervention au travailleur. Toutefois, pour de nombreuses personnes, appeler au PAE représente un pas qu'elles ne sont pas prêtes à franchir, peut-être parce qu'elles sont freinées par le tabou autour de l'idée de demander de l'aide en santé mentale. Certains travailleurs entretiennent aussi l'idée que le PAE n'est pas confidentiel, car il est offert par l'employeur, et ne veulent alors pas y recourir. Ce n'est donc pas une solution qui convient à toutes les situations. Parfois, le travailleur aurait simplement besoin d'être écouté par un de ses pairs pour désamorcer une situation stressante, par exemple. Cette pratique d'écoute n'est toujours pas répandue dans l'ensemble des milieux de travail. En revanche, dans les milieux où sont implantés des réseaux d'entraide, on observe qu'une culture différente se développe.

Nous avons eu à traiter quelques cas de licenciements ou de sanctions disciplinaires en lien avec un climat de travail toxique. Dans un dossier en particulier, les seules personnes visées par les sanctions étaient des personnes salariées syndiquées. Nous avons donc enclenché un processus d'enquête externe, et ma première question a été de savoir quel gestionnaire avait été licencié ou réaffecté : aucun. Ainsi, nous avions affaire à un cas où une dizaine de travailleurs avaient été ciblés par des mesures disciplinaires, dont certains par un congédiement, mais rien n'avait bougé du côté des gestionnaires. Bien que les mesures disciplinaires soient parfois nécessaires, il semble que, dans certains cas, c'est le climat de travail en soi qui devrait être modifié pour éviter les conflits en amont. Les mesures disciplinaires peuvent aussi exacerber les problèmes de santé mentale du travailleur qui les reçoit.

Les syndicats qui ont accès à un réseau d'entraide nous mentionnent en outre que les mesures disciplinaires sont souvent évitées par l'action de ce réseau.

Les alliances intersyndicales vous apparaissent-elles souhaitables pour bonifier la capacité d'agir des syndicats en matière de prévention et pour travailler conjointement sur des enjeux communs ?

J.-F. L. : Avant la LMRSST, nous avions des échanges intersyndicaux sur la SST, mais peu de rencontres pour coordonner nos actions en ce sens. L'arrivée de la LMRSST a créé une occasion d'y remédier, et aujourd'hui, il y a davantage de collaboration intersyndicale et avec les groupes communautaires au sujet de la SST. Je crois que cela est non seulement souhaitable, mais aussi obligatoire.

F. L.-C. : Il existe déjà des comités réglementaires intersyndicaux en SST, mais ils travaillent essentiellement à portes closes. Comme le souligne Jean-François, l'idée serait de développer une mobilisation commune sur des questions de SST, de santé mentale. En nous mobilisant pour des actions de deuxième front – dossiers pour

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

les populations migrantes, LGBTQ2+, etc. –, qui sont peut-être plus rassembleuses dans l'intersyndicalisme et la lutte sociale, nous pourrions aborder des sujets sous un angle plus large, en y intégrant les questions de SST et de santé mentale.

En guise de conclusion, êtes-vous favorables à l'idée d'effectuer la promotion à l'interne d'une démarche de coconstruction, d'un exercice d'identification et d'analyse des risques psychosociaux, puis de coconstruire avec l'employeur un programme de prévention ? Cette avenue vous apparaît-elle porteuse de renouvellement en matière de renforcement de l'action syndicale au chapitre de la prévention primaire ?

F. L.-C. : Pour ma part, avec la nouvelle obligation légale d'intégrer la prise en charge des risques psychosociaux dans la SST, je suis d'avis que les syndicats et les employeurs devraient travailler ensemble pour analyser les risques en milieu de travail, qu'ils soient physiques ou psychosociaux, grâce aux comités SST ainsi qu'à des enquêtes et sondages auprès des membres. En unissant leurs forces, le syndicat et l'employeur peuvent brosser un portrait honnête de la réalité du milieu de travail, en évaluant par exemple combien de travailleurs sont en arrêt de maladie pour des raisons psychologiques et quelles sont les mesures qui peuvent être prises pour s'attaquer aux causes de ces problématiques.

À mon sens, la coconstruction de la démarche est idéale, mais j'entrevois plusieurs obstacles dans l'atteinte de cet objectif. Il faut d'abord que l'employeur démontre une ouverture, ce qui n'est pas toujours le cas, certains se prévalant de leur droit de gérance lorsqu'il est question de travailler conjointement avec le syndicat. Pour ces employeurs, le comité SST est souvent simplement un espace où ils présentent leurs actions réalisées en matière de SST plutôt qu'un lieu d'échanges entre les différentes parties prenantes. Il est donc crucial que l'employeur se montre ouvert à essayer de nouvelles façons de procéder. Du côté des syndicats, il est impératif de développer les connaissances, d'offrir de la formation et de libérer davantage de temps pour les délégués afin de procéder à l'analyse des réalités en milieu de travail. Il y a déjà plusieurs organismes – comme les associations sectorielles paritaires, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) – qui s'affairent à développer des outils et grilles d'analyse que nous pouvons utiliser pour procéder au recensement des risques psychosociaux. Par conséquent, je crois que les efforts devraient être concentrés non pas sur la création de nouveaux outils, mais plutôt sur la sélection de ceux qui sont les plus adéquats pour le milieu de travail ciblé.

J.-F. L. : Pour la plupart des syndicats, il faut que les travailleurs (et leur syndicat) soient au cœur de toutes les décisions touchant à leur milieu de travail. C'est l'angle sous lequel nous avons abordé la question du programme de prévention au moment de revisiter notre cahier de formation afin d'actualiser la formation de tous nos syndicats sur la LMRSST. L'obligation d'identifier les risques en SST, dont les risques

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

psychosociaux, repose sur l'employeur, mais la participation du syndicat au processus d'identification est la meilleure façon de s'assurer que l'analyse reflète la situation et les risques réels. Nous considérons que les travailleurs sont les meilleurs experts de leur milieu et de leur tâche, et qu'ils sont les mieux placés pour détecter les risques. Si l'employeur n'a pas identifié les bons risques, le syndicat peut rectifier le tir en interpellant la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Nous espérons que les questions des risques psychosociaux et de l'organisation du travail seront considérées de la même façon, et que le syndicat sera impliqué dans l'identification des facteurs de risque pour la santé psychologique. Et c'est en quelque sorte le rôle de deuxième ligne que nous aimerions voir les réseaux d'entraide incarner. Il est difficile d'identifier les risques psychosociaux en effectuant seulement une visite du milieu : il faut créer des liens avec les travailleurs afin qu'ils se sentent assez en confiance pour exprimer comment une situation peut les affecter, et avoir la capacité et le temps pour analyser les situations et trouver les causes communes, les sources des problèmes. Établir un réseau d'entraide solide dans un milieu de travail nécessite du temps. Nous devons d'abord nous assurer que l'ensemble de notre territoire soit desservi par un responsable régional du développement de l'entraide qui encadre les réseaux existants et promouvoir la création de nouveaux réseaux. Certaines régions sont déjà plus avancées dans le processus, mais pour être capables d'amener l'ensemble du groupe plus loin, nous devons mobiliser une plus grande masse critique, et c'est là où nous en sommes présentement. À ce propos, Florence a initié un forum de discussion sur Facebook avec les entraidants, qui ne connaît pas encore le succès escompté, mais qui marque une ouverture des groupes à discuter de santé mentale. Si l'initiative avait été proposée il y a quatre ans, il n'y aurait sans doute même pas eu d'intérêt à la concrétiser. Nous sommes actuellement à une croisée des chemins.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

26

Point de vue du Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec[1]

Anouk Frenette-Tremblay, *Thérèse Chabot*, *Marie-Josée Garand* et *Edith Tessier-Grenier*,
Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec

La philosophie globale de la* Loi sur la santé et la sécurité du travail *(LSST) était de dépolitiser le débat en matière de santé et sécurité du travail (SST). Quel est le rôle de vos instances, de vos comités et de vos représentants en SST ?

Lors des formations offertes à nos délégués syndicaux et aux membres de comités de SST, nous insistons fortement sur l'importance de la collaboration paritaire en matière de SST. Pour plusieurs, surtout les membres activement impliqués comme délégués, cela nécessite de se « déprogrammer » d'un mode plus revendicatif auquel ils sont davantage habitués dans le cadre des comités ministériels de relations professionnelles (CMRP)[2] ou des négociations avec l'employeur. Les membres de comités de SST

1. Plus grand syndicat de personnel professionnel du Québec et créé en 1968, le Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ) représente plus de 35 000 spécialistes, dont environ 26 000 dans la fonction publique, 6 000 à Revenu Québec et 3 000 répartis dans les secteurs de la santé, de l'enseignement supérieur et au sein de diverses sociétés d'État. Titulaire d'une formation universitaire ou d'une expérience équivalente, le personnel professionnel du gouvernement du Québec est issu de disciplines variées dont l'informatique, l'agronomie, l'administration, la médecine vétérinaire, la biologie, la géologie, la chimie, l'ingénierie forestière, l'arpentage, l'architecture, le développement industriel, l'économie, l'évaluation, les communications, la bibliothéconomie, la traduction, le travail social, le droit, l'orientation, la psychologie, les sciences de l'éducation, la réadaptation, la pédagogie, les affaires internationales, la muséologie, l'histoire, la comptabilité, la fiscalité et l'actuariat.

2. Les CMRP sont des comités inscrits dans la plupart des conventions collectives accréditées par le SPGQ. Ils ont pour objectif d'établir un moyen de communication privilégié entre la partie patronale et la partie syndicale afin d'entretenir de saines relations. Ces comités ont pour rôle de discuter de tout sujet relié aux conditions de travail et de formuler les recommandations appropriées.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

doivent entre autres composer avec les limites du droit de gestion de l'employeur à l'intérieur de son obligation globale d'assurer la santé et la sécurité dans son milieu de travail. Cela requiert d'être créatif dans les propositions soumises à l'employeur.

Historiquement, les secteurs publics et parapublics n'étaient pas identifiés comme des secteurs prioritaires et n'avaient pas l'obligation légale de se doter de comités SST. Ainsi, jusqu'à l'entrée en vigueur de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST), la majorité des ministères et organismes n'avaient pas de mécanisme de participation fonctionnel. Depuis la réforme, nous les accompagnons dans la constitution des comités de SST qui ont maintenant l'obligation d'identifier et de contrôler les risques psychosociaux. En l'absence d'une prise en charge adéquate, nous avons dû politiser la SST pour que les problématiques les plus criantes soient prises en charge.

La plupart des membres de comités SST que nous formons actuellement sont encore débutants, la majorité de nos comités ayant été formés dans les deux dernières années à la suite de la réforme. Plusieurs nous ont exprimé leur désir de s'impliquer en SST en grande partie parce que les enjeux de santé mentale y seront traités et qu'ils voient là une bonne occasion d'en discuter avec l'employeur pour trouver des solutions communes. Le personnel professionnel qui effectue du travail de bureau, en particulier, exprime que l'inspection de l'environnement physique – par exemple pour vérifier si les néons fonctionnent, si le tapis retrousse – n'a pas beaucoup d'intérêt : c'est la santé mentale des collègues qui lui importe. Quand le comité démarre bien, des représentants nous disent avoir entrepris une analyse des risques pour la santé et sécurité, souvent en collaboration avec notre association paritaire. Les risques pour la santé mentale y sont normalement identifiés, parfois même comme l'une des catégories de risques les plus prioritaires. Or, dans la réalité, une fois cette identification théorique complétée, beaucoup de travailleurs nous expriment avoir de la difficulté à concevoir de quelle façon leur comité de SST aura un quelconque impact à ce sujet dans l'organisation. Ils se sentent souvent comme une goutte d'eau dans l'océan au sein de leur ministère, sans réel pouvoir d'influence. Les représentants de l'employeur au sein de ces comités semblent également faire la même réflexion. Nous émettons donc la crainte qu'il soit difficile, par l'entremise des comités paritaires en SST, de passer de la théorie à la pratique pour réellement mettre en œuvre un plan d'action ciblant la prise en charge des risques psychosociaux.

Au sein de notre association paritaire, nous discutons abondamment, à l'heure actuelle, du développement de l'offre de services en matière de santé psychologique. Beaucoup de contenu est présentement développé pour sensibiliser les travailleurs aux principaux risques psychosociaux et stimuler le dialogue sur ces sujets, sous forme de conférences ou de formations interactives. Un comité de SST qui aurait ciblé la présence d'un facteur de risque en particulier dans son milieu de travail – la faible autonomie décisionnelle, par exemple – pourrait donc notamment organiser une formation

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

sur cette thématique. Or, pour l'heure, les comités de SST semblent avoir de la difficulté à aller au-delà de ce genre d'initiative. En l'absence de tels comités, donc de prévention des risques psychosociaux, le syndicat est interpellé.

Ces précisions étant posées, avez-vous observé une évolution des problématiques liées à la santé mentale au travail au cours des dernières années ? Voyez-vous un lien entre l'évolution de ces problématiques et la transformation de la gestion publique ?

Le syndrome du survivant, qui survient chaque vague de coupures des effectifs, est toujours présent chez le personnel professionnel des secteurs publics et parapublics. Ces travailleurs subissent les mesures d'austérité et le gel d'embauche avec impuissance, et voient la quantité et le rythme de travail exigés maintenus, malgré une diminution des ressources. Les orientations gouvernementales exercent une pression soutenue sur le personnel. Il est donc très difficile d'agir directement sur la problématique de la surcharge de travail dans l'appareil gouvernemental.

Malheureusement, les gestionnaires de proximité ont de moins en moins de latitude décisionnelle, car les ordres proviennent de la hiérarchie et du politique. Conséquemment, le personnel professionnel dénonce la surcharge de travail auprès de ses gestionnaires, lesquels ont les mains liées puisque les cadres de premier niveau ont très peu d'influence sur l'organisation du travail. Dans la fonction publique et parapublique, le gel d'embauche, le non-remplacement des départs et les compressions fragilisent d'autant plus les équipes, qui doivent maintenir les mêmes exigences avec moins de ressources. Cette situation accroît le stress et l'incertitude, en particulier dans les petites unités de travail. À terme, elle complique la prévention des risques psychosociaux et peut nuire autant à la santé du personnel qu'à la qualité des services offerts, comme l'indiquait Guillaume Bouvrette, président du SPGQ dans le cadre d'un communiqué publié le 3 septembre 2025[3].

Relativement aux enjeux occasionnés par la structure hiérarchique, un sous-ministre qui, par exemple, tarde à autoriser un projet met de la pression sur les équipes. Dans ce cas, le personnel du ministère pourrait ne plus être en mesure de distribuer les subventions, occasionnant ainsi des bris de services à la population. À l'évidence, malgré la crise générée par « les hautes autorités », le gestionnaire de premier niveau est placé devant un mur puisqu'il ne peut pas exiger du sous-ministre qu'il signe les autorisations nécessaires dans un délai raisonnable.

Le narratif affirmant que l'on peut maintenir les services à la population avec moins de ressources n'est pas nouveau : toutefois, les secteurs publics et parapublics ont clairement atteint leur point de rupture. Un délégué expérimenté nous confiait récemment qu'auparavant, les travailleurs en situation d'épuisement professionnel quittaient

3. *Coupes dans la fonction publique – Au tour du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation de passer sous le couperet*, 3 septembre 2025

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

temporairement leurs fonctions, puis réussissaient à réintégrer leur poste de manière pérenne après un retour progressif. Aujourd'hui, ces mêmes travailleurs rechutent rapidement et demeurent plus longtemps en invalidité. On peut établir ici un parallèle avec l'étude portant sur la santé psychologique et l'environnement psychosocial de travail des membres du Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ) (Kirouac *et al.*, 2024) : dans la fonction publique comme dans les unités d'accréditation parapubliques, les vagues d'austérité se succèdent, mais la charge de travail imposée au personnel professionnel n'est jamais réduite en conséquence. Au contraire, les exigences sont toujours plus élevées et les indicateurs de gestion dans les rapports annuels ne sont souvent pas en cohérence avec le travail réel exigé. On ne mesure pas si le travail est bien fait, mais plutôt s'il a été accompli rapidement, ce qui occasionne une perte de sens chez les personnes professionnelles.

Nos membres sont attachés aux missions des organisations pour lesquelles ils travaillent : beaucoup acceptent d'y travailler avec cœur pour des salaires moindres parce qu'ils croient en la mission poursuivie et espèrent un retour de l'historique de stabilité qu'on pouvait y vivre à une autre époque. On profite de leur dévouement puisqu'il n'y a jamais de délestage dans les services à offrir. De plus, la reddition de comptes liée à la gestion gouvernementale alourdit la charge de travail. Nous accompagnons régulièrement, au syndicat, des membres ayant dû documenter, durant leur invalidité, une souffrance vécue dans leur emploi qui s'échelonne trop souvent sur plusieurs années. Dans le cadre de ces litiges, on constate des frictions importantes liées à un manque de prise en charge adéquate dans le milieu de travail.

Pour nous, ces dénonciations sont symptomatiques d'un manque d'espace pour dénoncer, gérer les conflits et résoudre des situations problématiques en toute sécurité, ce qui conduit les membres à demander à leur syndicat d'intervenir pour défendre leurs droits une fois qu'ils ont été bafoués et qu'il est déjà trop tard. Les positions se cristallisent habituellement très rapidement de part et d'autre, menant trop souvent à une judiciarisation de la problématique. Nos membres ressortent écorchés par les processus de dénonciation et en tirent rarement des bénéfices. Souvent, la seule solution permettant d'éviter l'escalade juridique semble être la mutation ailleurs dans la fonction publique, solution ne réglant en rien le fond du problème. L'exemple classique est celui d'une personne professionnelle qui subit les comportements abusifs d'un gestionnaire pendant plusieurs mois parce qu'elle n'ose pas dénoncer et qu'elle constate que celui-ci est protégé par la haute direction. Lorsqu'elle n'en peut plus, ses seules issues sont l'arrêt de travail, la judiciarisation ou la démission. Soulignons qu'on remarque un phénomène de sous-déclaration des lésions professionnelles de nature psychologique à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) puisqu'il est plus simple, pour le personnel professionnel, d'accéder aux prestations d'invalidité de l'assurance collective.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Toutefois, la prise en charge de l'invalidité par l'employeur soulève des interrogations. Une majorité de nos membres affirment ne pas se sentir soutenus par leur employeur lors de leur absence. Il n'est pas rare que certains ne reçoivent aucun appel durant des mois, si bien qu'ils ont le sentiment que l'employeur ne s'intéresse pas aux motifs de leur absence et à leur rétablissement. Au moment de retourner au travail ou de mettre en place des mesures d'accommodement, l'employeur tarde à répondre, ce qui est perçu comme un manque de considération nuisant à leur rétablissement. Malheureusement, ils ont le sentiment de n'être qu'un numéro parmi tant d'autres. Une manière simple de faire preuve d'empathie et de favoriser un retour au travail sain et durable pourrait être de prévoir une rencontre préalable au retour afin de s'assurer de répondre aux besoins et d'apporter les ajustements nécessaires.

Il fut un temps où les ministères et les organismes étaient dotés d'une gouvernance plus qualifiée de proximité. Cette régionalisation permettait d'avoir des responsables en gestion des ressources humaines dans toutes les régions du Québec pour certains ministères. Inévitablement, ils détenaient une connaissance plus fine du personnel et du contexte de travail. Aujourd'hui, la gestion des ressources humaines est plus désincarnée, car entièrement assumée par des directions centralisées à Québec et à Montréal, lesquelles sont tenues d'appliquer les orientations du Conseil du trésor et d'en faire reddition. Une gestion publique de proximité n'est vraisemblablement pas pour demain considérant la multiplication d'organismes hors fonction publique comme Mobilité Infra Québec, Santé Québec et l'Institut national d'excellence en éducation.

Lorsque vous évoquez la détresse chez les travailleurs, à quelles problématiques de santé mentale faites-vous référence ?

La plupart des dossiers de lésions professionnelles que nous traitons concernent des situations qui s'étendent sur de longues périodes, au cours desquelles les travailleurs accumulent énormément de souffrances : surcharge de travail, mise à l'écart, dénigration du travail, refus injustifié de participer à des formations, pression liée au rendement, commentaires désobligeants, mesures disciplinaires abusives, contrôle excessif du travail ou des heures de travail, perte de sens, etc. Débute alors le parcours du combattant afin de faire reconnaître le caractère professionnel de la lésion psychologique. Nous percevons également beaucoup de détresse liée à la pression exercée par l'employeur pour que les travailleurs accomplissent en 35 heures les tâches qui nécessitent en réalité beaucoup plus de temps de travail.

Les problématiques les plus nommées par les comités de SST et les coordonnateurs en SST des ministères et organismes dans le processus d'évaluation des risques psychosociaux sont la charge de travail et le manque de reconnaissance de l'employeur, qui portent atteinte à l'autonomie professionnelle de nos membres.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En 2021, nous avons mené une enquête sur le climat et la charge de travail dans une unité parapublique. Nous avons recueilli les commentaires de personnes professionnelles qui confiaient avoir en leur possession un arrêt de travail signé par leur médecin, mais qui ne voulaient pas le remettre à leur employeur par crainte de reléguer une charge de travail supplémentaire à leurs collègues. Nombreuses sont les personnes professionnelles qui sont conscientes d'avoir une santé mentale altérée, mais qui demeurent en poste par esprit d'équipe et conscience professionnelle. Généralement, elles quittent lorsqu'elles sentent que le projet a suffisamment abouti ou lorsque leur état de santé ne leur permet plus de continuer.

Quels sont les outils dont vous disposez pour aborder les enjeux relatifs à la santé mentale avec l'employeur ?

Malheureusement, nous disposons de peu d'outils pour intervenir. Les enjeux liés à la santé mentale sont nombreux et perçus comme abstraits, alors qu'ils sont identifiables et corrigibles. La personne contrainte d'arrêter de travailler n'est souvent que le symptôme d'une déficience au niveau de l'organisation du travail, mais les employeurs sont réticents à la reconnaître. Par exemple, une personne professionnelle peut souffrir d'un épuisement professionnel parce que les responsabilités sont mal définies, trop lourdes ou déséquilibrées dans l'équipe.

Parmi les 64 ministères et organismes que nous représentons dans la fonction publique, il y a près d'une quarantaine de CMRP, constitués de représentants patronaux et syndicaux, avec lesquels nous pouvons aborder en amont ou en aval les problématiques rencontrées dans les milieux de travail. Lorsque le syndicat anticipe des risques, il peut le mentionner lors des discussions pour sensibiliser l'employeur aux impacts potentiels sur la santé psychologique d'un changement technologique, d'un réaménagement des bureaux ou du gel des embauches, pour ne citer que ces exemples. Lorsque nous intervenons sur des questions d'organisation du travail, nous tentons d'agir de manière préventive sur les enjeux collectifs. Lorsque l'ouverture de l'employeur est adéquate, le syndicat est mis à contribution pour proposer des solutions et ainsi exercer une certaine influence sur l'organisation du travail.

Dans certains ministères et organismes, sans égard à leur taille, l'organisation du travail est partiellement conventionnée et les individus se montrent très ouverts aux discussions, alors que dans d'autres, seuls les sujets mentionnés dans la convention collective sont admis, sans possibilité de discuter d'autre chose. Cette rigidité est frustrante et improductive puisqu'elle prive l'employeur d'informations sur les impacts de ses décisions.

Après avoir été interpellées par le milieu de travail, les personnes conseillères en organisation du travail du syndicat sont en mesure d'effectuer un diagnostic pour identifier les principaux risques psychosociaux. Cependant, les directions de ressources

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

humaines refusent souvent la prise en charge paritaire en prétextant que cela relève de leur responsabilité. En l'absence de prise en charge par l'employeur, le syndicat n'a d'autre choix que de faire cavalier seul pour ensuite communiquer les résultats de son analyse à la partie patronale, qui finissent souvent contestés en bout de piste. À l'évidence, la collaboration patronale-syndicale gagnerait à être améliorée.

Les comités de relations professionnelles (CRP) jouent un rôle semblable dans les organismes hors fonction publique. Toutefois, la structure de gestion y étant moins lourde, les décideurs prennent part aux discussions, ce qui facilite une mise en œuvre rapide des solutions. Par ailleurs, l'accès plus direct et la relation privilégiée que l'on développe avec nos vis-à-vis patronaux nous amènent à discuter de tout sujet relié aux conditions de travail et à pouvoir formuler les recommandations appropriées.

Quels sont les principaux défis que vous rencontrez en matière de SST ? Quelles sont les pistes de solution et les innovations que vous envisagez pour y répondre ?

En général, lorsque les problématiques sont documentées, les gestionnaires y accordent plus de sérieux et assurent davantage de suivis. Les gestionnaires souffrent parfois autant que les travailleurs. Ils manquent d'outils et se retrouvent pris entre l'arbre et l'écorce. Documenter les faits et mener des enquêtes sont ainsi des pratiques gagnantes. Les délégués syndicaux sur le terrain sont souvent eux-mêmes affectés par les problématiques sur lesquelles ils interviennent. Puisque nous ne sommes pas directement impliqués, nous encourageons les personnes professionnelles à communiquer avec leur personne conseillère syndicale. Plus nombreux sont les témoignages, plus nous pouvons anonymiser les faits et démontrer qu'il s'agit d'un problème collectif plutôt qu'individuel, ce qui garantit une plus grande confidentialité et atténue les craintes de représailles. Les personnes professionnelles sont parfois plus à l'aise de se confier à leur personne conseillère syndicale qu'à leur personne déléguée syndicale, cette dernière étant aussi une collègue de travail, ce qui crée une certaine réserve ou même des biais. Ce genre d'enquête provoque généralement une prise de conscience sérieuse de l'employeur, mais la démarche est chronophage et épuisante pour les ressources syndicales. En effet, interroger les travailleurs, documenter les faits, identifier les sources ou les risques et formuler des recommandations requièrent énormément de temps, d'autant plus qu'il est intéressant de collaborer avec l'ensemble des syndicats pour recueillir le plus grand nombre de témoignages et de données pertinentes. À l'heure actuelle, en général, les syndicats se font les porte-paroles de ceux qui n'osent pas exposer leur détresse psychologique.

La taille et l'éclatement au Québec des différents ministères de la fonction publique sont aussi une particularité à prendre en compte quand il est question d'organisation de la prévention. La multiplication des lieux de travail (p. ex. ministère qui possède plus de 50 points de service au Québec) rend difficile la mise en œuvre des mécanismes de participation prévus dans la LMRSST, comme la création de comités de SST

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et la désignation d'un représentant en SST pour tous les établissements physiques. L'une des options retenues dans la majorité des ministères et organismes a été d'instaurer des comités de SST multiétablissements, nouveau concept instauré dans la LMRSST. Dans ces cas, un seul comité de SST est amené à prendre en charge la santé et la sécurité de plusieurs lieux de travail, dont ils connaissent souvent peu les enjeux, les tâches et les réalités vécues par le personnel de ces différents bureaux.

Dans d'autres cas, l'éclatement des établissements a multiplié le nombre de comités de SST au sein d'un même ministère pour privilégier une prise en charge plus locale des risques. Dans le cadre d'une démarche d'identification et d'analyse de risques, ce choix semble présenter des avantages puisque les travailleurs impliqués se sentent plus interpellés dans la démarche et qu'ils ont une connaissance beaucoup plus approfondie des risques. Nous évitons donc de bâtir un programme de prévention générique et des catégories de risques générales qui ne parlent pas aux travailleurs. Or, quand il est spécifiquement question de santé psychologique, lorsque la prise en charge est locale, plusieurs représentants sur les comités de SST nous rapportent être un peu laissés à eux-mêmes et se sentir dans une impasse au sein du comité, et ce, tant du côté employeur que travailleur. Ils se demandent parfois quel réel pouvoir d'influence leur petit comité de SST peut exercer sur les grandes orientations ministérielles ou sur les limites du budget, entre autres. Ils sentent également qu'ils n'ont aucune marge de manœuvre concernant la charge de travail, enjeu semblant relever uniquement du droit de gestion de l'employeur, et qu'ils n'ont aucune légitimité pour proposer des changements à l'organisation du travail. Même au sein des directions de ressources humaines, on nous exprime qu'il peut être difficile de faire cheminer des orientations jusqu'aux hautes instances d'un ministère. Nous émettons donc des réserves quant aux avancées en matière de santé psychologique que permettront d'obtenir les comités de SST dans l'état actuel des choses. Par le fait même, la crainte est présente de voir nos volontaires impliqués dans ces comités se démotiver peu à peu si ces derniers n'obtiennent pas plus d'écoute et de légitimité dans leurs recommandations.

Pour les plus gros ministères ou organismes, une solution pourrait être de créer des tables de travail où tous les comités locaux en SST pourraient se réunir au niveau national pour se partager leurs préoccupations et leurs constats. L'exercice permettrait peut-être de dégager des constats communs au sein des différentes directions ou milieux de travail d'une même organisation afin de formuler des recommandations communes, et peut-être ainsi recevoir plus d'attention de la part de la haute direction.

Un autre défi que nous rencontrons dans nos interventions est la distance avec nos interlocuteurs dans la fonction publique. Dans les unités parapubliques, notre interlocuteur est habituellement la direction des ressources humaines ou la direction générale, ce qui facilite grandement la tâche au moment de dégager des pistes de solutions. Dans la fonction publique, en revanche, nos interlocuteurs principaux sont

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des personnes conseillères en gestion des ressources humaines (CGRH), dont le rôle est de soutenir les gestionnaires qui sont centralisés à Québec ou à Montréal, parfois loin des directions qu'elles desservent et très loin des problématiques. Leur rôle, en fait, est d'être une courroie de transmission ; les CGRH n'interviennent pas concrètement. Leurs interventions se limitent trop souvent à passer un appel téléphonique aux gestionnaires pour obtenir leur version des faits et pour les former brièvement sur une question spécifique, dans une situation précise.

En outre, les gestionnaires ne détiennent pas nécessairement de formation en ressources humaines : ils sont très souvent des spécialistes de contenu ayant obtenu une promotion. Ces interlocuteurs semblent donc souvent pris au dépourvu lorsque nous abordons des questions de santé mentale ou de risques psychosociaux. Ils tendent rapidement à analyser la situation sous l'angle du harcèlement psychologique, puisque le CGRH qui accompagne les ministères et organismes est généralement la personne responsable des cas de harcèlement psychologique. Celle-ci répond rapidement que la problématique rapportée ne relève pas du harcèlement. En effet, mais il s'agit tout de même de souffrance psychologique ! Et, d'ailleurs, démontrer qu'une personne est victime de harcèlement psychologique en vertu des dispositions légales équivaut, selon nous, à gravir une pente glacée pendant qu'il neige, avec un vent de front et des chaussures d'été : le fardeau de la preuve est tellement imposant qu'habituellement, on conclut simplement à une maladresse dans la gestion. Tout ce qui est conflictuel et relationnel est perçu à travers le spectre de la définition juridique du harcèlement, ce qui constitue une association erronée. Dans le meilleur des mondes, on ne devrait pas se rendre jusque-là, parce qu'au moment où le harcèlement est reconnu, les personnes professionnelles sont déjà en souffrance depuis trop longtemps : or, il aurait été possible d'intervenir beaucoup plus tôt.

D'ailleurs, au moment de consulter les membres sur le climat de travail, le syndicat obtient plus facilement l'heure juste que l'employeur, notamment parce que nos questionnaires visent à recueillir les informations pertinentes sans exclure les questions qui pourraient nuire à l'image de l'organisation. Lorsque l'employeur procède à une consultation qui mesure mal les risques présents dans le milieu de travail, ou bien qu'il ne met pas en place les correctifs recommandés, nous devons recommencer du début pour comprendre pourquoi la santé mentale du personnel se détériore. Au-delà de la méthodologie, les membres sont généralement plus à l'aise de se confier aux représentants syndicaux qu'à l'employeur. Les représentants du comité de SST, par leur récente implication, suscitent l'engagement des membres dans les démarches visant à soulever les enjeux de SST.

Beaucoup de syndicats tendent à adopter un discours soutenant qu'ils n'ont pas à intervenir sur l'organisation du travail, car celle-ci relèverait des droits de gestion des employeurs. Nous aimerions vous entendre davantage sur l'origine de cette prise de conscience à l'effet que la source du problème est rarement l'individu, puisque le rôle des syndicats est justement de collectiviser les enjeux pour agir sur ceux-ci.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il est vrai que nous rencontrons certaines limites à nos interventions. À titre illustratif, nous avons été interpellées pour un problème de climat de travail dans une organisation, où l'employeur avait décidé de faire cavalier seul pour corriger le problème. Il avait déjà préparé un plan d'action et posé une série d'actions de façon unilatérale, et ce n'est qu'à ce moment qu'un acteur du milieu a pointé l'absence du SPGQ dans la démarche et a souligné qu'il faudrait y impliquer la conseillère syndicale. Nous sommes intervenues et avons mené une enquête, à la suite de laquelle l'employeur a complètement revu son plan d'action conformément à nos recommandations. Sans l'intervention du syndicat, l'employeur faisait reposer tous les torts sur le personnel, tandis que le rapport d'enquête que nous lui avons soumis relevait plusieurs manquements du gestionnaire. Une fois les conclusions de l'enquête exposées, on nous a demandé quels étaient les pouvoirs du syndicat pour corriger la problématique. Le syndicat ne peut évidemment pas discipliner le gestionnaire : en revanche, son implication permet de déposer au CRP un rapport étoffé, auquel l'ensemble du personnel a participé. L'employeur n'a par conséquent d'autre choix que de considérer les constats et les recommandations qui s'y trouvent. À partir du moment où nous sommes impliqués dans le processus, nous pouvons interroger nos membres, communiquer leurs difficultés, réaliser des suivis de dossiers et vérifier si le plan d'action est bien respecté par l'entremise des CRP. Ainsi, ce cas de figure illustre la nécessité de sensibiliser les milieux de travail au fait que leur syndicat est présent pour les aider. Si personne ne nous interpelle, nous ne pouvons pas deviner qu'il y a des problèmes.

En négociation, nous présentons des demandes visant à intégrer la prise en charge des enjeux liés aux risques psychosociaux en milieu de travail, mais nous trouvons peu d'écoute de la part de nos vis-à-vis patronaux. Les négociations peuvent porter sans problème sur des questions de budget, de retraite, d'horaires de travail, mais aborder les risques psychosociaux est perçu comme une perte de temps puisque cela relève d'une loi d'ordre public. Nous avons réussi à convenir de quelques engagements de la partie patronale pour qu'elle effectue de la sensibilisation, mais ceux-ci se traduisent par de pâles initiatives, comme de l'information générale sur l'intranet. Pour illustrer, il y a actuellement un gel d'embauches dans les secteurs publics et parapublics, en plus d'une pénurie de main-d'œuvre qui occasionne une importante surcharge de travail. Au sein de certaines unités d'accréditation, des gens travaillent bénévolement pour pallier ces problèmes : en raison des restrictions budgétaires, il ne leur est plus possible d'effectuer des heures supplémentaires, mais il n'y a pas pour autant de diminution de leur charge de travail. Cette dynamique crée un cercle vicieux et un climat de travail malsain, notamment parce que personne ne veut mal paraître aux yeux de son employeur en diminuant le volume ou la qualité du travail. Tous souhaitent atteindre leurs objectifs. Les personnes professionnelles craignent de nommer leurs limites, à savoir que, leurs heures de travail hebdomadaires étant complétées, il faut repousser les échéanciers prévus pour atteindre les objectifs. Si un travailleur ose exposer ces faits, son gestionnaire lui réplique que son collègue,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

qui assume la même charge de travail, arrive pourtant à atteindre les objectifs fixés (en travaillant bénévolement). Les personnes professionnelles se retrouvent ainsi en situation d'épuisement professionnel et aux prises avec de l'anxiété de performance. Le SPGQ a maintes fois dénoncé cette situation.

Les défis sont donc multiples à l'égard de la prévention primaire. Il existe des réticences à reconnaître les problématiques, taboues pour les membres. Les directives du Conseil du trésor sont centralisées : il en relève de la volonté des gestionnaires de s'approprier une marge de manœuvre qui leur permettrait de vous entendre et de mettre des mesures en place.

Certains gestionnaires sont plus sensibles que d'autres.

Les personnes professionnelles montrent davantage d'ouverture et de confiance pour parler de santé mentale. En même temps, il y a de plus en plus de contraintes et peu de prise en charge des enjeux de santé mentale, notamment parce que les personnes déléguées syndicales disposent de peu de temps pour intervenir, étant souvent elles-mêmes en surcharge de travail. De plus, nous constatons qu'il y a de la stigmatisation, causant chez les personnes professionnelles le sentiment qu'il est nuisible de parler de leurs problèmes de santé mentale, car elles finissent par se faire étiqueter. Dans de nombreux milieux, les individus placés en arrêt de travail sont considérés comme des lâcheurs ou des faibles, alors que ce sont souvent les plus performants qui s'épuisent.

De plus, on remarque que les milieux de travail ont de la difficulté à soutenir adéquatement le personnel souffrant d'un handicap invisible, comme un trouble anxieux généralisé (TAG), un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). La jeune génération parle beaucoup plus ouvertement de la santé mentale et de neurodivergence. Les jeunes travailleuses et travailleurs ayant reçu un diagnostic ont été accommodés lors de leur parcours scolaire : ils ont été encouragés à parler de leur différence, à prendre soin d'eux, à respecter leurs limites et à demander de l'aide.

En ce sens, l'employeur doit proposer des actions concrètes pour retenir ces jeunes travailleuses et travailleurs, pour faire en sorte que leurs milieux de travail soient bienveillants, mais surtout pour préserver leur santé mentale. Il faut toutefois nuancer : si plusieurs sont à l'aise de s'ouvrir sur le sujet, pour le personnel professionnel dont le travail est d'aider les autres, il est plus difficile de le faire. En effet, lorsque l'on offre soi-même des services en santé mentale en tant que psychologue, criminologue ou intervenant auprès des personnes vulnérables, il peut être plus difficile de reconnaître que l'on n'a pas su prendre soin de soi et que l'on est au bout du rouleau.

Au Québec, nous disposions somme toute de peu d'outils pour intervenir sur les risques psychosociaux parce que nous avons tardé à les reconnaître et à agir, si bien que nous avons travaillé avec les guides produits par le département suisse

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

du travail (SECO, 2015). Publiés en 2014, ces documents présentent des pistes de solutions axées sur l'organisation du travail. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2024) a par la suite produit des outils. À l'aide de ces ressources, nous sommes intervenues dans une organisation que nous représentons parce que les personnes professionnelles y relevaient des problématiques concernant la charge et l'intensité de travail : la quantité de travail était problématique, mais aussi le rythme auquel les tâches, les mandats et les nouveaux projets arrivaient. Les cadres et le personnel avaient du mal à refuser les nouveaux projets, qui les enthousiasmaient en dépit du temps et de l'énergie qui manquaient pour les concrétiser.

En tant que société, de notre avis, nous valorisons la productivité au travail, en perdant de vue la perspective des travailleurs. Lorsque le climat de travail est détérioré, ce sont les relations entre collègues qui en souffrent. Malheureusement, les travailleurs qui œuvrent dans un milieu toxique peuvent avoir tendance à devenir eux-mêmes toxiques. En effet, les individus sous pression ne présentent pas le meilleur d'eux-mêmes : ils sont impatients, intolérants ou moins aimables avec leurs collègues et la clientèle. Si l'on pouvait revenir à l'essence du service public ou à la mission des organisations, il faudrait que les personnes professionnelles se sentent bien et heureuses pour intervenir adéquatement auprès de la clientèle qu'ils desservent. La santé mentale et les risques psychosociaux sont majoritairement analysés sous un angle individualiste, ce qui ne permet pas de prendre un pas de recul pour offrir une vue d'ensemble et apporter les correctifs nécessaires dans le milieu de travail.

Dans une certaine organisation parapublique, l'employeur a accepté que nous distribuions un questionnaire, dans lequel les personnes professionnelles ont répondu qu'elles manquaient d'orientations clairement définies, qu'on leur imposait trop de projets simultanés et de réunions, qu'elles étaient submergées par la charge de travail. C'est une réalité que nous vivons particulièrement depuis la pandémie de COVID-19 : l'arrivée de la visioconférence dans nos vies professionnelles a multiplié les réunions, de sorte que le personnel manque de temps pour accomplir leurs tâches habituelles. Nos membres soulignent d'ailleurs que la plupart de ces réunions ne sont pas pertinentes. La multiplication des technologies de communication utilisées au travail, comme le courriel et le texto, affecte la productivité : ils nuisent au travail requérant de la concentration. Pour mettre en place rapidement des solutions aux problématiques pointées dans cette organisation, nous avons créé un comité responsable de la charge de travail. Composé de personnes déléguées syndicales et de la direction des ressources humaines, le comité s'est réuni pendant un an avec le mandat d'analyser les constats tirés du questionnaire, de mettre des actions en place pour corriger les problèmes soulevés et d'en assurer le suivi.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

De manière plus générale, comment concevez-vous le rôle des syndicats dans la prise en charge et la prévention des atteintes à la santé mentale ? Qui plus est, quelle est la place de la santé mentale au sein des négociations ?

Aux tables de négociations, en matière de santé mentale, nous abordons principalement les risques psychosociaux et l'hyperconnectivité. Le choix des mots est important, car le gouvernement refuse de reconnaître la notion de droit à la déconnexion. Nous avons orienté les négociations de manière à présenter les conséquences de l'hyperconnectivité plutôt que les avantages de la déconnexion. Nous avons aussi abondamment traité de violence conjugale, familiale et sexuelle et de ses impacts en milieu de travail.

Néanmoins, nos vis-à-vis patronaux nous opposent qu'il est inutile de négocier des aspects encadrés par des lois publiques comme la *Loi sur la santé et sécurité du travail* ou la *Loi sur les normes du travail*. Notre approche vise à signifier aux employeurs que certains textes des conventions collectives n'ont pas été ajustés depuis plusieurs années et qu'il convient de les revisiter ensemble. En effet, nombreuses sont les personnes qui appliquent ou consultent les conventions collectives sans avoir le réflexe de se référer aux articles des lois pertinentes. Ainsi, nous intégrons parfois des clauses qui reprennent presque textuellement certains articles de lois d'ordre public par souci d'éducation et pour faciliter la compréhension des conventions collectives. C'est une manière simple de rendre l'information pertinente accessible à tous, au même endroit, et de limiter les conflits d'interprétation. Les employeurs peinent à s'opposer à cet argument, mais refusent néanmoins d'apporter des modifications. Les textes des conventions collectives évoluent très lentement, particulièrement dans les secteurs publics et parapublics qui pour la plupart, ont des conventions matures que les employeurs se montrent réticents à revisiter.

Le Conseil du trésor est prompt à proposer des lettres d'intention, hors convention collective, pour signifier par exemple sa volonté de sensibiliser son personnel sur des enjeux émergents comme la violence conjugale, familiale et sexuelle. Pour la partie patronale, c'est une manière de traiter une revendication sans engagement ferme et sans céder un pouvoir de gestion. Par ailleurs, les lettres d'intention, contrairement aux textes conventionnés ou aux lettres d'entente annexées aux conventions collectives, ne permettent pas de déposer des griefs. De notre point de vue, si l'employeur juge pertinent de nous fournir une lettre d'intention sur un enjeu qui touche le personnel professionnel, cela mérite de faire partie de la convention collective. Avec cette approche, nous avons réussi à intégrer plusieurs de nos revendications aux conventions collectives. Cela dit, nous n'y arrivons pas toujours, et la lettre d'intention, malgré ses faiblesses, demeure parfois notre seule voie de passage.

Une stratégie à laquelle nous recourons de plus en plus au SPGQ est de déposer des textes lors des négociations collectives. Lorsque nous abordons les problématiques relatives à la santé mentale aux tables de négociation, nos vis-à-vis patronaux

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

nous répondent fréquemment qu'il s'agit d'une coresponsabilité, qu'il incombe aux personnes professionnelles d'éteindre leur cellulaire en dehors des heures de travail et qu'elles ne sont pas tenues de répondre aux courriels à ce moment, par exemple. Or, en réalité, nous constatons malheureusement que si le gestionnaire paie le cellulaire, il s'attend à ce qu'il soit ouvert en tout temps. Nous avons expliqué aux gestionnaires à maintes reprises qu'il s'agit d'une exigence de disponibilité qui doit se traduire par un ajustement salarial, et que l'employeur doit accorder des temps de repos désignés pour les travailleurs. Notre constat : il y a un grand manque de sensibilisation du côté des gestionnaires. De notre avis, ils ne comprennent pas qu'en écrivant à leur équipe très tôt le matin ou tard le soir, ils donnent le ton en matière d'hyperconnectivité. Pourtant, les solutions sont simples et faciles à intégrer aux conventions collectives. Il faut limiter le flux des communications pendant les heures normales de travail, respecter les temps de repos et définir les situations ayant un caractère urgent. Sur le plan local, les organisations peuvent se doter de règles communes, lesquelles ont avantage à être déterminées par les équipes de travail. Peu importe ce qui sera négocié et entendu, la direction doit d'abord prendre conscience qu'elle donne l'exemple et que, peu importe le degré d'urgence, une personne professionnelle qui est contactée en dehors des heures de travail ressent une pression de répondre.

D'ailleurs, lors d'une récente consultation des membres d'une unité d'accréditation représentée par le SPGQ, la moitié des personnes répondantes disaient ressentir de la pression pour répondre lorsqu'elles sont contactées en dehors des heures de travail. Le quart des personnes répondantes estiment que l'omission de répondre peut influencer négativement la perception de leur performance et nuire à leur carrière. Leurs préoccupations sont variées. En effet, de nombreuses personnes répondantes estiment que ne pas répondre aux sollicitations en dehors des heures de travail donne l'impression qu'elles ne sont pas assez professionnelles, impliquées, responsables et performantes. Certaines mentionnent que cela peut entraîner une perception négative à leur égard de la part de leurs supérieurs et de leurs collègues, et qu'elles s'exposent à des remarques désobligeantes. Beaucoup de personnes répondantes ont exprimé des inquiétudes quant à l'impact potentiel sur leur carrière et leurs perspectives professionnelles. En n'étant pas toujours disponibles, elles reçoivent des mandats moins intéressants ou se sentent exclues des projets stratégiques. D'autres rapportent un sentiment d'exclusion dans leur équipe ou encore la perte de primes ou d'avantages.

Pour les programmes d'aide aux employés (PAE), nous demandons aux parties patronales de produire un bilan des demandes liées aux facteurs de risques psychosociaux afin d'en discuter en comité de relations professionnelles. Les conventions collectives prévoient généralement que l'employeur doit nous consulter afin que nous puissions formuler des recommandations appropriées relativement aux PAE. Toutefois, les dispositions des conventions collectives ne sont pas très contraignantes et ne se

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

trouvent pas dans toutes les conventions. Néanmoins, nous avons réussi, dans le cadre de la dernière négociation, à bonifier le PAE, notamment en augmentant le nombre de consultations offertes au personnel professionnel. Dans certaines organisations, nous avons obtenu que l'employeur accepte d'emblée l'ajout de séances au terme de celles initialement prévues s'il s'agit de la recommandation du professionnel consulté.

Nous avons abordé la prise en charge et la prévention des atteintes à la santé mentale différemment dans le secteur culturel. En 2022, nous avons procédé à une négociation regroupée en créant une table de négociation pour les trois musées nationaux que nous représentions. Initialement, nous avions demandé à nos vis-à-vis patronaux ainsi qu'au Conseil du trésor une table regroupant l'ensemble du secteur culturel, en raison d'enjeux communs, dont la discrimination salariale envers les femmes et la surcharge de travail liée au sous-financement chronique de la culture depuis de nombreuses années. Notre cahier des demandes abordait la nécessité d'agir sur les facteurs de risques psychosociaux. En fin de compte, ce que nous avons négocié à la table groupée des musées a également été appliqué au Conseil des arts et des lettres du Québec (CALQ) ainsi qu'à Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ). Nous avons obtenu la mise sur pied d'un comité paritaire avec un mandat clair et dont la durée des travaux est définie.

Au-delà de la surcharge de travail, les organisations sont visées par d'importants projets de transformation qui ont un impact sur les modes d'organisation et la santé des personnes. Ainsi, une lettre d'entente sur l'organisation du travail est la solution que nous avons retenue. Cette initiative permet d'aborder la surcharge de travail, mais également d'élargir le mandat du comité paritaire aux multiples changements qui s'annonçaient ou qui avaient déjà cours au moment des négociations comme la transformation du Musée d'art contemporain de Montréal et le chantier de l'Espace Riopelle au Musée national des beaux-arts du Québec. Au terme des travaux du comité, si ce dernier l'estime nécessaire et après entente, il est prévu que certains enjeux peuvent être déférés au comité de SST ou aux comités de relations professionnelles pour en assurer le suivi.

Croyez-vous qu'il soit possible d'aller plus loin en donnant l'occasion aux travailleurs de s'exprimer sur les problématiques vécues au travail par des moyens plus individualisés que les sondages, par exemple, dans le cadre d'entretiens d'évaluation réalisés avec leur supérieur ?

En préparation des négociations collectives, nous réalisons des sondages de priorisation, qui nous permettent d'identifier les problématiques vécues au travail et d'élaborer les arguments que nous présenterons aux tables de négociations. Évidemment, lors des consultations, le salaire, la retraite et les assurances collectives constituent, pour nos membres, les enjeux prioritaires à négocier. Pour documenter d'autres enjeux qui peuvent parfois sembler moins prioritaires, nos consultations contiennent désormais des questions plus élaborées en lien avec la souffrance au travail, le manque de

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

déconnexion et les risques psychosociaux. En analysant les réponses, nous constatons qu'il est important d'introduire des dispositions visant à limiter l'hyperconnectivité, par exemple, puisque nous constatons une souffrance importante chez nos membres. Nous avons adapté nos questionnaires pour qu'ils comportent des questions sur les risques psychosociaux, par exemple : « Si votre gestionnaire vous contacte en dehors des heures de travail, vous sentez-vous dans l'obligation de répondre, et ce, peu importe le degré d'urgence ? », ou encore : « Selon vous, quelles sont les conséquences de ne pas répondre aux communications en dehors des heures normales de travail ? » Les réponses témoignent d'une grande souffrance. En effet, les personnes professionnelles soulignent que l'omission de réponse en dehors des heures régulières entraîne des conséquences néfastes, comme l'attribution de mandats moins intéressants ou le sentiment d'être mis à l'écart de l'équipe. Ce n'est là qu'un exemple parmi les nombreux éléments que nous définissons mieux grâce à des questionnaires plus complets. Ces réponses nous donnent un portrait plus clair de la situation, mais également des arguments supplémentaires au moment de négocier avec l'employeur. En présentant une analyse des réponses que nous obtenons à la partie patronale, celle-ci ne peut plus se contenter d'affirmer que l'hyperconnectivité, par exemple, n'est pas un enjeu dans son organisation. C'est assurément une stratégie gagnante.

Outre les consultations réalisées lors des négociations collectives, le service de la recherche du SPGQ sonde régulièrement le personnel professionnel sur des enjeux précis, tels que les impacts du recours à la sous-traitance. Ces consultations sont réalisées par le personnel du SPGQ ou en collaboration avec des partenaires externes, comme d'autres syndicats ou des chercheuses et chercheurs universitaires.

L'approche disciplinaire est souvent l'outil privilégié par l'employeur pour désamorcer et analyser des comportements difficiles dans les milieux de travail. Le PAE, de son côté, intervient en aval des difficultés et sur une base individuelle. Que pensez-vous de ces deux moyens d'intervention dont tendent à se saisir les ressources humaines actuellement ?

À notre avis, lorsque l'employeur intervient uniquement sur le plan disciplinaire, il limite son intervention aux symptômes sans comprendre la maladie. Une personne salariée qui a eu un accès de colère envers son gestionnaire a un comportement fautif. Toutefois, il y a lieu de chercher à comprendre les déclencheurs de la crise pour mettre en place des solutions pérennes qui permettront le maintien en emploi et la préservation des relations du travail. Par exemple, une équipe composée d'une personne salariée anxieuse de remettre un projet en retard et d'une autre personne qui est plus productive lorsque la pression de l'échéance se fait sentir sera toujours explosive. Ainsi, il est probable que la personne salariée anxieuse finisse par hurler dans le bureau du gestionnaire. Dans ce cas de figure, la solution n'est pas d'avoir recours à une approche disciplinaire, mais d'agir sur la composition de l'équipe ou de préciser les attentes afin de limiter les irritants et leurs effets délétères sur la santé

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

mentale de la personne salariée. De plus, l'employeur peut orienter cette dernière vers le PAE pour compléter le soutien. En ouvrant le dialogue avec elle sur la ou les sources de sa colère au lieu de la punir, la personne gestionnaire peut intervenir plus efficacement et éviter l'escalade du conflit ou un arrêt de travail.

Plusieurs manifestations peuvent aiguiller l'employeur sur la souffrance de la personne salariée. Le cynisme, l'impatience, la distanciation et la baisse de rendement sont des indicateurs que l'on associe moins à l'épuisement professionnel, mais qui constituent des signaux d'alerte qui devraient mener à une intervention bienveillante de l'employeur et non à une prise en charge par les relations du travail. L'employeur aurait avantage à essayer de comprendre pourquoi la personne salariée a perdu son enthousiasme plutôt que de lui reprocher d'être devenue cynique envers son patron. Malheureusement, on ne peut pas toujours éviter la prise en charge par les relations du travail des troubles de santé mentale dont souffrent nos membres. Dans certaines situations, l'employeur doit intervenir. Par exemple, une personne professionnelle pourrait être relevée provisoirement de ses fonctions en raison de comportements méfiants et délirants qui l'empêchent d'accomplir sa prestation de travail. Certaines actions peuvent amplifier le sentiment de persécution de la personne malade, comme lorsque l'employeur demande une expertise médicale pour évaluer si les comportements sont attribuables à un trouble psychiatrique et que la personne professionnelle s'y oppose. Dans ce contexte, il peut être difficile pour le syndicat d'éviter que les enjeux de santé mentale ne s'accompagnent de mesures administratives ou disciplinaires. Lorsque nous pouvons intervenir tôt, nous pouvons prévenir les conséquences néfastes d'une santé mentale altérée sur l'emploi. Cela est possible lorsque la délégation syndicale est vigilante et qu'elle nous interpelle, lorsque la personne malade nous demande de l'aide ou encore lorsque nos vis-à-vis patronaux nous interpellent avant d'agir.

Quel est votre point de vue sur la possibilité de coconstruire un plan d'action ou un programme de prévention des atteintes à la santé mentale au travail ?

Les associations sectorielles paritaires (ASP) incarnent une neutralité qui peut être utile pour discuter d'enjeux plus sensibles comme les problématiques de santé mentale au travail. Or, contrairement aux associations syndicales, les ASP sont confinées à agir en prévention, soit là où le climat de travail ou les problématiques n'ont pas encore pris trop d'ampleur. Malheureusement, lorsqu'une prise de conscience est faite, il est souvent trop tard pour que l'ASP puisse jouer son rôle correctement afin de corriger le tir.

Malgré tout, les ASP peuvent tout de même constituer un bon levier, surtout pour éduquer et sensibiliser les différents acteurs du monde du travail. Puisque tout le contenu est validé de façon paritaire, le contenu et l'accompagnement fourni par les ASP constituent à notre sens une bonne porte d'entrée pour collaborer. Comme mentionné, leur offre de services en santé psychologique est fortement à la hausse depuis quelques années. Les demandes de services sont également plus nombreuses,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

la plupart provenant du côté employeur, ce qui nous laisse voir qu'une certaine reconnaissance s'opère de la part des employeurs à l'effet que les enjeux de santé mentale peuvent émaner de problématiques organisationnelles dont ils ont la responsabilité.

Cela étant dit, cette hausse des demandes de services et des interventions par l'ASP coïncide avec l'entrée en vigueur des nouvelles obligations légales de la LMRSST. Nous espérons donc que cet intérêt ne soit pas simplement le reflet d'une volonté de se conformer aux exigences légales et qu'une réelle volonté de changement s'opère dans nos organisations.

Le principe de lettre d'entente ouvre la voie à la coconstruction dans l'identification et l'analyse des risques psychosociaux : toutefois, nous sommes encore loin d'une réelle démarche de coconstruction de la prévention et de la reconnaissance d'une coresponsabilité entre le syndicat et l'employeur.

Nos statistiques sur l'invalidité révèlent que la première classe de médicaments remboursés par l'assurance collective est celle des antidépresseurs et que la majorité des invalidités sont attribuables à des problèmes de santé mentale. Le sous-financement du régime d'assurance collective par l'employeur dans la fonction publique – celui-ci paie moins de 10 % de la prime, alors que la norme du marché est de 50 % – y est d'ailleurs pour quelque chose. La pression sur le régime est accentuée par le fait que la majorité des personnes professionnelles des secteurs publics et parapublics, par crainte d'un refus de leur réclamation par la CNESST, se tournent vers l'assurance collective lorsqu'elles sont contraintes d'arrêter de travailler.

Aux tables de négociation, les employeurs des secteurs publics et parapublics refusent d'intégrer des dispositions traitant spécifiquement des facteurs de risques psychosociaux, ce qui limite la coconstruction. Par exemple, malgré la présentation au comité patronal de négociation de données issues d'une consultation auprès de quelques milliers de membres, la négociation s'est soldée par une absence de reconnaissance à la convention collective des risques psychosociaux. Or, nos résultats révèlent que la surcharge de travail, l'insuffisance de personnel et les changements organisationnels mal gérés étaient perçus comme les problèmes les plus graves. En outre, de nombreux problèmes sont attribués à une communication déficiente, au manque d'implication du personnel dans les décisions et à l'absence de soutien au développement professionnel, ce qui accentue la pression ressentie. Il subsiste un déséquilibre entre efforts et reconnaissance ; des lacunes dans la répartition des rôles et des responsabilités affectent la qualité du climat de travail. En résumé, nous sommes face à une situation multifactorielle difficilement tenable, dans laquelle il est complexe d'intervenir. Malgré une capacité organisationnelle limitée pour appuyer nos membres, nous intervenons sur plusieurs fronts parce que nous ne pouvons les laisser dans cette souffrance sans réagir.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Nous espérons à brève échéance une plus grande reconnaissance et prise en charge des facteurs de risques psychosociaux de la part des employeurs, ce qui constituerait un premier pas vers une coconstruction patronale-syndicale.

Les travaux de recherche que nous menons sur le terrain nous amènent à constater que la souffrance est grandissante et répandue, dans tous les secteurs du travail au Québec. Une question se pose ici devant ces faits : comment renverser la vapeur, syndicalement parlant ?

Comme conseillères syndicales, nous en prenons beaucoup sur nos épaules par souci d'aider notre prochain, en nous disant qu'on peut toujours en faire un peu plus parce que la détresse de l'autre est plus grande que la nôtre : ce faisant, nous payons aussi de notre santé. Nous effectuons les démarches qui nous coûtent en temps et en énergie. Il est difficile de nous désinvestir puisque c'est la qualité de notre représentativité qui serait mise en cause. On entend souvent les travailleuses et travailleurs critiquer l'absence ou l'inaction de leur syndicat, mais la vérité est que nous disposons de trop peu d'outils pour intervenir face à des employeurs qui n'assument pas leurs responsabilités. Pensons ici aux cas de harcèlement psychologique, où il est délicat d'intervenir, mais qui nécessitent également de produire une preuve imposante. Nous portons parfois l'odieux de ne pas intervenir suffisamment tôt. Malheureusement, la colère est souvent dirigée contre la partie syndicale, alors que c'est l'employeur qui ne rencontre pas ses obligations.

Comment renverser la vapeur ? D'abord, en formant davantage le personnel et les gestionnaires sur le harcèlement psychologique, mais surtout sur l'identification et la prise en charge des risques psychosociaux. C'est en agissant sur l'organisation du travail que nous pourrons espérer un apaisement des conflits et de la souffrance au travail. Rappelons que la pandémie de COVID-19 a bouleversé le monde du travail. Les modifications aux modes d'organisation du travail qui en découlent ont eu un impact majeur sur la santé de la population. À cette crise s'ajoutent les défis socio-économiques, climatiques et liés à l'arrivée massive de l'intelligence artificielle (IA). Nous voyons les changements arriver à grands pas, mais nous avançons un peu dans le brouillard parce que les organisations n'impliquent pas suffisamment les acteurs syndicaux. Les employeurs ne partagent pas leur plan visant à intégrer l'IA dans leurs opérations. En ce sens, en janvier 2025, le SPGQ a rédigé un mémoire pour le ministère du Travail portant précisément sur les impacts du télétravail, du numérique, de l'hyperconnectivité, de l'intensification du travail et de l'intelligence artificielle. Nous proposons des modifications législatives visant à protéger les travailleuses et travailleurs, notamment une bonification de la *Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre* de manière à soutenir autant leur qualification numérique que l'accroissement de leurs compétences professionnelles.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La collaboration intersyndicale nous apparaît primordiale pour s'attaquer aux enjeux de santé psychologique puisqu'il est commun que les mêmes problématiques soient partagées par plusieurs corps d'emplois dans un même milieu de travail. Travailler conjointement permet de donner une plus grande légitimité à nos revendications et de mettre nos forces et énergies en commun pour trouver des solutions durables. Nous espérons que les *États généraux du syndicalisme*, la récente initiative des neuf principales organisations syndicales québécoises lancée en mars 2025, permettra de moderniser les approches syndicales pour mieux répondre aux attentes des travailleuses et des travailleurs et pour renforcer leur pouvoir d'action face aux nouvelles réalités du monde du travail.

Par ailleurs, les organisations syndicales et les groupes sociaux de défense des droits des travailleuses et des travailleurs s'unissaient les 15 et 16 avril 2025 pour la tenue d'un premier Sommet santé et sécurité du travail 2025. Le sommet a permis de prendre la mesure des changements et des défis en SST, d'échanger sur les meilleures stratégies pour prendre en charge la SST dans les milieux de travail et de partager entre organisations les perspectives politiques qui guideront les actions à venir.

En conclusion, quel souhait exprimez-vous pour l'avenir ?

Ce serait assurément de sortir de l'approche individuelle pour s'inscrire dans une approche organisationnelle collective, afin de se donner une vue d'ensemble et que tous prennent conscience des avantages à intervenir de manière plus large. Nous avons abondamment traité de la surcharge de travail, qui est l'enjeu principal touchant nos membres, mais il y a aussi un enjeu concernant le développement professionnel qui est insuffisant depuis des années. Les professionnels reçoivent une formation de base sur les outils numériques, mais sont de moins en moins formés dans les compétences clés liées à leurs tâches, ce qui génère également le sentiment d'une certaine incompétence et, ultimement, de la détresse. En abordant les problématiques globalement de manière à agir sur les facteurs de risques psychosociaux, les organisations en sortiraient gagnantes. Agissons également sur la reconnaissance des travailleuses et travailleurs ainsi que sur le climat de travail au sens large, et tous s'en porteront mieux.

S'il faut, pour y parvenir, justifier nos interventions sous l'angle de la productivité, nous le ferons, pourvu que le résultat soit un meilleur service offert à la population puisque c'est le moteur du personnel professionnel des secteurs public et parapublic que nous représentons. Il nous faut impérativement travailler mieux, de façon moins éparpillée et simplifier le travail. La multiplication des plateformes permettant le télétravail a créé un effet pervers : à force d'organiser trop de réunions virtuelles, on limite le travail productif. Nous devons remettre l'accent sur un travail de qualité, accompli dans des conditions saines.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Sans un réel travail collaboratif entre les organisations syndicales et les employeurs, il est irréaliste de croire que l'on peut trouver des solutions concrètes et réalistes pour renverser la vapeur et préserver la santé mentale du personnel. Naturellement, les travailleuses et les travailleurs se confient peu à leur employeur, mais ils se confient à nous. La partie syndicale n'est pas l'ennemi de l'employeur, elle est une alliée. Ensemble, nous pouvons mieux cibler les problématiques et dégager des solutions simples et pérennes.

Le SPGQ entretient un partenariat fructueux avec les vis-à-vis patronaux de plusieurs organisations. Cette collaboration ne signifie pas que nous sommes constamment sur la même longueur d'onde, mais que nous sommes en mesure de trouver des solutions mutuellement satisfaisantes. Il est plus que temps que les employeurs hostiles à la partie syndicale montrent de l'ouverture afin que nous puissions coconstruire un environnement de travail sain, et espérons-le, un jour, prompt à éliminer les risques psychosociaux. La santé et la sécurité des travailleuses et travailleurs n'est pas un enjeu partisan : les défis sont nombreux et il est plus que temps de sortir de nos chambres d'écho et s'activer en faisant équipe.

Références

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2024). *Risques psychosociaux du travail*. https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

Kirouac, L., Coulombe, S., Bolduc, F., Gagnon, J., Mailloux, B. et Grenier, J.-N. (2024). *Portrait de la santé psychologique et de l'environnement psychosocial de travail des membres du Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ)*. Département des relations industrielles, Université Laval.

Secrétariat d'État à l'économie (SECO) (2015). *Liste de contrôle – Protection contre les risques psychosociaux au travail*. https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Merkblatter_und_Checklisten/checkliste—-schutz-vor-psychosozialen-risiken-am-arbeitsplatz.html

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

27

Se réapproprier collectivement l'organisation du travail

Une démarche syndicale proactive en santé mentale au travail à la Centrale des syndicats du Québec

Jean-François Piché, *Centrale des syndicats du Québec,* ***Simon Viviers***, *Université Laval,* ***Isabelle Fortier***, *École nationale d'administration publique et* ***Virgile Beaudoin***, *Centrale des syndicats du Québec*

Surtout présente dans les secteurs publics de l'éducation, de la santé, de l'enseignement supérieur, des services éducatifs à l'enfance, du communautaire et des communications, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) regroupe 11 fédérations, 240 syndicats, 350 corps d'emploi et l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ), ce qui totalise plus de 225 000 membres. Devant les problèmes vécus quotidiennement par les membres – travail humain versus disponibilité de temps, éloignement de la pratique du métier, modes de gestion, manque de reconnaissance, invisibilité –, la CSQ a mis de l'avant, en 2018, une démarche politique pour forcer un changement de vision du gouvernement-employeur et redonner un pouvoir d'agir aux membres sur l'organisation et la qualité de leur travail, un vecteur important de santé mentale au travail. S'appuyant sur une approche socioclinique du travail (p. ex. Lhuilier, 2006 ; Clot, 2015 ; Périlleux, 2015), une vaste démarche a été mise en œuvre pour recentrer la mobilisation autour du cœur des métiers pratiqués, à la fois pour redonner du sens au travail et pour diminuer la charge de travail. Ce chapitre présente la démarche suivie, les cadres théorique et méthodologique sous-jacents, les principaux résultats obtenus à ce jour ainsi que les prochaines étapes à venir.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

1. Problèmes vécus par les membres et prises de conscience

Depuis plusieurs années, les membres de la CSQ se plaignent d'une importante surcharge de travail. Cette surcharge est multifactorielle, mais elle repose en bonne partie sur le fait que le travail prescrit s'élargit et que les tâches effectuées au quotidien s'éloignent de plus en plus de ce qui devrait être le cœur du métier. Bref, les membres de la CSQ prennent de plus en plus conscience que ce qui leur est demandé s'éloigne depuis des années de ce pourquoi ils se sont engagés dans ce travail. Certains nous disent vivre une perte de sens au travail et que, malgré le nombre d'heures qui augmente sans cesse, ils n'ont plus l'impression d'offrir un service auquel ont droit les usagers qu'ils servent au quotidien, que ce soient des enfants, des élèves, des étudiants, des patients ou encore des personnes au service de leur communauté dans divers organismes (santé mentale, développement de la main-d'œuvre, loisirs, etc.)[1].

Devant ce manque de temps constant, nos membres se font reprocher de mal gérer leur temps de travail. Il s'agirait donc d'un *problème individuel*. Or, depuis de nombreuses années, des études pointent vers un problème dont la responsabilité ne repose pas sur les individus, mais qui en appelle plutôt à une prise en main collective de l'organisation du travail (Dejours, 2015 ; Clot, 2015). C'est donc en utilisant une telle approche collective que la CSQ s'est engagée à agir sur les problèmes vécus en adoptant un plan d'action en quatre étapes.

Ces quatre étapes sont les suivantes :

1. Comprendre ce qui nous arrive ;

2. Déterminer ce que nous voulons comme organisation du travail ;

3. Choisir les actions à mettre de l'avant ;

4. Agir pour changer nos milieux de travail.

Pour accompagner et soutenir sa démarche d'action, la CSQ a sollicité l'appui de deux chercheuse et chercheur en sciences du travail, Isabelle Fortier et Simon Viviers. Leurs travaux ont permis de soutenir à la fois la première étape, dans une compréhension approfondie de ce qu'il advient au travail dans les services publics, mais aussi les deuxième et troisième étapes, dans une démarche méthodologique visant à déterminer collectivement ce que les travailleurs du secteur public souhaitent pour leur travail et leur institution : il s'agissait de choisir des actions pour permettre d'atteindre leurs objectifs ainsi déterminés.

1. Ces constats ont été faits lors des démarches internes à la CSQ qui ont eu lieu en préparation du Congrès triennal de 2018. C'est lors de ce congrès que des résolutions ont été adoptées afin d'en arriver au plan d'action en quatre étapes mentionnées.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2. Comprendre ce qui nous arrive

Bien que placés devant un constat clair à l'effet que c'est l'organisation du travail qui engendre une dégradation de la santé mentale des travailleurs (p. ex. en raison des risques psychosociaux), nos membres se devaient de bien saisir pourquoi la pratique de leur métier au quotidien s'était alourdie et avait perdu de son sens à ce point depuis le début des années 2000, notamment depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'administration publique* (Gouvernement du Québec, 2000). Cette compréhension était nécessaire, car elle permettait de bien choisir ce que l'on souhaitait améliorer dans le quotidien (étape 2) et de cibler les bonnes pistes d'action (étape 3).

Des présentations des dynamiques en cause ont été élaborées et offertes à nos syndicats affiliés dans la province. Une campagne en santé et sécurité du travail a également été mise en place avec pour thème « C'est pas dans ta tête[2] ». Ces deux démarches ont permis à nos membres de prendre conscience de ce qui n'allait plus dans la pratique quotidienne. En sus de ces démarches, nous avons multiplié les conférences auprès des membres pour remonter aux sources sociopolitiques des difficultés vécues au quotidien, ce qui fait l'objet de la section suivante.

2.1 Mieux comprendre le contexte pour agir

Le contexte néolibéral des réformes de l'État favorise la logique autorégulatrice du marché à l'intervention de l'État, mise sur la concurrence et l'appât du gain comme facteur d'innovation, et favorise la responsabilité individuelle au détriment de l'action collective (Pierre, 2009). En quelques mots, selon Dardot et Laval (2009), le néolibéralisme se fonde sur la croyance en un fonctionnement économique plus efficient s'il est laissé aux mains du « libre » marché. Il implique le désengagement de l'État et la diminution des protections sociales, la privatisation et la déréglementation, ce qui favorise le système financier à la base du capitalisme. Dans ce système, l'individu « entrepreneur de soi » (Dardot et Laval, 2009) est seul responsable de son sort, peu importe ses conditions sociales : la concurrence est censée stimuler sa mobilisation envers ses objectifs de réussite. C'est dans cette mouvance que se situe la Nouvelle gestion publique (NGP), cet amalgame de stratégies de réformes administratives (Hood, 1991) visant à améliorer la performance des organisations publiques, où l'on assiste à l'emprunt des valeurs, des logiques d'action et des modes de fonctionnement du secteur privé, jugés aptes à corriger les défaillances et la lourdeur « bureaucratique » du système public (Pollitt et Bouckaert, 2017). Au Québec, c'est l'adoption de la *Loi sur l'administration publique* en mai 2000 qui marque un tournant dans cette direction, en mettant clairement l'accent sur la qualité des services aux citoyens et sur la gestion par résultats,

2. Cette campagne est décrite plus en détail dans le chapitre 31 du présent ouvrage.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

dans le but de transformer un fonctionnement interne bureaucratique en un mode plus entrepreneurial, appuyé sur un ensemble d'outils de gestion de la performance (Fortier, 2010).

Cela entraîne alors des déplacements importants de l'ethos public, cette conception du vivre-ensemble qui permet de concrétiser des valeurs spécifiques dans l'action et qui peut soutenir une visée éthique du bien commun (Fortier, 2014). La logique instrumentale, cherchant à objectiver l'activité en la mesurant et en la quantifiant, se focalise sur l'efficience (rapport qualité/coût), au détriment de l'efficacité (fait-on la « bonne » chose ?). Finalement, en demandant aux acteurs publics de « faire toujours plus avec moins », on en arrive à ne chercher qu'à réduire les coûts (économie), plaçant les acteurs devant une injonction à fournir un service « quatre étoiles », avec les ressources d'un « deux étoiles », pour emprunter la métaphore hôtelière bien connue. On fait ainsi de plus en plus appel aux individus pour incarner les valeurs idéales du service public (p. ex. don de soi) et de service à la « clientèle », alors qu'en réalité, le but est d'engager les membres à répondre à des exigences accrues, assorties de contrôles plus stricts, sans trace matérielle de reconnaissance de cette contribution additionnelle. Pensons aux heures supplémentaires gratuites que font les nombreuses enseignantes pour pouvoir maintenir un service aux élèves à la hauteur de leurs aspirations. Maintenus dans cette quête de reconnaissance, les sujets se projettent toujours plus en avant dans la course (De Gaulejac, 2005). La « mesure » de la qualité du travail, confondue avec la performance, rend invisible une part importante du travail réel qui a une valeur aux yeux de l'acteur. L'évaluation de la qualité du travail touche directement les buts et les finalités du travail, qui ne sont pas suffisamment débattus. Si on sait que santé et efficacité vont de pair – « il n'y a pas de bien-être sans bien-faire » (Clot, 2015) –, quand le travail de qualité est préservé, coûte que coûte, c'est souvent au détriment de la santé des travailleurs, au détriment de leur vie personnelle, dans la clandestinité des modes de régulation solitaire mis en place pour tenir le coup (Lhuilier, 2014). Ainsi, cela devient un enjeu d'endurance, car ce n'est pas soutenable à long terme, et chacun prend sur soi jusqu'à l'épuisement de ses propres ressources. Entrent donc en concurrence le souci de soi et le souci du travail bien fait, alors que celui-ci est porteur de sens (Lhuillier, 2014).

2.2 Déconstruire la norme d'idéal

La nature du pouvoir managérial est de moins en moins basée sur la discipline imposée et l'exercice de l'autorité auxquels les acteurs se doivent d'obéir, mais plutôt sur la stimulation de la quête de réalisation de soi, par l'émulation, voire la compétition (De Gaulejac, 2005). Cela implique la soumission « librement » consentie à des injonctions, qui finissent par être intériorisées par les individus, de concrétiser un idéal à atteindre. Ce système de sollicitation, qui se traduit par une exigence d'excellence et un idéal de toute-puissance, entraîne en fait la peur de ne pas être à la hauteur, la crainte d'échouer,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

la honte et l'humiliation de ne pas être reconnu. L'idéal devient la norme, et tout ce qui est normal, c'est-à-dire humain – erreur, imperfection, doute, limite – n'a plus lieu d'être : face au déni de sa vulnérabilité, chacun est « pris en défaut d'insuffisance » (De Gaulejac, 2005).

Dujarier (2006) a su démontrer les ressorts de cette tyrannie de l'idéal : les organisations exigent toujours plus, et les gens ne se sentent jamais à la hauteur, se retrouvant obligés de faire « comme si » atteindre l'idéal était possible. On remplace le règlement et les contraintes connues et visibles que l'on doit respecter et auxquels il faut obéir par la spirale sans fin du toujours mieux, soit des contraintes instables et infinies. On se sent toujours coupable de ne pas en faire assez, ce qui individualise les tensions et psychologise les problèmes. Ainsi, face à cette norme d'idéal impossible à atteindre, le sujet tend à se réfugier défensivement dans l'une des quatre attitudes suivantes :

1. D'une part, on trouve la *posture des « héroïques »*, correspondant à ceux qui tentent de se conformer à l'idéal. Par désir d'intégration et de reconnaissance, il leur faut tenter de faire coïncider leurs réalisations avec les promesses de satisfaction (illimitées) et contradictoires, s'y soumettre volontairement, même si elles sont asservissantes. D'autant plus que cela correspond à leur engagement face aux populations à servir : il faut répondre d'un service, d'un besoin (groupes vulnérabilisés).

2. D'autre part, la *posture des « pratiques »* leur permet de se protéger de l'épuisement en lâchant l'idéal et en entretenant la routine. Les *pratiques* ont renoncé à être à la hauteur en misant sur la neutralité affective, impersonnelle, leur permettant de réaliser le travail avec un minimum d'investissement, soit de faire tourner le service. Ainsi, le sujet se détache pour ne pas penser, pour protéger l'acteur pris dans ses paradoxes. Cependant, cette posture les isole aussi des situations d'échanges et d'interactions : ils souffrent en silence de cesser de défendre leur idéal de métier.

3. À l'opposé, la *posture des « enchanteurs »* cherche plutôt à s'éloigner du concret en lâchant le réel en faveur de l'idéal abstrait, souvent en « s'échappant » par le haut vers des postes supérieurs de gestion, pour mieux s'éloigner et éviter le contact direct avec les lieux de réalisation du travail. Les *enchanteurs* cultivent à la fois un sentiment de puissance, croyant faire avancer les choses, et d'impuissance, car ils ne peuvent le faire eux-mêmes. En effet, produire des discours d'idéal, concernant la qualité, la performance, la transparence, etc., leur donne l'impression d'agir, même abstraitement, pour un meilleur monde organisationnel. Ce faisant, ils tendent à transformer les questions de nature « politique » en question d'ordre technique, en quête de solutions rationnelles.

4. Enfin, la *posture des « résistants »* se caractérise par la contestation de la norme. Naviguant entre les postures de toute-puissance et d'impuissance, ceux-ci reconnaissent et nomment les limites, non pas défensivement, mais afin de s'organiser autour de celles-ci, sans avoir à renoncer à leur idéal de métier. Avec cette

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

éthique de la finitude, ils questionnent la norme d'idéal en permanence, expriment et interpellent la tension vécue par sa mise en discussion, en quête de solutions bricolées et provisoires. Dans ce monde défensif qui fonctionne sur le déni, nul doute qu'ils sont perçus comme déviants et résistants : c'est pourquoi les *résistants* vont chercher à ouvrir la discussion et le dialogue hors des dispositifs de participation formels, lesquels sont souvent orchestrés par l'idéal.

Voilà pourquoi la compréhension des dynamiques au fondement des enjeux actuels nous a amenés à élaborer un mode d'intervention misant sur une posture inspirée des « résistants », qui vise la revalorisation des essentiels au cœur de la pratique des métiers, tout en prenant en compte les contraintes organisationnelles.

3. Déterminer ce que nous voulons

Partant de cette analyse, le défi de la CSQ était d'en arriver à faire émerger ces « essentiels du métier », à cerner les mouvements de normalisation de l'« anormal », à identifier le « travail empêché » et qui, pourtant, constitue le cœur de ce qui est important, voire fondamental à l'exercice des métiers des services publics. La démarche méthodologique de la deuxième étape s'est inspirée de plusieurs approches inscrites dans le champ de la clinique du travail (Lhuilier, 2006). Elle partait du principe que c'est d'abord à travers l'analyse collective du travail réel entre gens de même métier, et non par des autodéclarations disjointes du réel, que peuvent émerger à la fois les contours du cœur du métier, mais aussi ce qui empêche l'exercice des activités qui constituent ce cœur de métier dans l'organisation quotidienne du travail. Le métier est défini comme une communauté d'appartenance liée à une activité spécifique de travail, qui comprend des valeurs, des manières de faire et d'être, une vision du monde, une éthique (Osty, 2002). Pour reprendre une formule d'Yves Clot (2017), il s'agit d'un répondant « psychologique » de l'activité, qui n'appartient à personne, mais dont tous sont comptables ; en d'autres mots, chacune et chacun qui exerce le métier s'efforce d'en respecter les règles et le sens, pour l'honorer.

Pourquoi, donc, ouvrir des discussions sur le travail réel pour cerner les essentiels du métier ? Le travail réel est défini comme l'activité que les travailleurs et travailleuses mettent en place pour accomplir leurs tâches, mais qui n'est jamais entièrement donnée par l'organisation prescrite du travail, puisque la réalité lui fait toujours obstacle (Dejours, 2009). Il s'agit d'une activité dans laquelle on peut investir de soi, dans toute sa singularité, ce qui permet de se construire, de construire le vivre-ensemble, de construire le monde, selon des raisons que l'on valorise (finalité et qualité du travail). Il constitue donc un objet de reconnaissance, tant de la part d'autrui que par rapport au métier. Par exemple, un enseignant peut porter un regard avisé sur le travail (réel) de son collègue, un *jugement de beauté*, puisqu'il « connaît le tabac » : il a fait l'expérience du métier, en a expérimenté les contraintes, les défis, les plaisirs, et connaît les règles

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de ce qu'il est bien, juste et bon de faire. La reconnaissance peut aussi venir des élèves, des parents ou de la direction, à travers ce que l'on appelle le *jugement d'utilité*. Enfin, chacun peut se reconnaître lui-même et peut reconnaître son métier dans sa propre activité (son travail réel). Le travail est donc source de santé dans la mesure où il est source de construction de l'identité, l'armature de la santé mentale (Dejours, 2009), mais aussi parce qu'il peut être source d'un pouvoir d'agir sur le monde, selon des raisons que l'on valorise.

Lorsque le travail ne permet pas d'investir de soi, de mettre à profit son expérience, son expertise, lorsqu'il ne permet pas de sentir que l'on est utile, que l'on a bien fait son travail, c'est la souffrance qui prend le pas sur le plaisir. Deux formes de souffrance particulières peuvent survenir, à savoir la souffrance identitaire de métier, lorsqu'on a le sentiment qu'on ne reconnaît plus son métier dans son activité de travail (Viviers, 2016), ou encore la souffrance éthique, lorsqu'on se sent obligé de poser des actes qu'on réprouve moralement (Rolo, 2017). Le vécu de souffrance peut, à terme, mener à la maladie. Or, les travailleurs *font* quelque chose de cette souffrance. Pour s'en protéger, ils peuvent recourir à des stratégies défensives définies comme des mécanismes mis en place de manière non consciente pour endiguer la souffrance vécue et pour pouvoir continuer à travailler malgré tout. Ces stratégies sont nécessaires pour continuer à fonctionner, pour rester « normaux » : elles ont pour effet pervers de permettre aux individus de s'adapter à un environnement qui peut être « malade », et donc de ne pas le transformer pour en faire un milieu porteur de santé. Ce sont les postures défensives évoquées par Dujarier (2006) et développées ci-avant. La souffrance peut aussi être retournée en moteur d'action (Périlleux, 2015 ; Viviers *et al.*, 2020) (p. ex. la posture des « résistants »). Et c'est précisément sur cette prémisse que s'est déployée le dispositif méthodologique mis en place.

L'objectif du dispositif méthodologique était donc de susciter une parole de métier, un « chœur de métier », qui, sur la base de discussions sur le travail réel et des controverses que celles-ci peuvent entraîner, sur les savoirs d'expérience et les empêchements de les exercer, permettrait de « déterminer ce que nous voulons ».

3.1 Déterminer ce que nous voulons (tenue des groupes focalisés)

Il va de soi que le souhait principal des membres de la CSQ était de retrouver un sens au travail, en recentrant la pratique du métier sur ce qu'ils considéraient comme étant l'essentiel, et d'écarter le superflu : revenir à une charge normale de travail s'inscrivait donc d'emblée comme étant l'objectif principal.

Mais comment faire ? Pour réfléchir à ce qui serait souhaité, en partant de ce qui était vécu, nous avons organisé une série de groupes focalisés avec des membres de chacune de nos fédérations respectives, en prenant soin de les regrouper en fonction

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

du métier exercé[3]. Au sein de chacun de ces groupes, nous nous sommes assurés d'avoir la présence de personnes cumulant plus de 15 ans d'expérience dans le métier avec d'autres comptant moins de 5 ans de pratique. Cela permettait aux personnes d'expérience d'exprimer à quel point la pratique du métier avait changé au fil des années et ouvrait le débat sur ce qui devait être considéré comme étant l'essentiel du métier, afin de retrouver un sens au travail, et surtout, de le recentrer et d'éliminer la surcharge.

Près de 185 membres ont participé à ces groupes focalisés à l'automne 2021. Cette démarche ciblait plusieurs objectifs : briser l'isolement des acteurs face aux enjeux des services publics qui pèsent sur eux ; redonner au collectif la possibilité de nommer les aspects essentiels, voire critiques d'un travail bien fait ; faire émerger de possibles pistes d'action dans un objectif de mobilisation des membres visant à provoquer des changements dans l'organisation du travail. Pour répondre à ces objectifs, il fallait soutenir les membres dans leur capacité à constater les enjeux liés à la qualité du travail (p. ex. tâche essentielle devenue invisible, empêchée, voire interdite ; travail réalisé en « cachette » sur son temps et avec ses ressources personnelles). Cela a permis d'identifier les changements de l'ethos du métier et du service public qui se sont produits au fil du temps (p. ex. le fait qu'il est devenu « normal », voire « désirable » d'acheter des livres de sa poche pour garnir la bibliothèque de sa classe ou de l'école) ainsi que les exigences de reddition de compte qui dénaturent la qualité du travail (p. ex. ratio de cas par intervenant).

4. Choisir les actions à mettre de l'avant

Les résultats de ces groupes de discussion ont été présentés à nos personnes élues des fédérations lors d'un séminaire de réflexion en mars 2023[4]. Des pistes d'action y ont été proposées, qu'il nous fallait ensuite faire valider par nos membres. Nous avons donc mis en place une vaste consultation à l'intention de nos membres afin de connaître leur opinion quant à ces pistes d'action. Les résultats de cette consultation sont présentés dans la partie qui suit.

4.1 Méthodologie, sondage et limites

Afin de valider les pistes d'action et de mesurer l'adhésion des membres de la base aux constats observés lors des étapes précédentes, un sondage Internet a été construit et administré en janvier et février 2024. Puisque les membres de la CSQ, répartis

3. Pour des raisons méthodologiques, certains groupes focalisés ont rassemblé des personnes ne pratiquant pas exactement le même métier, mais à tout le moins des métiers apparentés, parce que certaines fédérations, comme celle du personnel de soutien, représentent de nombreux corps d'emploi, et il aurait été impossible de faire un groupe focalisé pour chacun des corps d'emploi.

4. Pour une meilleure compréhension, voir ici l'organigramme des composantes de la CSQ : https://www.lacsq.org/csq/structure/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

parmi 350 corps d'emplois différents, devaient avoir l'occasion de donner leur avis, il était nécessaire que l'outil de sondage choisi puisse s'adapter à la réalité vécue par la personne répondante. Ce sont les syndicats affiliés à la Centrale qui se sont occupés de distribuer le sondage aux membres. De plus, le contexte dans lequel s'est réalisée cette consultation est important : lorsque le sondage a été envoyé aux membres, les négociations du secteur public étaient toujours en cours. Il était donc essentiel que la distinction entre la démarche de validation et les enjeux des négociations soit claire, de manière que les membres ne confondent pas les résultats du sondage et les transformations visées par la démarche avec les revendications mises de l'avant dans la négociation[5].

Les deux pistes d'action ayant émergé des groupes de discussion et du séminaire sont l'organisation de groupes de concertation dans les milieux de travail et la mise en place d'exercices de priorisation (avec le personnel cadre) sur une base permanente. La force potentielle des groupes de concertation est de permettre de regrouper des travailleuses et des travailleurs d'un même métier en collectif afin de discuter entre eux de la pratique de leur métier et de choisir quelles tâches prioriser, dans l'intention de partager une vision commune du cœur et de l'essentiel de leur métier et d'influencer l'organisation du travail. Les exercices de priorisation, quant à eux, permettent aux travailleuses et aux travailleurs d'une même équipe et à leur supérieur immédiat de prioriser ensemble le travail qui pourra être accompli en fonction des ressources disponibles. L'objectif ici est de permettre de recentrer la pratique sur le cœur et l'essentiel du métier, ce qui impose des arbitrages en raison du manque de ressources temporelles, humaines et matérielles. Cette démarche peut permettre de faire ressortir les activités qui devront être délaissées dans ce contexte et les conséquences sur la qualité des services à la population afin de faire remonter ces constats au niveau politique, puisque cela implique des choix de société. Les pistes d'action visent donc à modifier l'organisation du travail afin de redonner du sens au travail et à diminuer sa pénibilité au regard de différentes formes de souffrance, agissant ainsi positivement sur la santé mentale au travail.

Le sondage a été disponible pendant 42 jours, et 16 224 réponses complètes ont été obtenues, provenant d'environ 12,0 % des membres de la CSQ[6] et en proportion représentative de l'effectif des 11 fédérations affiliées.

4.2 Un constat alarmant

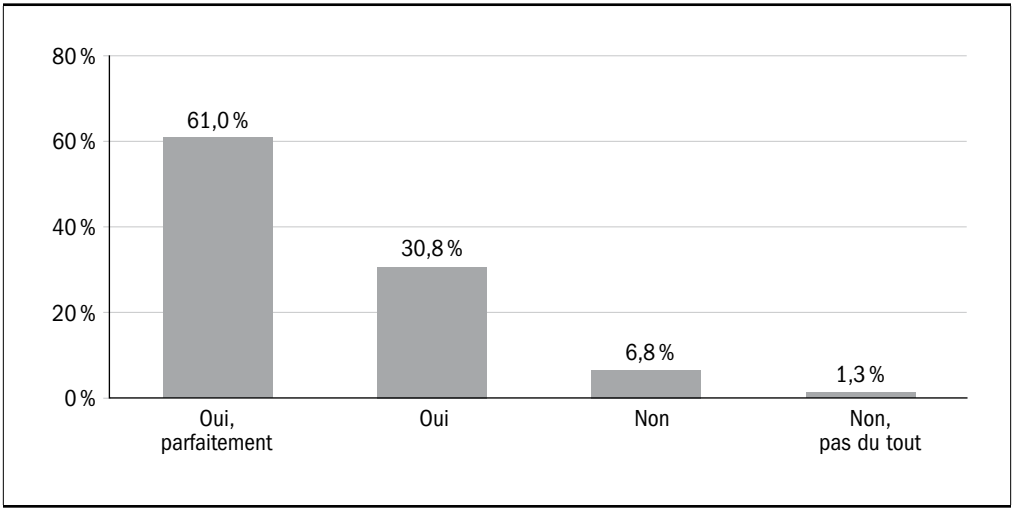
Les résultats du sondage confirment un constat alarmant. Ainsi, comme le montre la figure 27.1, 91,8 % des répondants ressentent un alourdissement des tâches quotidiennes et un éloignement de ce qu'ils considèrent comme le cœur et l'essentiel de leur métier.

5. Dès que la personne amorçait le sondage, une capsule vidéo, d'une durée d'environ trois minutes, expliquait le contexte de la consultation.

6. À l'exception des membres retraités.

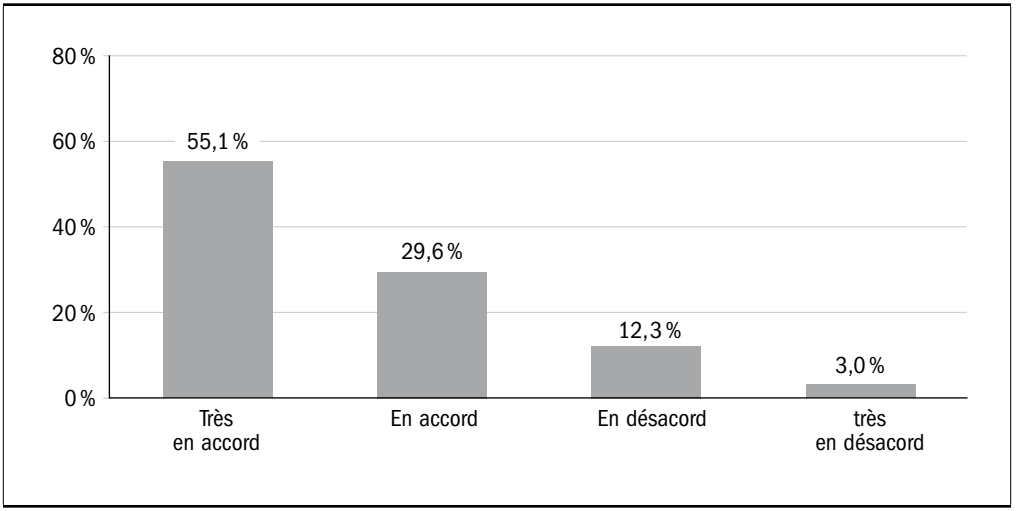
Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

FIGURE 27.1 Partagez-vous ce constat ? « Les tâches que vous effectuez au quotidien s'alourdissent et s'éloignent de ce que vous considérez comme le cœur et l'essentiel de votre métier » (*n* = 15 857)



De plus, 84,7 % affirment se sentir fréquemment obligés de réaliser du travail à l'extérieur des heures prévues à leur tâche, comme illustré par la figure 27.2.

FIGURE 27.2 Êtes-vous en accord ? « Je suis fréquemment contraint de faire du travail à l'extérieur des heures prévues à ma tâche » (*n* = 15 751)



Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

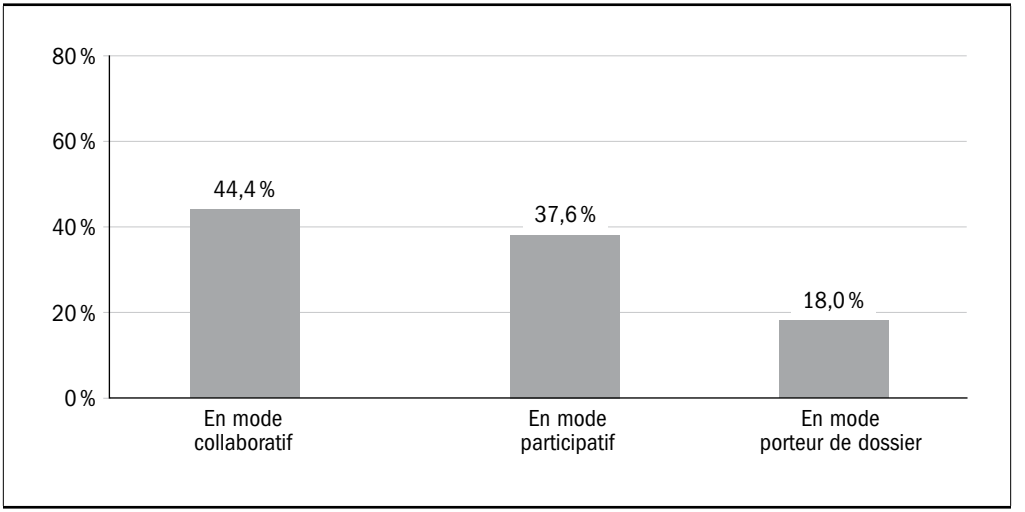
Voilà donc quelques exemples des enjeux qui ont été validés et qui montrent la pertinence des deux pistes d'action qui ont émergé des groupes focalisés (étape 2 de la démarche).

4.3 Les solutions à envisager

De façon globale, les membres de la CSQ sont partagés quant à la solution à préconiser entre les deux choix qui leur étaient soumis : 56 % privilégient la mise en place d'exercices de priorisation avec leurs supérieurs, alors que 44 % préfèrent la mise en place de groupes de concertation afin d'améliorer l'organisation du travail dans leur milieu[7].

Lorsque l'on regarde de manière plus précise la façon souhaitée d'impliquer les supérieurs dans la mise en œuvre de ces deux solutions, on constate d'abord que, en ce qui concerne les exercices de priorisation, les participants rapportent une nette préférence pour un exercice collectif (86,8 % des réponses), c'est-à-dire avec toute leur équipe, leurs collègues ou leur service en plus du personnel d'encadrement, plutôt qu'individuellement (13,2 % des réponses). En ce qui concerne les groupes de concertation, la figure 27.3 illustre que les membres privilégient le mode *collaboratif* (44,4 %) aux modes *participatif* (37,6 %) et *porteur de dossier* (18 %).

FIGURE 27.3 Quelle serait la meilleure façon de rapporter les décisions des groupes de concertation à vos supérieurs ? (*n* = 13 547)



7. Comme les groupes n'ont pas encore été implantés et expérimentés, on ne peut pas présumer des actions de prévention précises qui seront élaborées et mises en œuvre.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans le mode collaboratif, le supérieur immédiat est invité à participer à quelques rencontres du groupe de concertation. Dans le mode participatif, le supérieur participe à toutes les rencontres du groupe de concertation. La vaste majorité privilégie l'un de ces deux modes de fonctionnement dans lequel le personnel d'encadrement est au moins en partie impliqué dans la conversation collective. Dans le mode porteur de dossier, un membre du groupe de concertation est désigné pour rapporter les décisions aux supérieurs concernés.

Malgré la représentation stéréotypée des syndicats comme des opposants systématiques aux employeurs, on constate qu'une vaste majorité des membres de la CSQ souhaite travailler en collaboration avec leurs gestionnaires afin d'améliorer avec eux l'organisation du travail dans leur milieu.

4.4 Quelques cas de figure particuliers

Certains milieux de travail vivent des problèmes différents de ceux vécus par la majorité des membres de la CSQ. C'est le cas, par exemple, des responsables de services éducatifs à l'enfance (RSE) mentionnés plus haut. Puisque leur milieu de travail est également leur domicile et que ces personnes travaillent généralement seules, leur situation est particulière. Particulière, mais pas moins préoccupante, puisque 95,6 % d'entre elles affirment qu'il leur est impossible de réaliser l'ensemble de leurs tâches, sans déborder des 10 heures par jour prévues dans leur entente de service. Les raisons les plus fréquemment mentionnées afin de justifier ce travail non rémunéré sont de garder un sens au travail et l'obligation de rendre des comptes à leur bureau coordonnateur. C'est pourquoi l'idée de briser l'isolement en offrant aux RSE un endroit pour se regrouper, échanger et décider entre elles de la pratique de leur métier rejoint 8 RSE questionnées sur 10 (80,0 %). Entre les 2 solutions proposées, les RSE en milieu familial privilégient néanmoins les groupes de concertation (62,8 %). Ces derniers répondraient à leur besoin de briser l'isolement et de se concerter sur les enjeux et les revendications pour améliorer l'organisation du travail et prévenir la dégradation de leur santé mentale.

Les employés de soutien en travaux manuels (p. ex. concierges, électriciens, charpentiers, plombiers) des écoles du Québec vivent également une situation différente de celle de plusieurs autres métiers (p. ex. enseignants). En effet, pour eux, l'enjeu de la surcharge de travail s'inverse : dès que les travaux à réaliser prennent de l'importance, ils sont rapidement mis à l'écart en faveur d'entrepreneurs et de sous-traitants, sans être consultés à ce propos. Comble de l'ironie, ils sont de surcroît obligés de réparer les erreurs des sous-traitants qui ne connaissent pas la réalité du milieu. Voilà sans doute pourquoi plus de quatre répondants sur cinq (86,4 %) soutiennent que d'organiser des groupes de concertation leur permettrait d'améliorer la reconnaissance et la valorisation de leur travail au quotidien.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

5. Agir et changer nos milieux de travail

Au moment d'écrire ces lignes, nous en sommes à la mise en place des actions validées par nos membres, soit la formation de groupes de concertation dans les milieux de travail et d'exercices de priorisation sur une base permanente entre les membres sur le terrain et leurs directions respectives. On ne peut présumer des actions de prévention qui seront élaborées et mises en œuvre. Cependant, on peut supposer d'emblée que le fait même d'avoir un espace de parole et d'influence sur l'organisation du travail est susceptible d'améliorer la santé mentale des membres (Davezies, 2008 ; Lhuilier et Gaudart, 2014).

C'est un vaste chantier qui s'ouvre maintenant et que nous amorçons avec nos syndicats locaux, de concert avec leurs fédérations. L'approche pour la formation des groupes de concertation va se dérouler sur plusieurs mois, à l'initiative des syndicats locaux. Du soutien leur sera fourni par la CSQ (p. ex. formation, suggestion de méthodologie).

Comme les membres souhaitent mettre en place des travaux de priorisation et cesser de travailler constamment dans l'urgence, on ne peut faire abstraction de l'implication du personnel cadre afin d'effectuer ce travail de priorisation. Des discussions avec des associations représentant le personnel d'encadrement ne sont pas exclues afin de faciliter la mise en œuvre de ces démarches à plus grande échelle.

Ce sera aussi l'occasion de faire remonter vers le gouvernement et de faire connaître à la population la réalité des milieux de travail, et notamment de mettre en visibilité le fait que la surcharge vécue aujourd'hui est le fruit de multiples compressions subies depuis les années 2000 en éducation, en santé, dans les services éducatifs à l'enfance, dans les cégeps et les universités, de même que dans les groupes communautaires. Cette mise en lumière forcera, nous l'espérons, un débat sur ce que nous souhaitons collectivement comme services publics, autant en quantité qu'en qualité. Cela nous permettra d'aborder la question nécessaire des ressources humaines, matérielles et financières que nous souhaitons collectivement y investir au lieu que ces décisions soient prises en vase clos, alors qu'elles concernent l'ensemble des usagers des services publics québécois.

Conclusion

Cette démarche collective, en brisant l'isolement, aura permis de raviver la réflexivité des acteurs quant au jugement sur la qualité de leur travail, recentrant ainsi l'attention et l'action collectives sur le cœur des métiers.

Au niveau des groupes de métiers, en repolitisant les problèmes, en suscitant le débat et en le faisant porter sur les finalités essentielles du travail, tant au niveau du cœur de métier que du service public, on pourra en arriver à recomposer le potentiel

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

d'action (le « possible »), en cohérence avec le « désirable », à l'intérieur des contraintes et des limites inévitables se posant quant aux ressources disponibles. Une formation en soutien à l'intervention dans les groupes de discussion sera proposée, visant à identifier et à préciser, à l'aide d'exemples concrets, les différents enjeux relatifs à la dynamique organisationnelle. Il s'agira de mieux comprendre pourquoi celle-ci est le résultat à la fois d'un ensemble de conditions et d'une composante possible de stratégies défensives adoptées pour permettre d'accomplir l'activité de travail « malgré tout », dans le cadre des contraintes présentes, et de dégager la souffrance liée à la dénaturation de la qualité du travail ainsi que la culpabilité ressentie à cet égard. En « soignant » l'organisation du travail, et en reconstruisant progressivement le sens collectif de la pratique du métier et la satisfaction d'un travail de qualité, on restaurera la santé mentale et on diminuera les risques psychosociaux pour ainsi agir en prévention primaire.

Au niveau organisationnel, au lieu de l'injonction du « toujours plus avec moins » et d'un idéal au travail générateur d'épuisement et de désengagement, un rapport qualité/coût (efficience) optimal, mais humainement atteignable pourra ainsi être recherché, à la hauteur du coût (économie) réellement investi. Ainsi, on pourra cesser de faire porter les limites et les défaillances attribuables aux attentes démesurées de services sur le dos des individus et reprendre réellement et collectivement en charge la nécessité de s'assurer de l'efficacité du service, c'est-à-dire de faire d'abord et avant tout « la bonne chose ». Ce faisant, les individus ne porteront plus la charge mentale de n'en faire jamais assez et la souffrance éthique de réprouver ce qu'ils font : la démarche ouvrira sur un nouveau rapport de collaboration avec l'encadrement. Les travailleuses et les travailleurs seront interpellés à prendre acte, voire invités à prendre part aux ententes des collectifs de travail en priorisant les enjeux à résoudre ou en débattant des finalités essentielles du travail et des moyens disponibles ou envisageables pour les mettre en œuvre. Ainsi, l'intelligence de l'action, tant des membres des collectifs dans l'appréciation du jugement de beauté que du personnel d'encadrement dans l'appréciation du jugement d'utilité (Dejours, 2009), est mise à profit dans la recherche de nouveaux équilibres souhaitables, sources de fierté et de santé au travail, et bénéfiques au service public.

Au niveau institutionnel et sociétal, en redonnant un pouvoir d'agir porteur de sens dans les milieux de travail, il s'agira de faire résonner dans l'espace public cette volonté concrète de redonner son sens au service public, et de mobiliser la population quant aux choix de société à réclamer auprès des élus et aux revendications à faire valoir lors de campagnes électorales à venir. À cet égard, l'intervention de la CSQ dans l'espace public concrétisera et marquera l'aboutissement du rôle proactif de toute cette démarche dans la transformation des milieux de travail, mais surtout dans la rencontre, voire la réconciliation, entre les réalités respectives des services publics et des attentes de la population.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Références

Clot, Y. (2015). *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte.

Clot, Y. (2017). *Travail et pouvoir d'agir*. Presses universitaires de France.

Dardot, P. et Laval, C. (2009). *La nouvelle raison du monde : essai sur la société néolibérale*. La Découverte.

Davezies, P. (2008). Stress, pouvoir d'agir et santé mentale. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, *69*(2), 195-203. https://doi.org/10.1016/j.admp.2008.03.035

De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion*. Seuil.

Dejours, C. (2009). *Travail vivant. Tome 2 : Travail et émancipation*. Payot.

Dejours, C. (2015). *Le choix. Souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Bayard.

Dujarier, M.-A. (2006). *L'idéal au travail*. Presses universitaires de France.

Fortier, I. (2010). La modernisation de l'État québécois : la gouvernance démocratique à l'épreuve des enjeux du managérialisme. *Nouvelles pratiques sociales, 22*(2), 35-50. https://doi.org/10.7202/044218ar

Fortier, I. (2014). Ethos public et quête de sens dans cette ère de réforme : le NMP, ses critiques et les luttes pour la reconnaissance d'une spécificité du secteur public. *Revue@GRH, 9*(4), 157-198. https://doi.org/10.3917/grh.134.0157

Gouvernement du Québec (2000). *Loi sur l'administration publique (Projet de loi 82)*. Éditeur officiel du Québec.

Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons ? *Public Administration*, *69*, 3-19. https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x

Lhuilier, D. (2006). *Cliniques du travail*. **Érès**.

Lhuilier, D. (2014). *Qualité du travail, qualité au travail*. Octarès.

Lhuilier, D. et Gaudart, C. (2014). Vivre au travail : vulnérabilité, créativité, normativité. *PISTES*, *6*, 1-4. https://doi.org/10.4000/pistes.2884

Osty, F. (2002). *Le désir de métier : engagement, identité et reconnaissance au travail*. Presses universitaires de Rennes.

Périlleux, T. (2015). Pour une clinique critique. Dans B. Frère (dir.), *Le tournant de la théorie critique* (p. 67-92). Desclée de Brouwer.

Pierre, J. (2009). Why Legality Matters : The Limits of Markets and Governance Reform in the Public Sector. *QoG Working Paper Series, The Quality of Government Institute, 5*. https://www.gu.se/sites/default/files/2020-05/2009_5_Pierre.pdf

Pollitt, C. et Bouckaert, G. (2017). *Public management reform : A comparative analysis-into the age of austerity*. Oxford University Press.

Rolo, D. (2017). Histoire et actualité du concept de souffrance éthique. *Travailler*, *37*(1), 253-281. https://doi.org/10.3917/trav.037.0253

Viviers, S. (2016). Souffrance et stratégies défensives dans le travail de conseillers d'orientation en milieu scolaire : l'identité professionnelle en question. Dans G. Fournier, L. Lachance et E. Poirel (dir.), *Éducation et vie au travail : diversité des trajectoires professionnelles et dynamique de maintien durable en emploi* (p. 253-293). Presses de l'Université Laval.

Viviers, S., Maranda, M. F., Morel, N. et Ruelland, I. (2020). Reconnaître à la souffrance au travail son potentiel de transformation et d'action. Dans J. Roman, G. Amado, V. Barros, I. Gutierrez, D. Lhuilier, J. Newton, A. Pujol (dir.). *Subjectivité et travail : entre mal-être et bien-être, construction d'un nouveau paradigme de la santé au travail* (p. 211-218). L'Harmattan.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

28

La créativité, l'innovation et l'intervention ergonomique pour mieux faire face aux problèmes complexes de santé mentale au travail

François Bernard Malo, *Jérôme Prairie* et *Isabelle Feillou*, *Université Laval*

Les problèmes de santé mentale dans les organisations contemporaines occupent une place centrale (Association paritaire pour la santé et sécurité du travail, secteur Administration provinciale [APSSAP], 2023). Bien qu'aux niveaux institutionnel et académique, diverses associations sectorielles paritaires ainsi que des praticiens et des chercheurs en santé publique, en santé au travail et en ergonomie développent des connaissances, des formations et du matériel de sensibilisation au sujet de l'identification des facteurs de risques psychosociaux (RPS) ou de la prévention intégrée des troubles musculosquelettiques (TMS) (Arauz *et al.*, 2022 ; INRS-ANACT, 2017 ; Stock *et al.*, 2013), force est de reconnaître qu'en de nombreux endroits, ces problèmes sont encore peu pris en charge par des professionnels dûment qualifiés.

On estime souvent, en effet, que près de 50 % des gens qui œuvrent aujourd'hui dans le domaine de la gestion des ressources humaines au Québec ne possèdent pas de diplôme universitaire de premier cycle spécialisé en relations industrielles ou en gestion des ressources humaines. Cet enjeu n'est pas propre au Québec. En France, par exemple, un livre blanc sur l'état des recherches en sciences humaines et sociales portant sur le travail identifie la santé au travail parmi les quatre thématiques transversales prioritaires pour les années à venir. Ces quatre enjeux nécessitent, de l'avis des auteurs, la « création de masters spécialisés en sciences du travail pour renforcer la formation des chercheurs et des praticiens (notamment en matière de santé et de sécurité au travail) » (Centre national de la recherche scientifique [CNRS], 2024).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans le cadre de ce chapitre, nous montrerons que les problèmes de santé mentale au travail sont l'un des meilleurs exemples de ce qu'est un problème complexe pouvant être abordé selon des approches systémiques (Althaus *et al.*, 2013). Après avoir parcouru une partie de la théorie sur la complexité, nous verrons que si la façon la plus appropriée de régler ce type de problèmes est de recourir à la créativité des acteurs sociaux directement concernés afin de coconstruire des mesures de prévention des atteintes à la santé mentale, la créativité est une notion encore largement méconnue et est l'objet de nombreux mythes qui nuisent à son utilisation et à son déploiement dans les organisations.

Une fois que nous aurons défini ce que l'on entend par la créativité en contexte organisationnel, nous verrons que, pour conduire à une innovation pérenne, cette dernière doit être le résultat d'un processus structuré piloté par un expert indépendant des parties en présence. Nous présenterons ensuite la discipline de l'ergonomie, ses fondements, ses méthodes ainsi que leur pertinence, puis nous illustrerons le tout par deux études de cas.

1. La liquéfaction du monde et l'émergence des problèmes complexes

Le monde dans lequel nous évoluons aujourd'hui est plus que jamais volatile, incertain, complexe et ambigu (Fortin, 2005). Les problèmes de santé mentale y sont d'autant plus importants que les repères d'antan – comme la famille, l'Église et l'État-providence – s'étiolent, et que les grands mouvements sociaux auxquels les gens pouvaient se rattacher pour construire leur identité et défendre leurs intérêts – comme le syndicalisme – sont en perte d'influence. Devant toute cette liquéfaction (Bauman, 2000), Coveney et Highfield (1995) n'hésitent pas à parler d'une difficulté croissante de l'Homme à trouver de l'ordre dans un univers qu'il considère de plus en plus dangereux et difficile à comprendre. Pour Morin (1999), l'Homme doit désormais en arriver à développer sa capacité à penser cette complexité et, pour ce faire, il doit miser sur le développement d'approches interdisciplinaires.

S'inspirant de Batie (2008) et de Kreuter *et al.* (2004), McMillan et Overall (2016) distinguent les problèmes organisationnels compliqués – qu'ils appellent « problèmes conventionnels » – des problèmes organisationnels complexes au moyen de neuf caractéristiques : la nature du problème, les processus de pensée qui y sont impliqués, la dimension temporelle, la nature du savoir et de l'expertise, les résultats, l'approche privilégiée, les liens entre les éléments du problème, les caractéristiques des solutions éventuelles et, enfin, le système de valeurs en place.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Alors que le problème compliqué appartient à un univers technique et déterministe que l'on peut réussir à comprendre et à résoudre par une solution unique provenant d'un champ disciplinaire bien circonscrit, et dont les résultats sont relativement prévisibles et constants – même si le nombre de variables en jeu est extrêmement élevé et que les étapes pour y parvenir peuvent être très nombreuses[1] –, le problème complexe est d'un tout autre ordre : il est d'abord et avant tout « humain », et on ne peut bien le comprendre sans recourir à toute une brochette multidisciplinaire d'approches scientifiques et de modèles théoriques issus de nombreuses sciences – notamment humaines et sociales. Enfin, et surtout, un problème humain complexe ne peut pas être résolu une fois pour toutes par une solution unique provenant d'un seul ensemble disciplinaire, quel qu'il soit[2].

Ce qui explique cette impossibilité fondamentale de résoudre « pour toujours » un problème humain complexe par une solution unique ce sont notamment l'agentivité et la liberté, qui sont le propre de l'être humain et qui rendent la prévisibilité de ses comportements pratiquement impossible (Mollo, 2022), qui permettent à l'humain de contribuer au « fonctionnement » des systèmes, au respect des délais, à l'atteinte de la qualité et de la production souhaitées, grâce aux régulations qu'il met en place dans la réalisation de son travail (Coutarel *et al.*, 2015 ; St-Vincent *et al.*, 2011), et ce, parfois au détriment de sa propre santé.

Ce sont aussi ses émotions qui l'amènent à ne pas toujours se comporter de manière attendue, de même que ses intérêts et ses besoins, qui peuvent changer en fonction du temps et de l'espace dans lequel il se trouve. Enfin, on doit aussi ajouter à cette liste de facteurs explicatifs d'un problème complexe les propriétés et les comportements émergents des divers éléments composant ce dernier, et auxquels on accole parfois des propriétés comme l'auto-organisation et l'autoproduction (Althaus *et al.*, 2013).

Pour résumer, si un problème compliqué peut éventuellement être résolu par un expert disciplinaire grâce à une solution déjà connue et expérimentée par d'autres acteurs sociaux dans des contextes similaires – voire être résolu par des systèmes d'intelligence artificielle générative sophistiqués, capables de traiter de nombreuses données de manière simultanée –, un problème humain complexe nécessitera toujours la créativité d'êtres humains dont la diversité des perspectives et des parcours, tant personnels que professionnels et scientifiques, est essentielle à mettre en relation (Puccio *et al.*, 2022).

1. Pensons, par exemple, à la mise en place d'un système de prévention, de repérage et de classification des accidents du travail au sein d'un département de production d'une grande usine de pâtes et papiers.

2. Songeons, par exemple, à la croissance fulgurante enregistrée ces dernières années des problèmes de détresse psychologique au sein des collectifs d'infirmières travaillant dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux, dont ni la psychologie ni la sociologie ne peuvent, à elles seules, prétendre explorer toutes les compréhensions et solutions possibles.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Enfin, il convient d'ajouter que, tandis que les problèmes organisationnels compliqués peuvent être rencontrés sur une base régulière, mais qu'ils ne sont généralement pas très graves en ce qui a trait à leurs impacts sur les performances économiques, sociales et sociétales des organisations[3], les problèmes complexes sont habituellement moins fréquents, mais beaucoup plus graves et difficiles à résoudre.

De nature nettement plus humaine et sociale que les problèmes compliqués, les problèmes complexes sous-tendent des mécanismes davantage politiques et moins linéaires (Solé *et al.*, 2000 ; Stacey, 1995 ; Stacey *et al.*, 2000), et ils se prêtent beaucoup plus difficilement – voire pas du tout – à la modélisation mathématique. Pour les résoudre, il faut impérativement faire preuve d'une grande créativité et, surtout, réussir à travailler en coopération avec tous les autres acteurs sociaux préoccupés par la situation afin de coconstruire avec eux des compromis dont les retombées seront bénéfiques pour tous.

2. La créativité et l'innovation

La créativité est unanimement reconnue comme l'une des compétences transversales du XXIe siècle les plus importantes et les plus recherchées par les employeurs (Lamri *et al.*, 2018). Cette compétence n'est toutefois pas nouvelle : elle revêt simplement de nouveaux habits. La *mètis* des Grecs est ainsi envisageable comme « l'intelligence rusée » que les ergonomes cherchent à identifier lors de leurs interventions, car son déploiement est un indicateur des « marges de manœuvre » des travailleurs (Detienne et Vernant, 1974). La *mètis* suppose « un esprit retors, fertile en invention [...] [parce qu']elle porte sur des réalités fluides qui ne cessent jamais de se modifier [...] [parce qu']il lui faut sans cesse s'adapter à la succession des événements [...] pour mieux réaliser le projet qu'elle a conçu » (Detienne et Vernant, 1974, p. 28).

En dépit de sa popularité croissante, la créativité est encore très mal comprise (Runco, 2023). Bien que la plupart des gens reconnaissent que l'on ne puisse pas innover sans être soi-même un tant soit peu créatif, peu savent que la créativité est une habileté qui s'acquiert et se développe, mais qui peut aussi se perdre à force de ne pas être utilisée.

3. On entend généralement par les performances économiques d'une organisation son efficacité et son efficience (et, dans le cas des organisations à but lucratif, leur rentabilité). Les performances sociales concernent, quant à elles, le rendement d'une organisation du point de vue de ses parties prenantes internes, notamment les travailleurs. On parlera alors de qualité de vie au travail et, de façon plus spécifique, de santé et sécurité au travail. Enfin, quant aux performances sociétales, on parlera du rendement de l'organisation pour l'ensemble des parties prenantes de sa société d'accueil. On fera alors référence à son bilan en matière environnementale, ainsi qu'à ses diverses responsabilités sociétales (comme celle d'œuvrer à une plus grande reconnaissance des droits et libertés de tous les individus concernés de près ou de loin par ses activités économiques). On peut citer, par exemple, les impacts de ses actions en matière de protection de l'environnement et de reconnaissance de l'équité, de la diversité et de l'inclusion des différentes catégories de main-d'œuvre potentiellement discriminées de façon illégale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

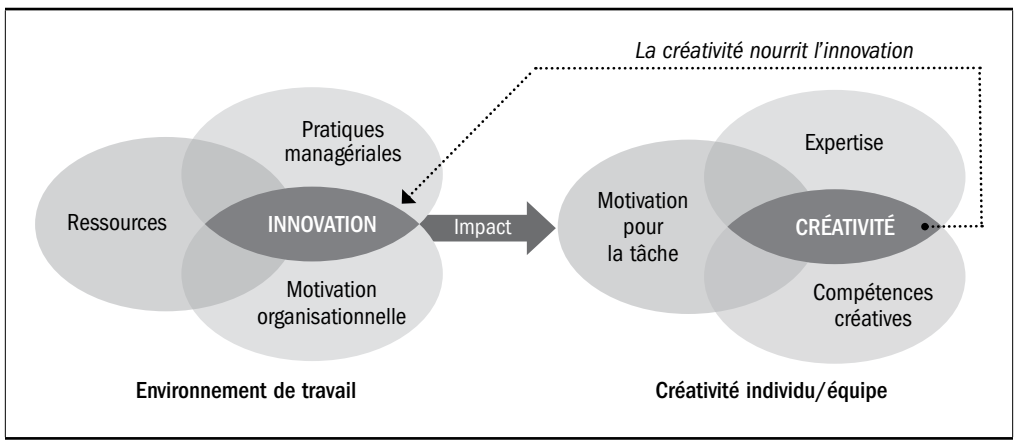
Un nombre incalculable de théories et de modèles existent pour expliquer ce qu'est la créativité. On peut, par exemple, l'aborder sous l'angle des processus cognitifs, sous celui du développement émotionnel ou encore sous celui des influences sociétales. Le sujet étant vaste, chacune de ces approches propose une partie d'explication du phénomène, mais aucune n'est suffisante pour en rendre totalement compte (Kozbelt *et al.*, 2010).

Pour les fins de notre propos, nous retiendrons la définition de la créativité proposée par Amabile (1982, p. 12, notre traduction) : « La créativité, c'est la capacité (d'un individu ou d'une équipe d'individus) à produire des idées originales (différentes) et adaptées (utiles) pour résoudre les problèmes et saisir les occasions qui se présentent ». En ce sens, il faut bien voir que l'originalité d'une idée n'est pas suffisante pour qu'elle soit jugée créative. Il faut aussi qu'elle soit considérée utile. Pour illustrer cela à l'aide d'un exemple, ce n'est pas parce qu'une personne se teint les cheveux en rose qu'elle est créative ! Sa décision peut être originale, mais si elle ne sert à rien de substantiel, elle n'est pas du tout créative. En contexte organisationnel, la décision d'obliger tout le personnel à porter un costume unisexe peut être créative si elle se démarque des décisions antérieures et qu'elle sert efficacement, par exemple, à lutter contre le sexisme ambiant.

En contexte organisationnel, il est fréquent de confondre créativité et innovation. Alors que la créativité est surtout « psychologique » d'un point de vue théorique et individuelle d'un point de vue pragmatique, l'innovation est quant à elle surtout « économique » d'un point de vue théorique et collective d'un point de vue pragmatique (Malo et Malo, 2022).

Comme l'illustre la figure 28.1, l'innovation et la créativité s'influencent mutuellement, et chacune n'est possible qu'en fonction d'un certain nombre de facteurs environnementaux qui leur sont propres.

FIGURE 28.1 Relation entre la créativité et l'innovation en contexte organisationnel



Source : Getz (2002), p. 19.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ainsi, si la créativité dépend en grande partie de l'expertise du personnel, de sa motivation pour la tâche et de ses compétences créatives – mais pas uniquement, comme le montre l'ergonomie, puisqu'encore faut-il qu'elle puisse s'exprimer au quotidien grâce aux marges de manœuvre dont disposent les individus –, l'innovation dépend beaucoup des pratiques managériales[4] en place, de la motivation organisationnelle et des ressources mises à la disposition des gens qui cherchent à transformer la créativité des individus et des équipes en innovations organisationnelles.

Le CPSP et la démarche ergonomique

Le *Creative Problem Solving Process* (CPSP) est l'une des plus anciennes méthodes créatives de résolution des problèmes complexes à notre disposition pour passer de la créativité à l'innovation. Formalisée au milieu du XXe siècle par les travaux fondateurs d'Osborn (1953) et de Parnes (1962) – puis raffinée par Isaksen *et al.* (2000), Basadur (2012) et Puccio, Cabra et Schwagler (2018), pour ne nommer que quelques-uns de ses principaux représentants –, cette approche postule que les acteurs sociaux directement concernés par le problème complexe à régler sont les mieux à même de le comprendre et de le solutionner. Pour y parvenir, toutefois, ils doivent apprendre à « voir le Monde de l'Autre » sous un nouveau jour, à faire fi de leurs habitudes et à se servir de leur créativité pour faire naître des innovations susceptibles de résoudre leurs difficultés. En lien avec les problèmes de santé mentale, par exemple, ils doivent apprendre à coconstruire des mesures de prévention susceptibles de déboucher sur des bénéfices mutuels, tant à court qu'à moyen et à long terme.

À cette fin, ils doivent ainsi connaître un certain nombre de règles pour bien diverger, puis pour bien converger. Par-dessus tout, ils doivent être capables de les mettre en application grâce à divers outils d'aide à la prise de décision. Enfin, pour donner leurs fruits, ces outils doivent être utilisés au sein d'une démarche en quatre temps, guidée par quatre questions à se poser :

1. Quel est le problème auquel on fait face ?
2. Quelles sont toutes les idées originales et utiles susceptibles de le résoudre ?
3. Quels sont tous les avantages et les inconvénients propres à chacune de ces options ?
4. Quelles idées faut-il implanter et comment faut-il procéder pour le faire ?

À part le CPSP, diverses autres méthodologies peuvent aussi être mises en place afin de se rapprocher du Monde de l'Autre pour créer un Monde commun.

4. Pensons, par exemple, à l'implantation d'une politique de droit à l'erreur, à la flexibilité des horaires de travail et à la rémunération basée sur le partage des fruits de la croissance et des retombées économiques de l'innovation.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Les simulations opérées par des ergonomes dans le cadre de projets de transformation sont des outils puissants pour soutenir la construction de ces mondes communs dans les organisations : ils peuvent être d'une aide précieuse pour inciter les acteurs à s'impliquer afin de trouver des compromis acceptables, sécuritaires, utiles et ayant du sens pour tous. Béguin et Cerf (2004) illustrent ainsi comment, dans le cadre d'une intervention en ergonomie, le « développement conjoint des situations et des personnes » a permis de créer des passerelles entre deux Mondes ne se comprenant pas, pour créer un Monde commun. Ces auteurs, qui s'intéressent aux différentes postures des ergonomes pour la conception de systèmes de travail, illustrent bien le rôle de médiateur de l'ergonome dans la mise en place de simulations visant le développement conjoint des concepteurs de systèmes et des opérateurs de ces derniers. À cet effet, ils utilisent le concept de « Monde » afin de mettre en évidence que « face à un même objet, coexistent différents systèmes de référence, différents mondes » (Béguin et Cerf, 2004). Les simulations construites avec ces deux parties prenantes permettent alors à chacune d'aller à la rencontre du Monde de l'Autre et, ensemble, d'innover en créant un « Monde commun » avec des références partagées.

3. L'approche ergonomique et la perspective systémique

Après plusieurs décennies d'évolution de la définition de l'ergonomie, notamment grâce aux travaux de Bonnardel (1947), de Faverge *et al.* (1958) et de la Société d'ergonomie de langue française dans les années 1970, l'International Ergonomics and Human Factors Association, en 2005, a défini l'ergonomie et les ergonomes comme suit :

> L'ergonomie est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les humains et les autres composantes d'un système, et la profession qui applique principes théoriques, données et méthodes en vue d'optimiser le bien-être des personnes et la performance globale des systèmes

Les praticiens de l'ergonomie, les ergonomes, contribuent à la planification, la conception et l'évaluation des tâches, des emplois, des produits, des organisations, des environnements et des systèmes en vue de les rendre compatibles avec les besoins, les capacités et les limites des personnes.

Par cette définition, on comprend que l'ergonomie et ses praticiens (les ergonomes) se positionnent de facto dans une perspective systémique (Althaus *et al.*, 2013 ; Bationo-Tillon et Decortis, 2015), prenant en considération les interrelations entre les différentes composantes d'un système, tant dans leur compréhension de problématiques de santé mentale au travail que dans la mise en action pour participer à leur résolution. Cette approche n'est pas récente puisque, dès les années 1970, les premières modélisations des « conditions et des conséquences du travail » (Leplat et Cuny, 1984)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

apparaissent sous la forme d'un « schéma 5 carrés », encore très utilisé dans la formation des ergonomes (Vézina, 2001 ; St-Vincent *et al.*, 2011), notamment pour prendre en compte la tertiarisation du travail. Ce modèle d'analyse place l'activité de travail au cœur du rapport entre la personne au travail et son environnement (au sens large : organisationnel, physique, technique, etc.) et leurs interactions réciproques (Prévot-Carpentier et Toupin, 2024). « Dès lors que l'on cherche à comprendre l'activité en situation dans une perspective systémique et holistique, on s'intéresse au "fouillis" tel que formulé par Morin (2005) ainsi qu'au jeu infini des inter rétroactions. » (Bationo-Tillon et Decortis, 2015, p. 185)

Il faut bien voir que l'analyse ergonomique est toujours contextualisée (Daniellou, 1999). Elle se réalise selon une approche en deux temps : un temps de compréhension des situations de travail, et un temps de transformation de ces situations et des représentations des différents acteurs sur le travail. Elle est aussi ancrée dans une double perspective consistant à tenir compte tout à la fois de la santé des personnes et de la performance des organisations. Les problèmes sont ainsi traités dans leur globalité avec un double objectif : centré sur la personne (santé, sécurité, confort, développement de compétences, satisfaction, intérêt au travail, etc.) et sur l'organisation (efficacité, productivité, qualité, etc.). Du fait de la complexité des problématiques situées qui se jouent dans les milieux de travail et de l'attention portée à ce double objectif, l'ergonomie est fondamentalement interdisciplinaire, se nourrissant – et nourrissant à son tour – de multiples disciplines, comme la biomécanique occupationnelle, la gestion des ressources humaines, les relations industrielles, la santé et la sécurité du travail, la physiologie humaine, la psychologie, la sociologie, le design, etc.

4. L'ergonomie et la santé et sécurité du travail

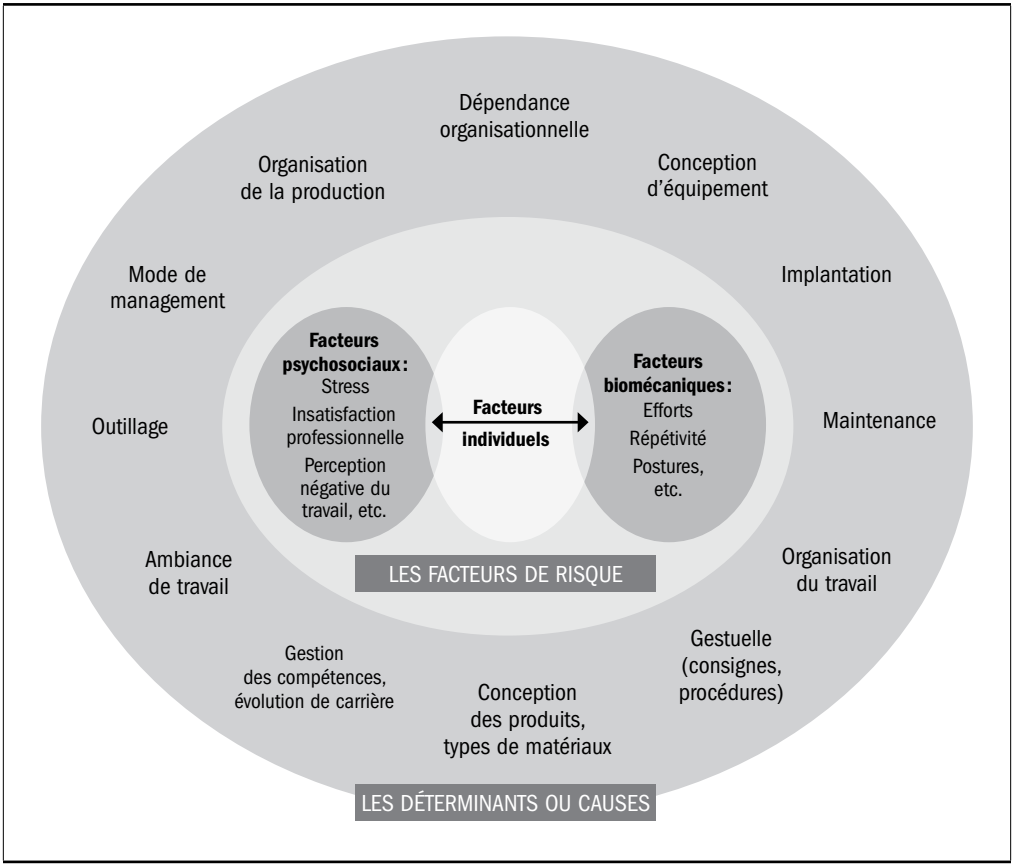
Qu'entend-on par « santé » en ergonomie ? Influencée en cela par les travaux de Canguilhem (2018), l'ergonomie s'inscrit dans une approche psychosociale de la santé, mais cela ne veut pas dire que les ergonomes peuvent déployer cette approche dans leurs interventions. Selon Pueyo (2021), les ergonomes se saisissent de la santé dans leurs interventions suivant trois modèles qui se définissent en fonction des liens entre la santé et le travail : l'altération, la préservation et la construction. Dans le premier cas, lorsque l'ergonome est appelé pour des enjeux de pathologies au travail, on pourrait dire que « le mal est déjà fait ». Dans le second, l'intervention de l'ergonome vise à permettre aux travailleurs de maintenir leur santé en équilibre en contribuant à la conception de systèmes flexibles permettant d'ouvrir des possibilités de compromis entre santé et performance à chaque instant de l'activité des personnes : c'est en quelque sorte aussi un compromis qui est opéré par l'ergonome. Dans le dernier cas, l'objectif de l'ergonome est de viser le développement des personnes (et des organisations) et de s'appuyer sur les capacités créatrices des travailleurs : « le but de l'ergonome

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

est de concevoir des milieux de vie et de travail où les travailleurs ont la possibilité d'être des protagonistes de leur histoire, engagés dans la conception et l'expérimentation » (Falzon, 2004, p. 17). Cette dernière approche de la santé se veut préventive, « universelle » (sensible à la diversité des personnes) et développementale, c'est-à-dire favorable aux apprentissages, au développement de l'autonomie, etc., et ses interventions peuvent mener à des questionnements et à des remaniements plus profonds des situations de travail concernées par son action.

L'ergonomie approche aussi la santé selon une perspective holistique. Ainsi, l'ergonome, qu'il soit interpellé sur des enjeux de santé physique ou mentale des travailleurs, peut proposer de ne pas dissocier ces dimensions, comme en témoignent la figure 28.2 et les écrits qui proposent des démarches intégrées visant la prévention des TMS et des RPS.

FIGURE 28.2 Troubles musculosquelettiques et facteurs psychosociaux au travail



Source : Adapté de Roquelaure (2018).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans ce cadre, l'ergonome s'intéresse non seulement à l'activité de travail, mais aussi à l'activité empêchée (Clot, 2010) – c'est-à-dire ce que la personne voudrait faire, mais ne peut pas toujours réaliser –, dont plusieurs études ou enquêtes épidémiologiques ont mentionné, encore récemment, l'importance comme facteur de risque psychosocial.

5. L'analyse de l'activité : le cœur de l'ergonomie francophone

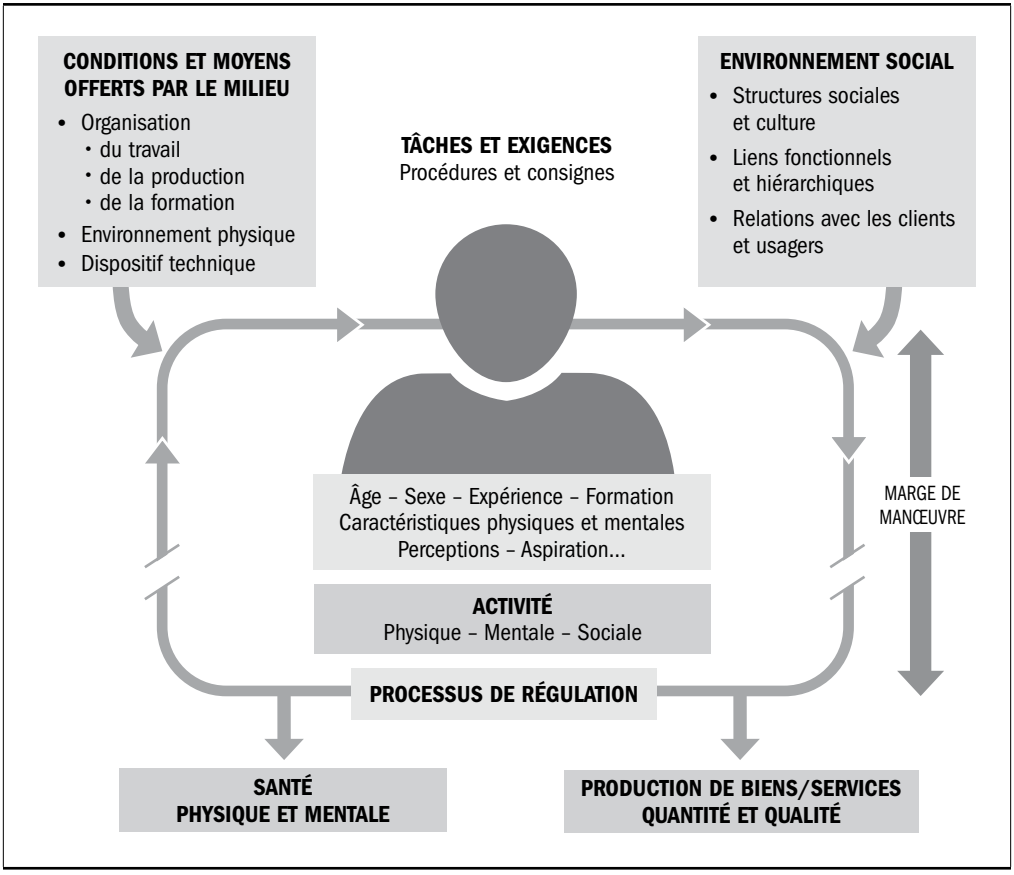
L'activité de travail est au cœur de la discipline : elle se distingue de la tâche prescrite, consistant en ce qui est à faire suivant une logique fonctionnelle et opérationnelle. L'activité de travail est la réponse que la personne met en œuvre pour réaliser la tâche prescrite, influencée par les coûts et les bénéfices pour elle-même et l'organisation ainsi que pour atteindre les buts de la tâche prescrite (Falzon, 2004 ; St-Vincent *et al.*, 2011). Cette réponse comporte des éléments observables pour un œil externe (par ex. les comportements et les gestuelles), mais également des éléments inobservables (par ex. l'attention, l'anticipation, l'analyse et l'utilisation de la mémoire de travail). L'ergonome doit ainsi prendre en compte différentes méthodologies, favorisant à la fois ce qu'il voit et entend, mais également l'accès aux éléments invisibles ou plus difficilement discernables – comme les mouvements des yeux d'un travailleur vers un poste en amont sur une chaîne de montage, qui peuvent indiquer des stratégies d'anticipation – qui ont un impact fondamental sur différents aspects de la santé mentale, tels que la satisfaction au travail, le sens au travail, le sentiment d'un travail bien fait, etc.

Cette activité de travail doit être analysée dans sa globalité par le biais de trois dimensions : physique (par ex. les postures et les mouvements), mentale/cognitive/émotionnelle (par ex. les raisonnements, la mémoire de travail ou encore la charge émotionnelle pouvant être reliée à la nature du travail, comme dans les métiers de *care*) et sociale (par ex. les interactions avec les clients et le travail d'équipe). Comme l'illustre la figure 28.3, en analysant la variabilité incontournable des activités de travail, l'ergonome tente de comprendre comment les choix des personnes sont influencés par les déterminants du travail qui expliqueraient les conséquences sur la santé physique et mentale des personnes ainsi que sur la production de biens ou de services.

Comme le mentionnent Coutarel *et al.* (2015), les interventions de coconstruction des mesures de prévention des atteintes à la santé mentale et physique en ergonomie doivent redonner des marges de manœuvre aux personnes afin qu'elles puissent elles-mêmes réguler leur activité de travail. La marge de manœuvre constitue en effet l'éventail de possibilités que les déterminants du travail – c'est-à-dire les conditions et moyens offerts par le milieu et l'environnement social – offrent aux personnes durant la réalisation de leurs activités réelles afin d'atteindre les objectifs de production, tout en préservant leur santé (Coutarel *et al.*, 2015 ; St-Vincent *et al.*, 2011).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

FIGURE 28.3 Modèle de la situation de travail centré sur la personne en activité



Source : St-Vincent *et al.* (2011) ; adapté de Vézina (2001).

Durant son intervention, l'ergonome utilisera des outils et des méthodes comme les entretiens et les observations afin d'identifier ces marges de manœuvre ou l'absence de celles-ci. L'objectif de redonner des marges de manœuvre au personnel est absolument incontournable puisque ce sont elles qui favorisent la créativité nécessaire pour faire face à la variabilité des situations de travail et donner un sens au travail (Petit *et al.*, 2009). L'absence de créativité et de sens au travail sont ainsi reconnus comme des facteurs à considérer pour diminuer les risques d'atteinte à la santé mentale des personnes (Clot, 2010 ; Falzon, 2004). En complément, la création d'environnements ou d'organisations *capacitants* a pour objectif de soutenir la compétence d'innovation des travailleurs (Falzon, 2004). Ainsi, dans les deux cas, les organisations ont un rôle crucial à jouer afin de permettre aux travailleurs de discuter et d'augmenter les possibilités de s'écarter du travail prescrit, tant pour préserver leur propre santé mentale que pour mieux atteindre les objectifs de production de l'organisation.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans sa vision systémique, l'intervention ergonomique, qu'elle soit réalisée en conception ou en correction, tente ainsi d'améliorer les conditions de réalisation du travail grâce à l'élimination ou la diminution de l'exposition des travailleurs aux facteurs de RPS et de risque des TMS intimement liés à ces conditions (Chouanière, 2017 ; Tissot *et al.*, 2020 ; Boini *et al.*, 2024). En effet, comme le mentionnent Petit *et al.* (2011), les RPS résultent souvent des contradictions entre le travail prescrit évalué par les organisations, en matière de quantité et de qualité, et les objectifs de « travail bien fait » que se fixent les travailleurs. L'ergonomie apporte donc sa contribution, notamment, à l'identification de ces contradictions et à l'accompagnement dans cette démarche de changement en favorisant, par exemple, la mise en place d'espaces de dialogue sur le travail et le fonctionnement organisationnel (Falzon, 2004 ; Petit *et al.*, 2011).

En ce sens, il faut considérer l'ergonome comme un acteur en soutien aux gestionnaires et aux opérateurs, apportant une perspective axée sur l'activité réelle, avec un regard interdisciplinaire et systémique. Grâce à son positionnement, que certains qualifient de « médiateur », entre les besoins des travailleurs et ceux des gestionnaires ainsi qu'aux outils et méthodes propres à l'ergonomie, il devient un acteur central dans les processus d'amélioration continue, mais aussi dans les innovations organisationnelles, architecturales ou technologiques, et ce, pour toutes les parties prenantes.

6. Études de cas

Si le fait de pouvoir compter sur des professionnels en ergonomie dûment qualifiés est l'une des pierres d'assise d'une intervention ergonomique efficace pour lutter contre les problèmes de santé mentale au travail, force est de reconnaître que d'autres facteurs sont aussi à prendre en considération. Comme l'illustrent les cas d'intervention ergonomique présentés dans les encadrés ci-dessous[5], au moins cinq conditions gagnantes sont généralement requises pour que les résultats soient au rendez-vous :

1. Le soutien de la démarche ergonomique par l'appui de la haute direction et, s'il y a lieu, du syndicat en place.

2. L'implication active et de bonne foi des gestionnaires et des travailleurs directement concernés par la situation à l'étude. Cela passe, notamment, par la création d'un comité de suivi paritaire du projet ; l'accès, pour l'ergonome, aux acteurs jugés utiles au projet ; et la libération de temps de chacun pour participer au projet.

5. Le lecteur peut se référer aux écrits qui portent sur les interventions en ergonomie pour plus de détails sur le déroulement des projets réalisés en collaboration avec les ergonomes (p. ex. Beaujouan *et al.*, 2015 ; Albert *et al.*, 2018 ; Lamonde *et al.*, 2010).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3. La collecte en profondeur de toutes les données pertinentes à la compréhension de la situation problématique. Cela passe, notamment, par l'accès donné à l'ergonome à tous les lieux du travail qu'il juge utile afin d'y faire les observations nécessaires, tant avant que pendant et après les moments de la production des biens et des services.
4. L'engagement de tous à respecter la confidentialité des données recueillies et à garantir à chacun, s'il le souhaite, son anonymat et son droit de ne pas être sanctionné pour ne pas avoir suivi les règles prescrites.
5. L'ouverture d'esprit et la créativité de toutes les parties prenantes afin de mener à une compréhension riche et détaillée de la situation problématique puis à la coconstruction de mesures originales et utiles de prévention des atteintes à la santé mentale.

6.1 Première étude de cas : charge mentale élevée de la cheffe d'équipe et facteurs de risques psychosociaux

L'intervention ergonomique présentée dans cet exemple a été réalisée dans une entreprise offrant des services de transformation du bois et de location de main-d'œuvre. Un des objectifs était de réduire les contraintes de nature physique, cognitive et sociale des employés du département de la sous-traitance industrielle. Plus spécifiquement, l'ergonome a : 1) analysé l'activité de travail des opérateurs de la production afin d'identifier les contraintes et les risques associés ; 2) déterminé l'impact des contraintes et identifié les déterminants responsables ; 3) coconstruit des solutions et soutenu la mise en place des transformations.

L'entreprise mise sur sa capacité de production en juste-à-temps, à la fois variée et flexible, afin de s'adapter aux besoins de ses clients. Les données recueillies par l'ergonome ont permis de démontrer, qu'il y a, en moyenne, 10 productions simultanées dans ce département, sous la responsabilité d'une seule cheffe d'équipe. Celle-ci doit constamment réorganiser le personnel en fonction de l'évolution changeante des priorités de production. Pour pouvoir réorganiser les productions en cours, elle doit :

- Planifier : cela implique de connaître chaque processus de production, les priorités, les équipements nécessaires, la disponibilité des matières premières, ainsi que les qualifications de sa main-d'œuvre disponible.
- Organiser : cela nécessite de réguler les commodités aux stations de travail, les temps relatifs de production et les zones d'entreposage ainsi que d'organiser la production afin de minimiser les erreurs potentielles.
- Contrôler : cela suppose d'évaluer la qualité et la vitesse des différentes productions pour respecter les délais avec les clients, mais aussi de soutenir quotidiennement les travailleurs dans les divers processus de production et savoir-faire techniques nécessaires.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le diagnostic ergonomique a permis de mettre en évidence que plusieurs déterminants de la situation de travail (par ex. la philosophie de production en juste-à-temps, le nombre de stations de travail, la variété des commodités ainsi que la diversité et la flexibilité de production simultanée) entraînaient une surcharge mentale chez la cheffe d'équipe, en plus de nombreux retards de production et des risques psychosociaux pour les travailleurs au sein du département. Les transformations implantées ont notamment ciblé la réduction de la charge mentale de la cheffe d'équipe grâce à trois projets : 1) un réaménagement du département afin de faciliter la versatilité des stations de travail ; 2) un approfondissement des besoins en commodités pour les stations ; 3) une analyse des besoins en main-d'œuvre pour soutenir la cheffe d'équipe.

Cet exemple illustre une intervention de l'ergonome en tant que spécialiste de la prévention des risques pour la santé mentale. Bien qu'initialement, l'entreprise n'avait pas constaté ce besoin et que la demande en ergonomie portait plutôt sur des risques de nature physique chez les travailleurs du département de production, l'ergonome, par sa démarche structurée et méthodique, a fait évoluer les représentations des acteurs du milieu pour y inclure aussi les risques psychosociaux, une problématique dont ils n'avaient pas véritablement conscience.

Au-delà des objectifs ciblés directement par l'intervention ergonomique, les acteurs du milieu impliqués dans la démarche se sont également approprié différents concepts en ergonomie pour réaliser à plus petite échelle diverses initiatives porteuses d'amélioration, comme le partage de stratégies de travail plus efficaces et la création d'outils adaptés à leurs réalités. L'implication des divers acteurs tout au long du processus a favorisé une reconnaissance du travail réel réalisé par chacun et a permis de renforcer la collaboration entre eux.

6.2 Deuxième étude de cas : collaboration et transmission d'informations interprofessionnelles

Cette intervention ergonomique a été réalisée dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. La demande initiale, assez générale, ciblait la prévention des contraintes physiques et ne visait pas une catégorie d'emploi ou une situation de travail en particulier. Les premières activités de l'ergonome, en collaboration avec le milieu, ont donc été de cibler l'objet précis de l'étude et de s'entendre sur la question du travail cognitif et collectif réalisé par les préposées aux bénéficiaires. L'ergonome a alors : 1) analysé les facteurs contributifs aux incidents dans la relation de service entre les résidents et les préposées en identifiant les principales contraintes et leurs causes ; 2) analysé les conditions d'exécution du travail lors des soins d'hygiène, incluant la gestion des éléments souillés ; 3) analysé les communications orales et écrites, puis identifié les causes des dysfonctionnements dans la transmission d'informations. Les observations du travail réel et les entrevues réalisées par l'ergonome avec les acteurs

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

du milieu ont permis de révéler d'importants dysfonctionnements dans les communications. De façon plus précise, il a été déterminé que la longueur et l'inexactitude des informations transmises dans le plan de travail associé à chaque résident nuisaient à leur utilisation, et que la durée, l'horaire, le lieu et le choix des informations à partager lors des rencontres d'équipe entraînaient du stress chez le personnel ainsi que la non-participation des préposées aux bénéficiaires à ces rencontres – c'est-à-dire leur absence ou encore l'abstention du partage d'informations.

Pour remédier à la situation, un remue-méninges encadré par l'ergonome et réalisé avec les travailleuses et les gestionnaires a fait ressortir 12 pistes de solutions potentielles (p. ex. stabilisation des équipes de préposées aux bénéficiaires afin de réduire les demandes en personnel d'agence, ajout d'une période de transmission d'informations sur les bénéficiaires entre les quarts de travail, analyse des conséquences liées à l'abolition du poste des aides de service, soutien entre collègues pour mieux partager la charge mentale, etc.). Celles-ci ont par la suite été évaluées selon des critères d'efficacité, de faisabilité et d'impact avant d'être retenues et implantées. Cet exemple d'intervention ergonomique démontre l'impact positif de l'analyse de l'activité de travail réel par un ergonome afin d'identifier, d'analyser et d'améliorer des situations de travail stressantes à caractère cognitif et social. Une rencontre de suivi avec les gestionnaires concernés, un an après le début de l'intervention, a mis en lumière l'impact positif de l'intervention ergonomique sur la collaboration et les communications au sein de l'unité concernée.

Conclusion

Les problèmes de santé mentale au Québec sont en croissance fulgurante depuis quelques années. Fort heureusement, il existe des approches scientifiques et méthodologiques qui ont fait leurs preuves afin d'y faire face. Si la science de l'ergonomie existe depuis déjà plusieurs décennies, force est d'admettre qu'au Québec, elle peine encore à prendre son envol. En effet, malgré que la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* soit basée sur le paritarisme et qu'elle encourage fortement les parties prenantes à travailler de concert afin de trouver des compromis sociaux susceptibles de répondre à leurs divers intérêts et besoins – et notamment afin de prévenir les atteintes à la santé mentale –, celles-ci ne possèdent pas toutes nécessairement les qualifications requises pour passer aisément de la créativité individuelle à l'innovation collective ou, comme nous l'avons démontré précédemment, pour coconstruire de manière efficace et efficiente des mesures de prévention des atteintes à la santé mentale. Il est toutefois permis d'espérer qu'avec une meilleure connaissance de ce qu'est l'ergonomie et de ce qu'elle peut apporter comme contribution à l'amélioration du fonctionnement des milieux de travail, nos organisations seront de moins en moins le théâtre de problèmes importants de santé mentale.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Références

Albert, V., Vézina, N., Bilodeau, H. et Coutarel, F. (2018). Évaluation des processus : comprendre comment le contexte des entreprises influence le déroulement des premières étapes d'interventions ergonomiques. *Activités*, *15*(2). https://doi.org/10.4000/activites.3411

Althaus V., Grosjean, V. et Brangier, É. (2013). La centration sur le processus du changement : l'apport de l'intervention systémique à l'amélioration du bien-être au travail. *Activités, 10*(1). https://doi.org/10.4000/activites.607

Amabile, T. M. (1982). Social psychology of creativity : A consensual assessment technique. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*(5), 997-1013.

Arauz, M. J., Oulhaci, Y., Pelletier, M.-È. (2022). *Projet d'expérimentation en santé au travail pour la réduction des troubles musculosquelettiques par une action sur les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail – Rapport d'évaluation de l'implantation*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Collections de BAnQ.

Association paritaire pour la santé et sécurité du travail, secteur Administration provinciale (APSSAP) (2023). *Exemple de plan d'action – Santé psychologique*. https://apssap.qc.ca/wp-content/uploads/2017/02/Exemple-plan-action.pdf

Association professionnelle des ergonomes du Québec (APEQ) (2024). *Historique de l'APEQ*. https://www.ergonomes-professionnels.com/a-propos-de-l-apeq/historique

Basadur, M. (2012). *Basadur Creative Problem Solving Problem Technical Manual*. Basadur Applied Creativity.

Batie, S. S. (2008). Wicked problems and applied economics. *American Journal of Agricultural Economics*, *90*(5), 1176-1191.

Bationo-Tillon, A. et Decortis, F. (2015). Point de vue systémique sur l'activité. Dans F. Decortis (dir.), *L'ergonomie orientée enfants. Concevoir pour le développement* (p. 177-202). Presses Universitaires de France.

Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press.

Beaujouan, J., Aubert, S. et Coutarel, F. (2015). Construction de l'intervention ergonomique. D'une préoccupation de montée en cadence à la décision d'investir pour transformer le travail : embûches et stratégies. *Pistes*, *17*(2). https://doi.org/10.4000/pistes.4599

Béguin, P. et Cerf, M. (2004). Formes et enjeux de l'analyse de l'activité pour la conception des systèmes de travail. *Activités, 1*(1). https://doi.org/10.4000/activites.1156

Bellemare, M., Viau-Guay, A. et Vézina, N. (2014). Quelles compétences pour une prévention durable ? L'exemple du référentiel de compétences des ergonomes professionnels. Dans S. Montreuil, P.-S. Fournier et G. Baril-Gingras (dir.), *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail* (p. 381-383). Presses de l'Université Laval.

Boini, S., Colin, R., Langevin, V. et Gauthier, M.-A. (2024). Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques. *Références en santé au travail*, *180,* 97-111.

Bonnardel, R. (1947). *L'adaptation de l'homme à son métier.* Presses universitaires de France.

Canguilhem, G. (2018). *Œuvres complètes*. Vrin.

Centre national de la recherche scientifique (CNRS) (2024). *30 ans de recherches en sciences humaines et sociales sur le travail… et après ? Livre blanc*. Groupe de réflexion sur le travail, CNRS.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Chouanière, D. (2017). Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, *78*(1), 4-15. https://doi.org/10.1016/j.admp.2016.12.001

Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte.

Coutarel, F., Caroly, S., Vézina, N. et Daniellou, F. (2015). Marge de manœuvre situationnelle et pouvoir d'agir : Des concepts à l'intervention ergonomique. *Le travail humain*, *78*(1), 9-29.

Coveney, P. et Highfield, R. (1995). *Frontiers of complexity : The search for order in a chaotic world*. Fawcett Columbine.

Daniellou, F. (1999). *Le statut de la pratique et des connaissances dans l'intervention ergonomique de conception*. Université Victor Segalen Bordeaux 2, Institut de santé publique d'épidémiologie et de développement (ISPED). Laboratoire d'Ergonomie des Systèmes Complexes.

Darses, F. et Montmollin, M. d. (2006). *L'ergonomie* (4e éd.). La Découverte.

Detienne, M. et Vernant, J.-P. (1974). *Les ruses de l'intelligence. La métis des grecs*. Flammarion.

Dialogue (2024). *La santé mentale est en déclin chez les travailleurs et les travailleuses au Canada*. Environics Research. https://www.dialogue.co/fr/rapport/le-bien-etre-troisieme-edition

Drouin, A. (dir.) (2013). *Ergonomie travail, conception, santé : cinquantenaire de la société d'ergonomie de langue française, 1963-2013*. Octarès.

Falzon, P. (2004). *Ergonomie*. Presses universitaires de France. https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3917/puf.falzo.2004.01

Faverge, J. M., Leplat, J. et Guiguet, B. (1958). *L'adaptation de la machine à l'homme*. Presses universitaires de France.

Fortin, R. (2005). *Comprendre la complexité : introduction à* La Méthode *d'Edgar Morin* (2e éd.). Presses de l'Université Laval.

Getz, I. (2002). *Créativité organisationnelle : regards sur l'individu, l'entreprise et l'économie*. Vuibert.

Green, T. R. G. et Hoc, J. M. (1991). What is cognitive ergonomics ? *Le travail humain, 54*(4), 291-304.

Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. et Kerguelen, A. (2006). *Comprendre le travail pour le transformer : la pratique de l'ergonomie*. ANACT.

INRS-ANACT (2017). *Évaluer les interventions des RPS-TMS. Guide à l'usage des intervenants*. https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206328

International Ergonomics and Human Factors Association (2025, 4 février). *What is ergonomics ?* https://iea.cc/about/what-is-ergonomics/

Isaksen, S. G., Dorval, K. B. et Treffinger, D. J. (2000). *Creative approaches to problem solving-a framework for change* (2e éd.). Creative Problem Solving Group.

Kozbelt, A., Beghetto, R. A. et Runco, M. A. (2010). Theories of creativity. Dans J. C. Kaufman et R. J. Sternberg (dir.), *The Cambridge handbook of creativity* (p. 20-47). Cambridge University Press.

Kreuter, M. W., De Rosa, C., Howze, E. H. et Baldwin, G. T. (2004). Understanding wicked problems : A key to advancing environmental health promotion. *Health Education and Behavior*, *31*(4), 441-454.

Lamonde, F., Richard, J.-G., Langlois, L., Dallaire, J. et Vinet, A. (2010). *La prise en compte des situations de travail dans les projets de conception : la pratique des concepteurs et des opérations impliqués dans un projet conjoint entre un donneur d'ouvrage et une firme de génie conseil* (Rapport no R-636). IRSST.

Lamri, J., Barabel, M. et Meier, O. (2018). *Les compétences du 21e siècle*. Dunod.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Lancry, A. (2009). *L'ergonomie* (2e éd.). Presses universitaires de France.

Le Bail, C., Chizallet, M., Prost, M. et Boudra, L. (2023). L'ergonomie au prisme du développement durable : accompagner les transitions des organisations et les transformations de l'activité : Introduction au dossier. *Activités*, *20*(2). https://journals.openedition.org/activites/8789

Leplat, J. (2011). *Mélanges ergonomiques : activité, compétence, erreur.* Octarès.

Leplat, J. et Cuny, X. (1984). *Introduction à la psychologie du travail* (2e éd.). Presses universitaires de France.

Leplat, J. et Montmollin, M. d. (2001). *Les compétences en ergonomie.* Octarès.

Lortie, M. (2009) L'ergonomie au Québec : perspectives et prospectives. *Pistes*, *111*(1). https://journals.openedition.org/pistes/2902

Malo, F. B. et Malo, J. (2022). *La créativité et la résolution des problèmes humains complexes en contexte organisationnel : la méthode IcareRH.* Presses de l'Université Laval.

McMillan, C. et Overall, J. (2016). Wicked problems : Turning strategic management upside down. *Journal of Business Strategy*, *37*(1), 34-43.

Mollo, V. (2022). *Résumé d'HDR : « Cultiver la diversité pour développer l'agentivité. La réflexivité dans la démarche ergonomique »*. HDR en ergonomie, soutenue le 19 janvier 2022, Université Toulouse Jean Jaurès. https://doi.org/10.4000/activites.8476

Monod, H. et Kapitaniak, B. (2009). *Ergonomie* (2e éd). Masson.

Morin, E. (1999). *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur.* Seuil.

Nason, R. (2011). It's not complicated ! *RMA JOURNAL*, *93*(6), 66-69.

Osborn, A. (1953). *Applied imagination : Principles and Procedures of Creative Thinking.* Charles Scribner's and Sons.

Parnes, S. J. (1962). *A Source Book for Creative Thinking.* Charles Scribner's and Sons.

Petit, J., Dugué, B. et Coutarel, F. (2009). Approche des risques psychosociaux du point de vue de l'ergonomie. Dans L. Lerouge (dir.), *Risques psychosociaux au travail* (p. 51-72). L'Harmattan.

Petit J., Dugué, B. et Daniellou, F. (2011). L'intervention ergonomique sur les risques psychosociaux dans les organisations : enjeux théoriques et méthodologiques. *Le travail humain*, *4*(74), 391-409. https://doi.org/10.3917/th.744.0391

Prévot-Carpentier, M. et Toupin, C. (2024). Le modèle de double régulation de l'activité : un modèle-guide pour la formation en ergonomie à l'Université. *Pistes*, *26*(3). https://doi.org/10.4000/130lc

Puccio, G. J., Cabra, J. F. et Schwagler, N. (2018). *Organizational Creativity : A Practical Guide for Innovators et Entrepreneurs.* Sage.

Puccio, G. J., Klarman, B. et Szalay, P. A. (2022). Creative problem solving. Dans V. P. Glaveanu (dir.), *The Palgrave Encyclopedia of the Possible* (p. 298-313). Palgrave Macmillan.

Pueyo, V. (2021). Santé. Dans É. Brangier et G. Valléry (dir.), *Ergonomie : 150 notions clés* (p. 448-451). Dunod.

Roquelaure, Y. (2018). Musculoskeletal Disorders and Psychological Factors at Work. *ETUI Research Papers*. Report 142.

Runco, M. A. (2023). *Creativity – Research, Development, and Practice* (3e éd.). Academic Press.

Société d'ergonomie de langue française (2025). *Société d'ergonomie de langue française*. https://ergonomie-self.org/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Solé, R., Goodwin, B. et Goodwin, B. C. (2000). *Signs of life : How complexity pervades biology.* Basic Books.

Stacey, R. D. (1995). The science of complexity : An alternative perspective for strategic change processes. *Strategic Management Journal*, *16*(6), 477-495.

Stacey, R. D., Shaw, P., Griffin, D., Griffin, D. et Shaw, P. (2000). *Complexity and management : Fad or radical challenge to systems thinking ?* Routledge.

Stock, S., Nicolakakis, N., Messing, K., Turcot, A. et Raiq, H. (2013). Quelle est la relation entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux ? *Pistes*, *15*(2). https://doi.org/10.4000/pistes.3407

St-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denis, D., Ledoux, É. et Imbeau, D. (2011). *L'intervention en ergonomie.* Éditions Multimondes/IRSST.

Tissot, F., Stock, S. et Nicolakakis, N. (2020). *Portrait des TMS d'origine non traumatique liées au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015.* Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Vézina, N. (2001). La pratique de l'ergonomie face aux TMS : ouverture à l'interdisciplinarité. *Comptes-rendus du Congrès SELF-ACE 2001 – Les transformations du travail, enjeux pour l'ergonomie* (p. 44-60). SELF.

Viau-Guay, A. (2009). *Analyse de l'activité déployée par un ergonome lors de difficultés professionnelles : contribution à la formation initiale.* [Thèse de doctorat, Université Laval]. CorpusUL. https://corpus.ulaval.ca/entities/publication/63543e5b-c436-4ec5-af5f-6a06c395aea1

Université Laval (2024a). *Le DESS en ergonomie et innovation.* https://www.fss.ulaval.ca/etudes/diplome-detudes-superieures-specialisees-en-ergonomie-et-innovation/apercu

Université Laval (2024b). *La maîtrise en ergonomie.* https://www.fss.ulaval.ca/etudes/maitrise-en-ergonomie/apercu

Zeisel, J. (2006). *Inquiry by design : Environment behavior neuroscience in architecture, interiors, landscape, and planning.* W. W. Norton & Company.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

29

Comment faciliter le retour au travail des personnes présentant des problèmes de santé psychologique ?

Marième Pelletier *et* ***Émilie Giguère****, Université Laval*

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les problèmes de santé mentale représentent la principale cause d'invalidité dans le monde : à elles seules, l'anxiété et la dépression feraient perdre annuellement 12 milliards de jours de travail, des pertes de productivité estimées à 1 000 milliards de dollars chaque année (OMS, 2022 ; World Health Organization, 2022). Les absences du travail en raison de problèmes de santé mentale sont en général plus longues et présentent des taux de rechute plus importants que pour les autres problèmes de santé (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2021). Or, plus la durée de l'absence est élevée, plus les chances de retourner au travail diminuent (Endresen Reme, 2020). Toutefois, un retour au travail trop tôt et mal préparé, qui ne tient pas compte des facteurs ayant contribué à la détérioration de la santé mentale et de la capacité de travail des personnes, met en péril le processus de rétablissement et de retour au travail (De Vries *et al.*, 2018 ; St-Arnaud et Corbière, 2011). Dans leur revue systématique avec méta-analyse, Duchaine *et al.* (2020) concluent que les travailleurs exposés à des risques psychosociaux du travail, notamment à une faible reconnaissance, une faible autonomie et de fortes demandes psychologiques au travail, seraient 1,76 fois plus susceptibles de s'absenter pour des problèmes de santé mentale certifiés par un diagnostic médical, comparativement aux travailleurs non exposés à ces risques. Si de tels risques contribuent à la détérioration de la santé mentale des travailleurs jusqu'à les mener à une absence-invalidité, les interventions de retour au travail doivent viser la réduction

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et l'élimination de ces risques pour favoriser un retour durable et un maintien en emploi à long terme (St-Arnaud, Briand *et al.*, 2011). S'appuyant sur les travaux de recherche réalisés au sein de notre équipe à l'École de counseling et d'orientation de l'Université Laval, ce chapitre vise à susciter des réflexions critiques sur les pratiques de gestion et d'accompagnement des milieux de travail, à l'égard de travailleurs en absence-invalidité pour des raisons de santé mentale. Pour ce faire, nous proposons d'explorer, dans un premier temps, les principaux enjeux rencontrés dans les organisations en matière de gestion des absences et du retour au travail liés à des problèmes communs de santé mentale qui ne sont pas pris en charge par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) à titre de lésion professionnelle. Par la suite, nous présenterons les pratiques les plus reconnues pour favoriser le soutien au rétablissement et le retour au travail durable, de même que les bases de l'écoute dans une approche clinique du travail. En guise de conclusion, nous discuterons des avenues pratiques pour mieux intégrer la prise en compte du travail, comme facteur de risque, mais aussi comme facteur de protection, dans les démarches de soutien au rétablissement et au retour au travail.

1. Enjeux associés à la gestion des absences et du retour au travail en santé mentale : regard critique sur les pratiques organisationnelles

Nos travaux réalisés depuis plus de 20 ans sur l'accompagnement et le soutien au retour au travail nous ont amenées à identifier un certain nombre d'enjeux relatifs aux pratiques de gestion des absences et de réintégration au travail des travailleurs qui rencontrent, à un certain moment de leur parcours professionnel, des problèmes de santé mentale. Plus spécifiquement, cinq enjeux nous apparaissent particulièrement importants dans le cadre d'une réflexion critique sur ces pratiques : 1) l'individualisation des problèmes de santé mentale au travail ; 2) la méconnaissance et les tabous des problèmes de santé mentale dans les milieux de travail ; 3) la gestion principalement médico-administrative des absences ; 4) le manque de coordination et de concertation des acteurs impliqués dans le processus de retour au travail ; 5) les risques psychosociaux des gestionnaires et des collègues. Ces enjeux se dégagent également de plusieurs études portant sur le retour au travail de personnes ayant un problème de santé mentale.

1.1 Individualisation des problèmes de santé mentale au travail

La santé mentale est déterminée par un ensemble de facteurs, dont de nombreuses caractéristiques individuelles (p. ex. état de santé physique, habitudes de vie, certains traits de personnalité, expériences et traumatismes, ou encore hérédité) ; les milieux

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de vie fréquentés par les personnes (p. ex. composition du ménage et revenu familial, logement, environnement scolaire et environnement de travail) ; et finalement, le contexte global et systémique dans lequel évoluent les personnes (p. ex. emploi, changements sociaux rapides, discrimination et stigmatisation ainsi que système de soins et de services en santé mentale) (Lebrun-Paré *et al.*, 2023). Les problèmes de santé mentale sont donc par nature multidimensionnels. Le travail, en tant que milieu de vie principal fréquenté par une grande partie de la population active, n'est pas neutre au regard de la santé mentale et peut aussi bien contribuer à sa construction qu'à sa détérioration (Axiotidou et Papakonstantinou, 2021 ; DeTore *et al.*, 2019 ; Grenyer *et al.*, 2022). En effet, le travail contribue à développer un sentiment d'accomplissement grâce à l'apport social qu'il permet. Il contribue également à l'estime de soi et au développement d'une image de soi positive. Il permet l'amélioration du fonctionnement général, de l'état de santé et la réduction des symptômes. Le travail participe également au développement d'habiletés relationnelles et communicationnelles, à l'augmentation du réseau social des personnes et, enfin, à l'autonomie financière permettant, par le fait même, d'améliorer la qualité de vie. Néanmoins, certaines conditions d'exercice du travail peuvent nuire ou empêcher le travail d'exercer son rôle sur le développement de la santé mentale et l'épanouissement des personnes (Harvey *et al.*, 2017). Il en est ainsi lorsque, par exemple, la présence de risques psychosociaux – comme la surcharge de travail, le manque de reconnaissance et de valorisation, l'injustice, le harcèlement psychologique et la violence – entraîne de l'épuisement, de la détresse psychologique et le développement de troubles mentaux (Siegrist et Li, 2024). Or, malgré l'importance du travail pour la santé mentale, nos expériences sur le terrain nous apprennent que plusieurs employeurs attribuent les absences pour des raisons de santé mentale à des causes individuelles et ignorent les facteurs organisationnels qui ne sont alors pas investigués ni remis en question. Ainsi, les travailleurs reviennent généralement dans les mêmes conditions qui ont contribué à leur arrêt de travail, fragilisant le processus de retour au travail et les chances de maintien en emploi durable.

1.2 Méconnaissance et tabous des problèmes de santé mentale dans les milieux de travail

Un deuxième enjeu concernant les pratiques d'accompagnement et de soutien au retour au travail concerne le manque de connaissances et les tabous associés aux problèmes de santé mentale dans les milieux de travail. Qu'il s'agisse de gestionnaires, de collègues ou de représentants syndicaux, on réalise que de nombreuses personnes en milieu de travail se sentent peu à l'aise dans leurs interactions avec des personnes vivant un problème de santé mentale. Plusieurs craignent de dire les mauvaises choses, d'être maladroits, et tentent d'éviter les interactions avec la personne concernée. Ainsi, le manque de connaissances et d'outils pour aider les milieux de travail à accompagner les personnes vivant des problématiques de santé mentale peut mener à l'isolement, à la stigmatisation et au retrait du travail à plus long terme (Corbière *et al.*, 2020).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

1.3 Gestion principalement médico-administrative des absences

Dans le cadre de nos recherches, nombreuses ont été les critiques soulevées envers les pratiques de gestion médico-administratives des absences de la part des travailleurs ayant vécu un épisode d'absence et des représentants syndicaux qui ont eu à les accompagner. Au sein de plusieurs organisations, les pratiques privilégiées afin de gérer les absences du travail sont centrées sur une approche de contrôle et de vérification administrative des aspects médicaux de l'absence (St-Arnaud, Briand *et al.*, 2011). Ainsi, la personne doit rapidement voir son médecin afin de fournir à son employeur un certificat médical attestant de son diagnostic de santé mentale qui justifie l'absence. À intervalles réguliers, la personne doit fournir des attestations médicales de l'évolution de sa situation et de la durée de son absence. Dans certaines organisations (ou compagnies d'assurance-invalidité), des agents responsables du suivi administratif de l'absence appellent, à intervalles plus ou moins réguliers selon le cas, la personne en absence pour s'informer de son état en posant des questions parfois invasives sur ses symptômes, voire sur les traitements prescrits et suivis. Également, en fonction du diagnostic et de la durée de l'absence, plusieurs organisations auraient recours à l'expertise médicale comme moyen de donner un deuxième avis sur le diagnostic, le traitement ou l'évolution de l'état de santé de la personne. Lorsque l'avis diffère entre le médecin expert et le médecin traitant du travailleur, il arrive qu'un processus d'arbitrage médical soit mis en place, ce qui exige d'autres rencontres et examens pour le travailleur en absence. L'ensemble de ces pratiques médico-administratives entraînerait, pour plusieurs travailleurs en absence, le sentiment de ne pas être crus par leur employeur et l'impression qu'on les prend pour des fraudeurs du système d'assurances (St-Arnaud *et al.*, 2008). Ces pratiques créent souvent de l'anxiété ou de la colère chez les travailleurs et nuisent à leur processus de rétablissement (St-Arnaud *et al.*, 2004). Ainsi, il semblerait que la volonté de ramener rapidement au travail les personnes en absence mette en péril le retour au travail et le maintien en emploi en ne protégeant pas leur processus de rétablissement.

1.4 Le manque de coordination et de concertation des acteurs aux logiques d'action et aux intérêts différents

De nombreux acteurs ont un rôle à jouer dans le processus d'absence et de retour au travail. Certains sont internes à l'organisation, comme les gestionnaires, les collègues, les conseillers en gestion des ressources humaines ou les représentants syndicaux. D'autres appartiennent au système assurantiel et législatif, comme les agents d'indemnisation, les spécialistes en réadaptation ou les médecins experts. Le personnel du système de santé qui accompagne ou traite la personne en absence a lui aussi un rôle à jouer. Finalement, l'entourage personnel et social de la personne, comme sa famille et ses amis, joue également un rôle dans le processus d'absence et de retour au travail. Le cadre de référence de l'incapacité au travail de Lederer *et al.* (2014)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

illustre la multiplicité des acteurs en jeu et la complexité des situations d'absence du travail, qui nécessitent l'implication et la concertation de ces différents acteurs dans le processus de retour au travail. Or, dans plusieurs organisations, les acteurs de ces différents systèmes ne connaissent pas nécessairement leur rôle et communiquent peu ensemble, menant ainsi à un ensemble de pratiques non coordonnées, non concertées et parfois paradoxales qui sèment la confusion chez le travailleur, diminuent son pouvoir d'agir sur sa situation et contribuent à une anticipation négative de son retour au travail (St-Arnaud, Pelletier *et al.*, 2011).

1.5 Les risques psychosociaux des gestionnaires et des collègues

Un dernier enjeu se dégageant de nos travaux et de la littérature concerne les risques psychosociaux auxquels sont exposés les gestionnaires et les collègues et qui nuisent au soutien du travailleur dans le cadre de son processus de retour au travail. Les gestionnaires agissant comme supérieur immédiat du travailleur en absence ont un rôle majeur à jouer dans le processus de retour au travail. Une revue systématique rapporte d'ailleurs 55 études démontrant l'impact positif du soutien du supérieur immédiat sur le retour au travail durable (Etuknwa *et al.*, 2019). De nombreuses responsabilités sont attribuées aux gestionnaires pour favoriser le processus de retour au travail, comme consulter le travailleur et ses collègues pour déterminer les accommodements facilitant le retour ; communiquer ces accommodements et les autres conditions de retour au travail aux collègues concernés et sensibiliser ceux-ci à l'importance de leur coopération ; et enfin, mettre en place avec le travailleur un plan de retour au travail et en assurer le suivi (Conroy, 2017 ; St-Arnaud et Pelletier, 2013). Alors qu'ils devraient être prêts à gérer les situations de retour au travail, il semblerait plutôt qu'une majorité de gestionnaires improvisent et soient en mode réaction lorsque confrontés à une telle situation (Conroy, 2017). En fait, les gestionnaires sont eux aussi des travailleurs soumis à de nombreux risques psychosociaux, et en particulier à une forte demande psychologique au travail de par la lourde charge qui leur est imposée (Camirand *et al.*, 2023). Ils sont également confrontés à de nombreux dilemmes éthiques dans la gestion du personnel et doivent arbitrer les différentes logiques organisationnelles et les objectifs, souvent paradoxaux, qui leur sont imposés (Giguère *et al.*, 2023a, 2023b ; Pelletier, 2014 ; St-Arnaud, Pelletier *et al.*, 2011). Ils se retrouvent ainsi souvent pris entre les besoins de soutien et d'accommodement du travailleur qui revient et les demandes qui continuent d'affluer, alourdissant constamment la charge de travail globale de l'ensemble de l'équipe sous leur direction (Nielsen et Yarker, 2023). Le soutien des collègues est aussi un facteur important pour faciliter le retour au travail (Nielsen *et al.*, 2020). Cependant, dans bien des cas, les collègues héritent de la charge de travail de la personne qui s'absente, que ce soit parce qu'elle n'est pas remplacée, ou encore parce qu'il faut former, accompagner et soutenir celle qui la remplace.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Au moment du retour au travail, les collègues pourraient s'attendre à voir leur charge de travail diminuer ; cependant, afin de soutenir la personne qui revient au travail, les collègues doivent souvent continuer à assumer une partie de la charge supplémentaire pendant le processus de retour, ce qui peut nuire aux relations interpersonnelles entre les collègues et le travailleur qui revient (Nielsen et Yarker, 2023 ; Woods et Matthewson, 2021). Enfin, la culture de soutien et d'entraide dans l'organisation serait aussi un facteur important influençant le soutien des collègues envers la personne qui revient au travail. En effet, selon une étude, lorsque les collègues ne se sentent pas soutenus par leur organisation, ils seraient moins enclins à soutenir les autres, notamment les personnes avec un problème de santé mentale (Eguchi *et al.*, 2017).

Ces différents enjeux doivent être pris en compte dans les réflexions sur les pratiques de gestion des absences et du retour au travail qui visent à favoriser la reconstruction des capacités de travail et le retour durable des personnes aux prises avec un problème de santé mentale. La seconde partie de ce chapitre aborde différentes pratiques reconnues comme favorables au rétablissement et au retour au travail des personnes vivant un épisode d'absence pour des raisons de santé mentale.

2. Pratiques préventives favorables au retour au travail et à la prévention des problèmes de santé mentale au travail

La littérature scientifique (p. ex. Nielsen *et al.*, 2020 ; Kristman *et al.*, 2020 ; St-Arnaud et Pelletier, 2013 ; Institute for work and health, 2017) rapporte plusieurs pratiques susceptibles de favoriser le retour au travail de personnes qui se sont absentées pour des raisons de santé mentale. Parmi les pratiques les plus reconnues, citons l'adoption d'une politique claire de retour au travail, la coordination des pratiques de gestion des absences et du processus de retour au travail, l'orientation des personnes vers des services spécialisés et multidisciplinaires, la centralisation sur le travail, l'établissement d'un plan de retour au travail en concertation avec le travailleur, la mise en place de mesures d'accommodement, et enfin, la formation des gestionnaires et des collègues (Dewa *et al.*, 2016 ; Larivière *et al.*, 2021).

2.1 Adoption d'une politique claire de retour au travail

La mise en place d'une politique est une pratique qui permet de clarifier la vision de l'organisation en matière de gestion des absences et du retour au travail, de préciser les objectifs et les procédures, et de clarifier les attentes de l'organisation quant aux rôles et aux responsabilités des acteurs. Le guide de St-Arnaud et Pelletier (2013)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de même que le site Web *L'incapacité et le retour au travail* (Larivière *et al.*, 2021) fournissent des informations pertinentes qui peuvent se retrouver dans une politique de retour au travail, telles que la clientèle visée, les attentes de l'organisation face au supérieur immédiat, aux employés et au syndicat, les rôles et les responsabilités, etc. De plus, certaines associations sectorielles paritaires de santé et de sécurité du travail ont développé des outils et des guides qui peuvent servir de référence pour le développement d'une politique de retour au travail (p. ex. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Administration provinciale [APSSAP] : *Chacun son rôle pour un retour au travail réussi*[1]). Le contenu de la politique devrait avoir fait l'objet d'une consultation et d'une concertation des différents acteurs – en particulier les gestionnaires immédiats et les syndicats – afin de s'assurer de sa cohérence et de sa pertinence pour tous. Finalement, pour être appliquée, la politique doit être communiquée régulièrement, aux gestionnaires comme aux travailleurs.

2.2 Coordination des pratiques de gestion des absences et du processus de retour au travail

La coordination des pratiques de retour au travail durant l'absence et au courant du processus de retour par une personne responsable dédiée à cette tâche est reconnue comme une pratique efficace pour favoriser le retour au travail (Dol *et al.*, 2021). Cette coordination prévoit des rencontres avec le travailleur avant et pendant son retour pour l'aider à identifier les éléments en lien avec son travail qui ont contribué à son arrêt, et pour discuter de ses préoccupations et de ses besoins liés à son éventuel retour au travail, en vue de cibler des leviers qui permettront de soutenir son rétablissement et son retour au travail. Cette personne peut jouer un rôle d'intermédiaire entre le travailleur et les autres acteurs, notamment les conseillers en invalidité et les supérieurs immédiats, ce qui permet de réduire le nombre de communications et de demandes d'information qui sont faites à la personne durant son absence. Il est essentiel que la personne chargée de cette coordination ait la confiance des travailleurs qu'elle accompagne. Par conséquent, il est préférable qu'elle soit à l'abri des enjeux médico-administratifs évoqués précédemment et qu'elle se concentre sur l'accompagnement et le soutien au rétablissement et au retour au travail, ce qui aidera à créer le lien de confiance avec le travailleur (St-Arnaud et Pelletier, 2013). Pour exercer ce rôle à l'interne, il serait plus pertinent de cibler un profil avec des compétences liées au travail, en communication, en médiation et en résolution de conflits. De telles compétences seraient plus utiles à l'exercice de ce rôle que des compétences liées à une formation en santé (l'évaluation de l'état de santé relevant des acteurs qui offrent le soutien clinique, comme les psychologues ou les médecins) (St-Arnaud et Pelletier, 2013). Les directions de ressources humaines ont généralement des conseillers et conseillères qui correspondent à ce type de profil.

1. https://apssap.qc.ca/document/chacun-son-role-pour-un-retour-au-travail-reussi/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2.3 Orientation des personnes vers des services spécialisés et multidisciplinaires et la centralisation sur le travail

Comme discuté au début de ce chapitre, les problèmes de santé mentale peuvent avoir plusieurs déterminants (Lebrun-Paré *et al.*, 2023). Afin de maintenir un lien de confiance avec la personne et de s'assurer de respecter sa vie privée et sa dignité, le milieu de travail devrait se préoccuper des déterminants associés au travail, notamment les risques psychosociaux du travail – comme une charge de travail élevée, une faible autonomie décisionnelle, une faible reconnaissance au travail et un manque de soutien –, qui sont des facteurs fortement associés à des problèmes de santé mentale au travail (détresse psychologique, dépression, anxiété, etc.), ainsi que de l'absentéisme associé à ces problèmes de santé (Duchaine *et al.*, 2020 ; Siegrist et Li, 2024 ; Tissot *et al.*, 2022). En ce qui concerne les autres déterminants de la santé mentale, comme les facteurs cliniques ou les événements hors travail et relevant de la vie personnelle, le milieu de travail devrait orienter la personne concernée vers des services spécialisés. Des ressources comme le programme d'aide aux employés, des services offerts par les assurances ou encore des services sociaux et communautaires peuvent soutenir les travailleurs pour des besoins qui ne concernent pas le travail. Le recours à des services cliniques spécialisés, comme des psychiatres-conseils par exemple, devrait être offert en soutien au médecin traitant et non dans une logique de contre-expertise médicale qui génère beaucoup d'angoisse (St-Arnaud et Pelletier, 2013). Selon une revue systématique sur les interventions efficaces pour favoriser le retour au travail de personnes ayant une dépression, la combinaison d'interventions en milieu de travail et d'interventions cliniques pourrait réduire le nombre de jours d'absence, réduire les symptômes dépressifs et augmenter le fonctionnement au travail (Nieuwenhuijsen *et al.*, 2020).

2.4 Établissement d'un plan de retour au travail en concertation avec le travailleur et mise en place de mesures d'accommodement

La planification du retour au travail, avant la date prévue, permet de réduire l'anxiété associée au retour ressentie par le travailleur. Cette planification limite l'improvisation et permet au gestionnaire de prévoir les mesures de soutien et d'accommodement pour faciliter le retour au travail (comme un retour progressif dans le temps et dans la charge de travail, un soutien de qualité offert par les collègues et le gestionnaire, l'offre de formations d'appoint, la modification de certaines tâches, de l'horaire ou de l'environnement de travail, etc.) et de réfléchir aux meilleures options pour limiter la charge de travail supplémentaire pour les collègues. Dans le cadre de la préparation du plan de retour au travail, il est essentiel que le travailleur y participe activement. La personne qui coordonne le retour au travail peut aider le travailleur à identifier ses besoins et à se préparer pour les communiquer à son gestionnaire. Des discussions entre le gestionnaire,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

le travailleur et la personne coordonnant le retour au travail permettront de trouver les meilleures mesures pour soutenir le retour, à savoir des mesures qui répondent directement aux besoins du travailleur et qui lui permettent de reconstruire graduellement sa santé et ses capacités de travail (St-Arnaud et Pelletier, 2013). Même si le gestionnaire est confronté à des contraintes organisationnelles à respecter, les conditions de travail devraient être repensées et aménagées dans la mesure du possible, surtout si elles sont à l'origine de l'incapacité. Un équilibre doit être trouvé dans l'intérêt de tous. Selon Laflamme (2017), pour être efficaces, les employeurs devraient adopter une démarche d'accommodement souple, concertée, innovante et inclusive permettant un retour au travail graduel, tant dans le temps que dans la charge de travail, un soutien de qualité qui répond aux besoins de la personne et des mesures qui ciblent les facteurs de risque qui ont contribué à la détérioration de sa santé et à son retrait du travail.

2.5 Formation des gestionnaires et des collègues

Former les gestionnaires et les collègues sur la santé mentale et ses liens avec le travail est une autre pratique essentielle afin, d'une part, de lutter contre les préjugés, la discrimination et la stigmatisation à l'égard des travailleurs vivant des problèmes de santé mentale et, d'autre part, d'amener le milieu de travail à développer une réflexion critique à propos des conditions organisationnelles qui nuisent à la santé mentale de l'ensemble du personnel. Dans une étude réalisée auprès de gestionnaires australiens enregistrant des taux d'absence élevés au sein de leurs équipes, le besoin de formation est ressorti comme prioritaire pour les aider à développer leurs connaissances et leurs compétences pour soutenir le retour au travail de leur personnel, notamment des connaissances portant sur la santé mentale, les obligations légales qui s'y rattachent, le respect de la vie privée et de la confidentialité, ainsi que des compétences en matière de relations humaines, comme l'empathie, l'écoute attentive et la gestion des conflits (Johnston *et al.*, 2015). En ce qui concerne les collègues, ils témoignent de nombreux malaises, voire plusieurs préjugés concernant les problèmes de santé mentale au travail. Ainsi, une formation qui permet de démystifier les problèmes de santé mentale et de sensibiliser les collègues au soutien qu'ils peuvent apporter à la personne qui effectue un retour au travail apparaît comme une mesure pertinente. De telles formations, pour les gestionnaires et les collègues de travail, peuvent être offertes par des organismes comme les associations sectorielles paritaires en santé et sécurité du travail, les syndicats, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les services de formation continue de certaines universités ou encore des ressources spécialisées, comme le site Web *L'incapacité et le retour au travail*, qui propose trois vignettes pratiques de formation. Dans le cadre d'un projet de recherche réalisé en partenariat avec des organisations syndicales au Québec, des entrevues de groupe menées auprès de personnes déléguées qui accompagnent des travailleurs vivant des enjeux de santé mentale au travail ont permis de soulever différents besoins de formation pour les aider à mieux

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

exercer leur rôle d'accompagnement (Pelletier et Giguère, 2024). Plusieurs personnes déléguées syndicales ont fait valoir la complexité associée aux problèmes de santé mentale au travail et la nécessité d'avoir accès à des formations sur les aspects légaux encadrant la santé mentale au travail, sur les risques psychosociaux du travail – comme le harcèlement psychologique ou la gestion de la charge de travail à prendre en compte lors d'un retour au travail –, ainsi que sur d'autres enjeux touchant notamment les questions d'équité, de diversité, d'inclusion et de justice. À partir des besoins soulevés et des situations réelles vécues par des personnes déléguées en milieu de travail, cette recherche a permis de développer cinq guides de référence portant sur les dimensions et les enjeux de l'écoute dans l'accompagnement de travailleurs, les risques psychosociaux du travail, les troubles de santé mentale, le cadre légal de la santé mentale au Québec, et les enjeux liés à l'égalité, la diversité, l'inclusion et la discrimination au travail. De plus, une dizaine de vignettes cliniques interactives en ligne, inspirées de cas réels, ont été développées pour soutenir la formation sur l'accompagnement des personnes vivant des enjeux de santé mentale au travail. Ces différents outils de formation sont disponibles sur le site Web du Centre de recherche sur l'intervention et la vie au travail (CRIEVAT) de l'Université Laval[2].

Ces différentes pratiques favorables au retour au travail représentent en quelque sorte des lignes directrices que les organisations peuvent adapter en fonction de leur réalité. Or, au-delà de ces pratiques, nos travaux de recherche nous ont permis de constater que même si elles sont appliquées dans une organisation, elles n'ont pas toujours l'effet escompté en matière de soutien au rétablissement et au retour au travail. Par exemple, dans une recherche-intervention réalisée au sein d'une grande organisation, nous avons observé que, malgré une position forte de la haute direction pour adopter une vision de soutien des personnes, ainsi que des procédures, des rôles et des responsabilités clairement énoncés, différentes visions de la santé mentale et de la gestion des absences subsistaient (une vision centrée sur les besoins de la personne et la nécessité de lui laisser le temps de reconstruire sa santé versus une vision de contrôle des coûts associés aux absences où l'on doit réduire au minimum les durées d'absence), donnant lieu à des logiques d'action paradoxales, où certains offraient du soutien au rétablissement et au retour au travail, en même temps que d'autres exerçaient des pressions pour encadrer de façon stricte les absences et en réduire la durée, avec peu de considération pour les besoins des personnes (St-Arnaud, Briand *et al.*, 2011). Par ailleurs, plusieurs gestionnaires trouvaient difficile de travailler un plan de retour au travail avec le travailleur, exprimant que cette façon de faire ne prenait pas en compte leurs propres préoccupations et besoins. Comme gestionnaire, il peut être difficile moralement d'entendre comment l'organisation du travail peut avoir contribué à des problèmes de santé mentale. Les gestionnaires sont en quelque sorte une courroie de transmission des pratiques organisationnelles : il peut être confrontant

2. https://crievat.fse.ulaval.ca/recherche-et-interventions/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de questionner comment ses propres pratiques de gestion peuvent avoir nui à la santé mentale d'un membre de leur équipe, ce qui mène parfois à l'adoption de mécanismes de défense comme le déni ou le clivage (Giguère *et al.*, 2023a ; Pelletier, 2014). La prochaine section de ce chapitre aborde l'importance du développement d'une écoute clinique sur le travail. Ce type d'écoute peut être exercé par les gestionnaires, mais aussi par toute personne susceptible d'accompagner les travailleurs qui ont vécu des enjeux de santé mentale au travail.

3. Développer une écoute clinique sur le travail

Le retour et le maintien au travail peuvent difficilement être assurés sans « penser le travail » et les conditions d'exercice qui participent à la construction de la santé mentale ou, au contraire, qui contribuent à sa détérioration et au désir de quitter son emploi. Toutefois, l'écoute comme pratique pour aider la personne à « penser son travail » n'est jamais neutre. Elle s'inscrit dans un contexte institutionnel qui influence autant la personne qui écoute que celle qui parle. La personne qui écoute peut être, par exemple, représentant syndical, délégué social, psychologue au programme d'aide aux employés, conseiller en réadaptation ou en ressources humaines, gestionnaire, collègue, etc. La position, la posture, les pratiques mobilisées ou le dispositif du cadre thérapeutique de cette personne vont influencer sa manière d'écouter et ce qu'elle sera à même d'entendre, car certains contextes institutionnels peuvent orienter, voire nuire au travail d'écoute de la souffrance au travail. Une des spécificités de l'écoute en clinique du travail repose sur la place accordée au rôle central du travail sur la santé mentale et à la reconnaissance de la nécessité d'agir sur le travail si l'on veut assurer une réintégration au travail durable. Par exemple, lorsqu'une personne développe une dépression après avoir vécu plusieurs mois de surcharge de travail, elle est non seulement épuisée physiquement et moralement, mais elle peut aussi remettre en doute ses capacités à exercer son travail, ce qui vient bousculer son identité professionnelle et personnelle, ainsi que son estime de soi. Si les enjeux liés à sa charge de travail et ses appréhensions au regard de ses capacités à y faire face ne sont pas abordés durant la période d'absence, l'idée même d'un retour au travail va devenir une source d'anxiété importante nuisant au rétablissement et, conséquemment, ralentissant le processus de guérison. Ainsi, le retour au travail, souvent prolongé, demeurera risqué. Le travail d'accompagnement en clinique du travail repose sur la capacité qu'a la personne qui écoute de comprendre le travail de l'autre. Elle doit être en mesure de comprendre la spécificité de la tâche et de distinguer ce qui concerne le caractère non réaliste des exigences du travail et de ses conditions d'exercice des difficultés plus individuelles que peuvent éprouver les personnes dans la réalisation de certaines tâches. Ces différentes spécificités de l'écoute en clinique du travail répondent à deux grands objectifs. Le premier est d'aider la personne à mettre des mots sur son expérience de travail, à parler de celui-ci, de ce qu'elle fait, des difficultés qu'elle rencontre, de ce qui la préoccupe, mais aussi de ce qui compte pour elle et ce qui donne

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

un sens à son travail. Par exemple, une personne enseignante qui s'absente du travail en raison d'un épuisement professionnel peut avoir l'impression d'avoir perdu « la flamme » de l'enseignement et de ne plus aimer son métier. Toutefois, en analysant plus en profondeur avec elle le sens de son expérience au travail, elle se rend compte que, dans les dernières années, de nouvelles procédures organisationnelles ont entraîné une forme de lourdeur administrative, ce qui a accru sa charge de travail et réduit le temps qu'elle peut investir dans la préparation des activités pédagogiques, une tâche qui donne beaucoup de sens à son travail. Un tel exercice de réflexion sur le travail est particulièrement salutaire, car il permet à la personne de « penser son travail », notamment d'accéder à certains aspects plus invisibilisés et subjectifs du travail. Cette mise à vue de l'expérience de travail permet à la personne d'être entendue et reconnue dans son vécu de travail, ce qui constitue un des aspects importants entourant la reconnaissance au travail. À partir du travail d'élaboration et d'explicitation des expériences de travail, le deuxième objectif est de créer un objet de réflexion et de discussion sur le travail qui permettra d'engager un travail de réflexion sur des pistes d'action favorables à sa santé mentale, ce qui lui permet de se positionner dans la prise en charge de son expérience de travail et, en ce sens, vient influencer le sentiment de contrôle et de pouvoir d'agir qu'elle a sur son travail. Cet exercice d'expression, de réflexion et de discussion sur le travail n'est toutefois pas donné. Certains aspects du travail demeurent invisibles ou peuvent être plus difficilement mis à jour en raison de ce qu'ils engagent comme responsabilité ou prise de risque. Mettre des mots sur ce qui fait souffrir, expliquer ce qui s'est passé, ce qui a été fait, comment et pourquoi cela a été fait demande un effort qui ne peut être soutenu que s'il y a quelqu'un de confiance pour recevoir et comprendre ce qui est dit. Ces particularités interpellent le travail d'écoute et appellent à la mise en place d'un dispositif et d'une méthode d'entretien qui implique différentes modalités et mesures pour soutenir le travail d'élaboration et d'explicitation des expériences et des situations de travail (Giguère et Pelletier, sous presse). L'écoute du travail peut être exercée par une personne au sein de l'organisation qui a un rôle de soutien et d'accompagnement au rétablissement et au retour au travail, comme la personne qui coordonne le processus de retour au travail ou encore un délégué syndical. Certaines personnes externes à l'organisation pourraient aussi offrir ce type d'accompagnement, en autant qu'elles soient en mesure de bien comprendre le travail de la personne et le contexte organisationnel et d'exercer une certaine influence sur le processus de retour au travail.

4. Prise en compte du travail dans les démarches de soutien au rétablissement et au retour au travail

Tout au long de ce chapitre, nous avons vu comment la dynamique entre le travail et la santé mentale peut influencer le processus de rétablissement et de retour au travail. En effet, le travail – et en particulier ses risques psychosociaux – fragilisent la santé mentale des travailleurs et des travailleuses, ce qui contribue, chez plusieurs,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

au développement d'un trouble transitoire, comme un trouble anxieux, dépressif ou de l'adaptation (Madsen *et al.*, 2017 ; Rugulies *et al.*, 2017 ; Theorell *et al.*, 2015). Un accompagnement centré sur une écoute clinique durant la période d'absence peut permettre de favoriser le rétablissement de la personne (St-Arnaud, Briand *et al.*, 2011). Cette approche peut l'aider à mieux comprendre comment le travail a pu jouer un rôle dans la détérioration de sa santé mentale et à réfléchir aux différentes façons dont le travail pourrait être aménagé ou modifié pour lui permettre de revenir dans un environnement favorable à sa santé mentale. L'intégration d'une telle approche clinique du travail à l'intérieur de pratiques organisationnelles de réadaptation claires, cohérentes, concertées et coordonnées, guidées par une vision commune qui reconnaît le lien entre le travail et la santé mentale ainsi que l'importance de soutenir les personnes durant leur arrêt et jusqu'au suivi de leur retour au travail, peut contribuer au recouvrement de la santé mentale, des capacités de travail et du maintien en emploi. Néanmoins, plusieurs défis subsistent : comment développer et maintenir une telle vision et de telles pratiques dans un monde du travail en perpétuels changements, où les priorités se bousculent, où la pression à la performance intensifie le travail et où l'on assiste à des phénomènes de désolidarisation et d'isolement de plus en plus importants (Marc et Favro, 2019) ? En ce sens, les travaux portant sur le climat de sécurité psychosociale de travail (Dollard *et al.*, 2012, 2019 ; Zadow *et al.*, 2019), apparaissent intéressants pour servir de levier au développement d'une approche organisationnelle favorable à la santé mentale. Le climat de sécurité psychosociale de travail réfère aux pratiques, politiques et procédures en place dans une organisation pour agir sur les problèmes de santé mentale (Dollard et Bakker, 2010). Un milieu de travail disposant d'un climat de sécurité psychosociale élevé se caractérise par un engagement de la direction pour la santé mentale de l'ensemble de son personnel, une priorité accordée à la santé mentale par rapport aux objectifs de productivité, ainsi que des communications sur ce sujet incluant l'écoute des préoccupations du personnel et la participation, la consultation et l'implication de toutes les parties prenantes à la prévention, tant primaire, secondaire que tertiaire. Ainsi, puisque le climat de sécurité psychosociale de travail est reconnu pour agir en amont des caractéristiques de l'organisation du travail et des risques psychosociaux qui y sont associés, on peut émettre l'hypothèse qu'une organisation qui déploiera des efforts à développer un climat de sécurité psychosociale contribuera par le fait même à l'établissement d'une culture organisationnelle cohérente avec des pratiques de soutien au rétablissement et au retour au travail fondées sur une approche clinique du travail. En effet, une telle culture valorisant et priorisant la santé mentale au travail, la communication et la participation au travail permet de créer un effet parapluie en assurant, à tous les niveaux organisationnels – allant des aspects réglementaires et normatifs jusqu'aux pratiques de direction, de gestion et de supervision – la priorisation de la santé mentale au travail. Opérant comme un effet de cascade, les valeurs de prévention, de soutien et de participation sont infusées à l'ensemble des pratiques organisationnelles.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Un tel environnement pourrait donc favoriser le déploiement de pratiques de soutien au rétablissement et au retour au travail cohérentes, coordonnées et centrées sur une vision positive et émancipatrice des personnes qui vivent des enjeux de santé mentale, en plus d'agir en prévention primaire sur les principaux facteurs de risques psychosociaux du travail qui contribuent à un grand nombre d'absences.

Références

Axiotidou, M. et Papakonstantinou, D. (2021). The meaning of work for people with severe mental illness : A systematic review. *Mental Health Review Journal*, *26*(2), 170-179. https://doi.org/10.1108/MHRJ-12-2020-0088

Camirand, H., Conus, F., Davison, A., Dupont, K., Gonzalez-Sicilia, D., Joubert, K. et Niyibizi, J. (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. Institut de la statistique du Québec. https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021

Conroy, M. (2017). *Supporting an injured worker return to work*. Workplace safety initiative. http://www.re-integrate.eu/resources/supporting-an-injured-worker-return-to-work.pdf

Corbière, M., Charette-Dussault, É. et Villotti, P. (2020). Factors of competitive employment for people with severe mental illness, from acquisition to tenure. Dans U. Bültmann et J. Siegrist (dir.), *Handbook of disabilities, work and health* (p. 525-550). Springer.

De Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A. et Wegewitz, U. (2018). Determinants of sickness absence and return to work among employees with common mental disorders : A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *28*(3), 393-417. https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1

DeTore, N. R., Hintz, K., Khare, C. et Mueser, K. T. (2019). Disclosure of mental illness to prospective employers : Clinical, psychosocial, and work correlates in persons receiving supported employment. *Psychiatry Research*, *273*, 312-317. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.017

Dewa, C. S., Trojanowski, L., Joosen, M. C. W. et Bonato, S. (2016). Employer best practice guidelines for the return to work of workers on mental disorder-related disability leave : A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *61*(3), 176-185. https://doi.org/10.1177/0706743716632515

Dol, M., Varatharajan, S., Neiterman, E., McKnight, E., Crouch, M., McDonald, E., Malachowski, C., Dali, N., Giau, E. et MacEachen, E. (2021). Systematic review of the impact on return to work of return-to-work coordinators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *31*(4), 675698. https://doi.org/10.1007/s10926-021-09975-6

Dollard, M. F. et Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *83*(3), 579-599.

Dollard, M. F., Dormann, C. et Awang Idris, M. (2019). *Psychosocial safety climate : A new work stress theory*. Springer.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dollard, M. F., Opie, T., Lenthall, S., Wakerman, J., Knight, S., Dunn, S., Rickard, G. et MacLeod, M. (2012). Psychosocial safety climate as an antecedent of work characteristics and psychological strain : A multilevel model. *Work & Stress*, *26*(4), 385-404. https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734154

Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Pena-Gralle, A.-P. B., Lesage, A., Moore, L., Milot, A., Laurin, D. et Brisson, C. (2020). Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder : A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *77*(8), 842-851. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322

Eguchi, H., Wada, K., Higuchi, Y. et Smith, D. R. (2017). Psychosocial factors and colleagues' perceptions of return-to-work opportunities for workers with a psychiatric disorder : A Japanese population-based study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, *22*(23). https://doi.org/10.1186/s12199-017-0630-y

Endresen Reme, S. (2020). Common mental disorders and work : Barriers and opportunities. Dans U. Bültmann et J. Siegrist (dir.), *Handbook of disabilities, work and health* (p. 467-482). Springer.

Etuknwa, A., Daniels, K. et Eib, C. (2019). Sustainable return to work : A systematic review focusing on personal and social factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *29*(4), 679-700. https://doi.org/10.1007/s10926-019-09832-7

Giguère, É. et Pelletier, M. (sous presse). *Cadre de référence sur les enjeux de l'écoute au travail. Guide destiné aux délégués syndicaux pour soutenir le travail d'accompagnement de personnes vivant des enjeux de santé mentale au travail*. Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail, Université Laval.

Giguère, É., Pelletier, M., Bilodeau, K., Avoine, J., Sirois-Gagné, M. et St-Arnaud, L. (2023a). De la proximité à la tyrannie : dynamiques relationnelles et pratiques de gestion des femmes cadres. *Ed Machina*, (7), 61-79. https://doi.org/10.1522/radm.no7.1658

Giguère, É., Pelletier, M., Bilodeau, K. et St-Arnaud, L. (2023b). Breaking through the glass ceiling, but at what cost ? From transitions between hierarchical levels to the diversity of ascending, lateral or descending career paths of women executives. *Australian Journal of Career Developement*, *32*(1), 60-68. http://dx.doi.org/10.1177/10384162221141350

Grenyer, B. F. S., Townsend, M. L., Lewis, K. et Day, N. (2022). To love and work : A longitudinal study of everyday life factors in recovery from borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, *16*(2), 138-154. https://doi.org/10.1002/pmh.1547

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H. et Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill ? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, *74*(4), 301-310. https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015

Institute for work and health (2017). An evidence-informed guide to supporting people with depression in the workplace. https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/tools/managing_depression_guide_2018.pdf

Johnston, V., Way, K., Long, M. H., Wyatt, M., Gibson, L. et Shaw, W. S. (2015). Supervisor competencies for supporting return to work : A mixed-methods study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *25*(1), 3-17. https://doi.org/10.1007/s10926-014-9511-z

Kristman, V. L., Boot, C. R. L., Sanderson, K., Sinden, K. E. et Williams-Whitt, K. (2020). Implementing best practice models of return to work. Dans U. Bültmann et J. Siegrist (dir.), *Handbook of disabilities, work and health* (p. 589-614). Springer.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Laflamme, A.-M. (2017). Troubles mentaux et accommodement raisonnable au travail : les potentialités du droit québécois. *Santé mentale au Québec*, *42*(2), 39-56.

Larivière, C. (2021). *L'incapacité et le retour au travail*. IRSST, https://retourautravail.irsst.qc.ca/

Lebrun-Paré, F., Mantoura, P. et Roberge, M.-C. (2023). *Proposition d'un modèle conceptuel concernant la surveillance de la santé mentale, des troubles mentaux courants et de leurs déterminants au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-07/3365-cadre-conceptuel-surveillance-sante-mentale-troubles-mentaux.pdf

Lederer, V., Loisel, P., Rivard, M. et Champagne, F. (2014). Exploring the diversity of conceptualizations of work (dis)ability : A scoping review of published definitions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *24*(2), 242-267. https://doi.org/10.1007/s10926-013-9459-4

Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J.-F., De Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., ... pour le IPD-Work Consortium (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression : Systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine*, *47*(8), 1342-1356. https://doi.org/10.1017/S003329171600355X

Marc, J. et Favro, M. (2019). Isolement et solitude au travail. *Références en santé au travail*, *160,* 175-183. https://hal.science/hal-03080137/document

Nielsen, K. et Yarker, J. (2023). What can I do for you ? Line managers' behaviors to support return to work for workers with common mental disorders. *Journal of Managerial Psychology*, *38*(1), 34-46. https://doi.org/10.1108/JMP-09-2021-0500

Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F. et Bültmann, U. (2020). IGLOO : A framework for return to work among workers with mental health problems. Dans U. Bültmann et J. Siegrist (dir.), *Handbook of disability, work and health* (p. 615-632). Springer.

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Verhoeven, A. C., Bültmann, U. et Faber, B. (2020). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub4

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2021). *Fitter minds, fitter jobs : From awareness to change in integrated mental health, skills and work policies*. OECD. https://doi.org/10.1787/a0815d0f-en

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2022, septembre 28). *La santé mentale au travail*. OMS. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

Pelletier, M. (2014). *Sentiments de responsabilité et conduites des cadres intermédiaires dans le travail de gestion du personnel* [thèse de doctorat, Université Laval]. https://dam-oclc.bac-lac.gc.ca/download?is_thesis=1&oclc_number=941064701&id=8907e9e6-291a-424e-92e0-5995b0be37d0&fileName=31076.pdf

Pelletier, M. et Giguère, É. (2024). *Supporting individuals experiencing mental health challenges in the workplace : Analytical framework and clinical vignettes*. Communication présentée dans le cadre de la conférence internationale de l'Association internationale d'orientation scolaire et professionnelle, Jyväskylä, Finlande.

Rugulies, R., Aust, B. et Madsen, I. E. (2017). Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *43*(4), 294-306. https://doi.org/10.5271/sjweh.3632

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Siegrist, J. et Li, J. (2024). *Psychosocial occupational health : An interdisciplinary textbook*. Oxford University Press.

St-Arnaud, L., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M. et Rhéaume, J. (2008). Determinants of return-to-work among employees absent due to mental health problems. *Relations industrielles*, *62*(4), 690-713. https://doi.org/10.7202/016957ar

St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M.-J., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., Pelletier, M., Delisle, S. et Kedl, E. (2011). *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale : conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien*. IRSST. https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/331/

St-Arnaud, L. et Corbière, M. (2011). Déterminants de la réintégration en emploi et du retour au travail en santé mentale. Dans C. Briand *et al.* (dir.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail : Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (p. 109-138). Presses de l'Université du Québec.

St-Arnaud, L. et Pelletier, M. (2013). *Guide soutenir le retour au travail et favoriser le maintien en emploi – Faciliter le retour au travail d'un employé à la suite d'une absence liée à un problème de santé psychologique*. IRSST. https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100715/n/guide-soutenir-le-retour-au-travail-et-favoriser-le-maintien-en-emploi-liee-a-un-probleme-de-sante-psychologique-rg-758

St-Arnaud, L., Pelletier, M. et Briand, C. (2011). The paradoxes of managing employees' absences for mental health reasons and practices to support their return to work. *Journal for Social Action in Counseling & Psychology*, *3*(2), 36-52. https://doi.org/10.33043/JSACP.3.2.36-52

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M. et Damasse, J. (2004). S'absenter du travail pour un problème de santé mentale : une épreuve qui exige du soutien. *Le médecin du Québec*, *39*(5), 89-93. https://oldmduq.fmoq.org/Media/82306/089-093MTST-Arnaud0504.p.pdf

Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I. et Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, *15*(1), 15 :738. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4

Tissot, F., Jauvin, N. et Vézina, M. (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : Résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/publications/3246

Woods, M. et Matthewson, M. L. (2021). Managing and mitigating suffering in the return-to-work process. *Frontiers in Psychology*, *12*, article 805855. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.805855

World Health Organization (WHO) (2022). *World mental health report : Transforming mental health for all*. WHO. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content

Zadow, A., Dollard, M. F., Parker, L. et Storey, K. (2019). Psychosocial safety climate : A review of the evidence. Dans M. F. Dollard, C. Dormann et M. Awang Idris (dir.), *Psychosocial safety climate* (p. 31-75). Springer.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

30

Comprendre la prévention de la santé mentale au travail sous l'angle de l'entraide syndicale

Le cas des délégués sociaux de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

Salima Kamoun, *Université Laval*

L'accélération des cadences de travail, la culture de performance et les changements organisationnels récurrents sont quelques facteurs ayant contribué à une prévalence des risques psychosociaux (RPS), exacerbée par la pandémie de COVID-19, dans les milieux de travail. Sur le plan international, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'en 2019, 15 % des adultes en âge de travailler souffraient d'un trouble mental (OMS, 2024). Au Québec, d'après l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, 31 % des travailleurs de plus de 15 ans doivent composer avec une exigence psychologique élevée au travail (Camirand *et al.*, 2023). Ces risques interrogent autant les pratiques patronales que les pratiques syndicales en matière de prévention dans les milieux de travail depuis déjà quelques décennies. L'émergence de ces nouvelles problématiques dans les milieux de travail amène alors les syndicats au-delà de leur répertoire d'actions traditionnelles, axées essentiellement sur la négociation des conditions de travail et le respect de la convention collective (Kamoun *et al.*, 2022), pour intégrer de nouvelles réalités à leurs réflexions et à leurs interventions.

Dans les faits, depuis l'apparition des programmes d'aide aux employés (PAE) dans les années 1970 – et une décennie plus tard au Québec –, les syndicats s'impliquent dans la prévention de la santé mentale des travailleurs (Cousineau *et al.*, 1985). Parmi les initiatives syndicales au regard de la croissance des facteurs de RPS dans les milieux

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de travail, on compte les réseaux d'entraide syndicaux, qui représentent une innovation du Québec en la matière. Bien que l'entraide soit une valeur à la base même du syndicalisme, ces réseaux, dont le but est de soutenir les membres aux prises notamment avec des problèmes de santé mentale, ont vu le jour de manière institutionnalisée dans les années 1980 au Québec, et ce, avec le Réseau des délégués sociaux et des déléguées sociales (DS) de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ). Ce Réseau représente une initiative originale et pionnière du syndicalisme québécois avec une approche humaine pour offrir un soutien aux membres. Les membres intéressés par l'entraide s'impliquent bénévolement et volontairement pour devenir DS dans leur milieu de travail. Leur rôle est alors d'écouter, de référer et d'accompagner leurs confrères et leurs consœurs, membres du syndicat, vers les ressources d'aide adéquates (pour plus de détails à ce sujet, consulter les chapitres 22 et 25 du présent ouvrage). Les DS ont pour mandat de briser le sentiment d'isolement vécu en milieu de travail, de pallier le manque d'informations concernant la souffrance au travail et les facteurs psychosociaux qui y sont liés, et d'accompagner les membres en difficulté (Dufour-Poirier et D'Ortun, 2023 ; Dufour-Poirier et Le Capitaine, 2016). Quelques années après l'apparition du Réseau des DS de la FTQ, le Réseau des entraidantes et des entraidants a vu le jour au sein de la Confédération des syndicats nationaux (CSN). Ce chapitre s'intéresse alors à l'apport de l'entraide syndicale en matière de prévention des RPS dans les milieux de travail au Québec en se basant sur le cas des DS de la FTQ[1].

L'entraide syndicale est tributaire d'un contexte propre à chaque milieu de travail et de certains comportements qu'il est possible ou non pour les DS de développer dans leurs milieux respectifs. Ce chapitre abordera en premier lieu les comportements d'entraide que les DS adoptent pour venir en aide à leurs pairs aux prises avec les RPS, exposera en second lieu les facteurs qui influencent leurs conditions d'intervention en milieu de travail et s'attardera en troisième lieu sur l'apport de l'entraide syndicale dans une stratégie de prévention. La conclusion de ce chapitre mettra l'accent sur le rôle clé des DS pour agir en prévention primaire et sur l'apport de cette étude pour appuyer le développement de cette pratique novatrice.

1. Les comportements d'entraide au prisme de la prévention : au-delà de l'écoute active

Au-delà de l'écoute active, à laquelle on pense en premier dans le rôle du DS, il existe plusieurs types de comportements que les DS mettent en place en tant qu'aidants dans le milieu de travail et dont l'ampleur est modulée selon le contexte dans lequel

1. Les données de ce chapitre sont issues de ma thèse de doctorat, dans le cadre de laquelle 50 DS ont été rencontrés lors d'entretiens de groupe et 35 DS lors d'entrevues individuelles (Kamoun, 2020).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ils interviennent. La latitude qu'ont les DS est alors déterminante pour les mécanismes de prévention. Dans ses recherches datant des années 1970, Gottlieb (1978) retrace les interventions menées par les non-professionnels en santé mentale. Les comportements identifiés par le chercheur s'apparentent à ceux développés par les DS dans le milieu de travail et sont regroupés en quatre catégories : la disponibilité du soutien, le soutien émotif, le soutien lié à la résolution de problèmes et les actions réduisant les sources de stress.

D'abord, la disponibilité du soutien représente les comportements qui permettent à une personne de se rendre compte que l'aide est disponible lorsque cela est nécessaire, comme le fait d'être accessible auprès des membres du syndicat (Gottlieb, 1978). Les DS se montrent disponibles auprès des personnes ayant besoin d'aide qui les sollicitent ou qui leur sont mentionnées par les collègues, l'employeur ou les autres représentants syndicaux. Bien qu'un tel comportement fasse partie intégrante de leur mission, il n'est pas toujours possible pour les DS de se montrer disponibles ou de se faire connaître par les membres. À cet effet, si le contexte est défavorable à l'entraide et que les DS ne sont pas reconnus notamment par l'employeur ni connus de leurs pairs, aucune initiative n'est mise en place pour faire connaître leur rôle, et ces aidants n'ont pas la possibilité de promouvoir le Réseau. Bien que les DS mettent en place de rares actions ponctuelles, comme la présentation du Réseau aux nouveaux membres lors de la rencontre d'accueil avec le syndicat, la visibilité du Réseau et les actions mises en place dans le milieu de travail demeureront très limitées. S'ils ne connaissent pas les DS et ne comprennent pas leur rôle, les membres ne s'adresseront pas à eux en cas de besoin et n'y seront pas référés, ni par l'employeur ni par le syndicat. Ces aidants voient alors leurs actions limitées à un nombre restreint de personnes avec qui ils agissent généralement en prévention secondaire, voire tertiaire.

En revanche, dans le cas où les DS sont reconnus dans le milieu de travail, la disponibilité du soutien revêt en premier lieu une dimension individuelle avec une approche orientée vers les personnes aux prises avec des facteurs de risques. Dans ce cadre, grâce à la collaboration des DS avec les représentants syndicaux locaux et/ou des représentants de l'employeur, ces aidants pourront rester à l'affût des besoins des membres. Cependant, la collaboration avec les représentants de l'employeur sera tributaire des gestionnaires qui privilégieront généralement les ressources propres à l'employeur, comme le PAE. Face à cette limite, les DS peuvent se montrer disponibles auprès de leurs collègues grâce aux actions de promotion du Réseau et de sensibilisation, dont la portée collective représente la seconde dimension de la disponibilité du soutien des DS. Le Réseau d'entraide sera présenté dans le cadre de rencontres syndicales et en approchant les membres lors d'opérations de sensibilisation, telles que des kiosques durant des journées organisées pour la prévention de la santé mentale. Ces initiatives permettent au Réseau de se faire connaître en tant que ressource d'aide disponible dans le milieu de travail. La marge de manœuvre et les moyens accordés aux DS influencent tout de même l'ampleur de ces actions. Pour finir, dans des conditions d'intervention

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

optimale, le Réseau des DS bénéficie d'une présence et d'une visibilité soutenues par l'employeur, l'exécutif syndical et les membres qui peuvent en tout temps les solliciter. Ces derniers sont parfois libérés à temps plein pour la fonction d'entraide. Il s'agit également d'une disponibilité qui revêt aussi bien un caractère individuel, avec l'approche de personnes spécifiques qui ont besoin d'aide, qu'un caractère collectif, à travers la disponibilité et la promotion du Réseau dans le milieu de travail. Les deux derniers contextes d'intervention sont propices à l'entraide et permettent aux DS d'agir auprès d'un plus grand nombre de personnes qui ont besoin d'aide, car le Réseau sera visible, son rôle sera mieux compris et ses intervenants représenteront une ressource d'aide disponible dans le milieu. Grâce à la sollicitation des membres ou au référencement vers les DS, ces derniers peuvent être proactifs et agir davantage en prévention secondaire, voire primaire.

Ensuite, les comportements d'entraide comptent le soutien émotif et le soutien relié à la résolution de problèmes. Le premier regroupe les qualités personnelles et les comportements de l'aidant, tels que l'écoute et l'encouragement. Le second représente, quant à lui, la manière dont le DS apporte de nouvelles informations ou de nouvelles perspectives à la personne aidée. Il s'agit de comportements permettant d'offrir de l'information sur les ressources d'aide ou encore une clarification sur la situation de la personne aidée (Renaud et Tessier, 1993). Le soutien émotif peut représenter à lui seul une intervention à part entière du DS auprès d'une personne qui souhaite simplement, par exemple, trouver une écoute face à des relations tendues entre collègues pendant une période déterminée. Cependant, dans un contexte d'intervention contraignant, les DS qui tentent d'apporter un soutien émotif ou une aide à la résolution de problèmes aux membres en difficulté font généralement face à de nombreux défis, dont notamment le refus de l'employeur. Cette situation impose parfois des concessions, comme celles d'intervenir en dehors de leurs heures et lieu de travail pour rencontrer les collègues sur leur temps personnel. L'intervention des DS dans les milieux hostiles à l'entraide exige donc une persévérance et le recours à des stratégies d'adaptation.

Par ailleurs, dans les milieux favorables ou optimaux à l'intervention des DS, ces derniers ont la possibilité de rencontrer les membres qui les sollicitent, mais cette ouverture vis-à-vis de l'entraide varie tout de même entre les milieux de travail. Les DS puiseront alors dans leurs acquis pour contourner certaines limites grâce, par exemple, à la collaboration avec le syndicat, et ce, pour obtenir des libérations par l'entremise de leurs autres fonctions syndicales[2], ou encore pour rencontrer les membres dans le bureau du syndicat en cas de nécessité. Par ailleurs, pour apporter un soutien relié à la résolution de problèmes, les DS peuvent agir aussi bien dans le milieu de travail

2. Les DS peuvent remplir d'autres fonctions syndicales en parallèle à l'entraide, comme la fonction de délégué syndical qui leur permet d'avoir accès à un temps de libération et à d'autres ressources, et pallier ainsi le manque de moyens relatif à leur rôle en entraide.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

qu'en dehors de celui-ci. Dans les faits, en plus du référencement des membres vers les ressources professionnelles adéquates, les DS peuvent représenter leurs collègues auprès de l'employeur et de l'assureur s'il y a lieu et/ou les accompagner vers les professionnels en cas de nécessité. Reconnus comme des ressources d'aide dans le milieu de travail, les DS représentent les employés qui les sollicitent en cas d'absence. Il est aussi question de l'accompagnement des membres vers les professionnels en dehors du milieu de travail, si nécessaire, une initiative qui n'est pas systématique et qui demeure volontaire. Dans les faits, l'accompagnement en dehors du milieu de travail dépend des limites que le DS fixe à son intervention et de la situation de la personne en détresse. En somme, les collaborations internes au milieu de travail que développent les DS leur permettent d'être proactifs sur le plan de la prévention en cas de sollicitations dans les milieux les plus enclins à l'entraide. En revanche, l'absence de ces collaborations freine les DS dans ces comportements de soutien qui sont parfois au cœur de leur intervention.

Pour finir, l'entraide porte aussi sur le fait d'agir sur l'environnement, ce qui regroupe les actions qui réduisent les sources de stress de la personne aidée avec l'objectif d'améliorer son environnement. Dans un contexte contraignant et défavorable à l'intervention des DS, les comportements d'entraide sont essentiellement orientés vers l'individu en détresse. Sans possibilité de développer une approche collective, les DS agiront dans un tel contexte au cas par cas en apportant un soutien direct à la personne aidée, sans possibilité d'agir sur son environnement ni de mettre en place des mécanismes de prévention en amont, et ce, à défaut de collaborer avec l'employeur et parfois même avec le syndicat local.

Dans les milieux favorables et ceux qui offrent des conditions optimales à l'entraide, les initiatives des DS déployées à cet effet restent exceptionnelles. Celles-ci portent pour l'essentiel sur le retour au travail après un arrêt maladie. Il s'agit alors de sensibiliser les collègues et parfois le supérieur hiérarchique à la situation de la personne qui entame un retour en vue de mieux préparer l'environnement de travail. Ce type de comportement exige des initiatives paritaires pour apporter des changements significatifs permettant de dépasser la prévention du type tertiaire et de couvrir des actions en prévention aux niveaux secondaire et primaire. Ce paritarisme demeure exceptionnel et propre aux milieux de travail qui permettent aux DS de développer une collaboration avec l'employeur et le syndicat local. Une prise en compte des propositions formulées par les DS, telles que les actions de sensibilisation dans le milieu de travail, permettent entre autres d'améliorer le climat de travail.

Les conditions dans lesquelles les DS doivent intervenir ainsi que leur parcours de vie et leur parcours dans le milieu de travail s'avèrent déterminants pour les actions qu'ils mettent en place afin de prévenir les risques en santé mentale dans le milieu de travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2. Les facteurs clés du succès de l'entraide syndicale : comprendre le contexte d'intervention des délégués sociaux

Afin d'intervenir dans leur milieu de travail auprès des membres aux prises avec des facteurs de RPS, les DS voient leurs interventions influencées par cinq facteurs : le rapport avec l'employeur, la collaboration avec le syndicat local, les ressources accessibles, les facteurs de RPS prévalant dans le milieu de travail, et leur propre parcours de vie personnel et professionnel.

Premièrement, le rapport avec l'employeur représente un facteur primordial qui contribue à l'amélioration ou à la complexité de l'intervention de ces pairs aidants dans le milieu de travail (Harrisson, 2012). Dans les faits, les situations peuvent largement varier d'un milieu de travail à un autre entre l'absence de légitimité et l'impossibilité d'intervenir, d'un côté, et la collaboration avec l'employeur, de l'autre. Concrètement, les acquis des DS diffèrent entre les milieux de travail selon la reconnaissance (dans la convention collective par exemple), la collaboration avec l'employeur (de manière ponctuelle lors d'une journée pour la santé mentale ou, de manière plus formelle et plus durable, notamment dans le cadre du comité de santé et de sécurité au travail), les libérations pour la fonction d'entraide et l'accès à un budget pour les formations et autres activités. La disponibilité et, le cas échéant, la composition de ces acquis laissent place à une grande disparité entre les milieux de travail en matière de collaboration ou d'opposition de la part de l'employeur vis-à-vis des DS. Le rapport de collaboration avec l'employeur permet de développer une relation de confiance avec les DS et d'être à leur écoute, ce qui demeure central pour agir en prévention étant donné leur proximité avec les membres. C'est en effet grâce à une réflexion paritaire qu'il est possible d'éliminer ou, du moins, de contrôler au mieux les risques que les DS ont la capacité de repérer rapidement auprès de leurs pairs grâce à leur expertise acquise au fil des formations et de l'exercice de leur fonction d'entraide.

Deuxièmement, bien que le Réseau des DS soit une initiative syndicale, la collaboration avec l'exécutif local n'est pas toujours garantie pour les DS : le rapport avec le syndicat local représente donc le second facteur qui influence l'action du Réseau. Un défaut de collaboration de la part de l'exécutif syndical peut entraver l'intervention des DS en raison d'un manque de ressources mises à leur disposition (pour les formations, les libérations, l'accès à un bureau pour rencontrer les membres, etc.), d'un manque de visibilité auprès des membres et d'une intervention limitée, car les priorités des DS n'intègrent pas celles du syndicat. Au fil des changements au sein de l'exécutif syndical, une proximité et une collaboration peuvent se développer entre les DS et l'exécutif syndical, au même titre que cette collaboration peut s'effriter lors d'un changement au sein de l'exécutif. Cette relation ne suit donc pas une évolution linéaire et laisse place à une vulnérabilité des conditions d'intervention des DS dans le milieu de travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Troisièmement, les ressources accessibles aux DS représentent un facteur qui appuie la capacité d'action de ces pairs aidants dans le milieu de travail. Ce facteur regroupe les ressources matérielles, telles que les ressources financières, et les ressources immatérielles, telles que les relations avec un réseau d'organismes et d'intervenants en santé ou en services sociaux ou encore la relation et la visibilité du Réseau des DS auprès des membres du syndicat. Concrètement, les formations pour les DS et la possibilité de rencontrer les membres qui les sollicitent dans un bureau fermé (étant donné la confidentialité des informations dans certaines situations) représentent des ressources qui permettent aux DS d'avoir un environnement plus propice à l'entraide et d'agir au moment opportun lorsque les membres les approchent. Les relations que ces aidants développent aussi avec des experts (comme des intervenants sociaux ou des psychologues) appuient leurs interventions par un accès privilégié à ces ressources en cas de besoin des membres. Ces experts peuvent aussi agir simplement à titre de conférenciers dans des événements ponctuels organisés dans le milieu de travail, ce qui contribue à la sensibilisation aux RPS dans une visée de prévention. Dans le cas contraire, et face aux situations les plus contraignantes où les DS n'ont pas accès aux ressources matérielles et immatérielles, les DS doivent penser à des solutions qui les amènent, dans les cas les plus contraignants, à rencontrer les membres en-dehors du milieu de travail et des heures de travail.

Quatrièmement, les facteurs de RPS prévalant dans le milieu de travail représentent les risques que les DS perçoivent dans ce milieu et qui modulent aussi leurs interventions en privilégiant certaines pistes de solutions à d'autres. Il s'agit notamment de la négociation de clauses spécifiques par le syndicat ou le développement de liens avec des experts en santé mentale, par exemple. Plus les DS ont la possibilité d'agir auprès de leurs pairs, mieux ils pourront identifier les risques présents dans le milieu de travail pour les rapporter à l'employeur et au syndicat, si ces derniers sont à l'écoute, afin de réaliser une action paritaire en prévention.

Cependant, face à ces quatre facteurs, les DS ne demeurent pas passifs et agissent différemment dépendamment de leur parcours de vie et de leur parcours professionnel. Le contexte d'intervention des DS est alors modulé par l'interaction de ces derniers avec l'employeur et le syndicat local, les ressources accessibles et celles à développer ainsi que les facteurs de RPS qui prévalent dans le milieu de travail. Étant donné que le rôle en entraide est bénévole, volontaire et qu'il n'exige pas de prérequis, les profils des DS peuvent différer quant à leur expertise professionnelle ou à leurs années d'études : cependant, certaines caractéristiques semblent tout de même communes et expliqueraient le choix de s'orienter vers ce rôle.

Le cinquième facteur qui module l'action des DS est ainsi leur propre parcours de vie personnel et professionnel. Dans les faits, une majorité de DS possède une expérience passée en entraide ou une histoire de vie parfois marquée par celle-ci. Près de 45 % des DS interviewés lors de ma recherche référaient à des implications passées en entraide auprès

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de personnes vulnérables et 60 % d'entre eux à un vécu personnel. Le vécu personnel des DS expliquerait les valeurs humaines qui les motivent à rejoindre le Réseau et qui leur permettent de nouer des relations avec certaines ressources, telles que les ressources communautaires, qui s'avèrent parfois d'une grande utilité pour leurs interventions. Les DS ont notamment évoqué l'aide reçue lors de difficultés qu'ils avaient eux-mêmes traversées ou encore les valeurs familiales qui les ont incitées à s'impliquer en entraide. L'expérience personnelle représente une assise importante dans le choix des DS pour s'orienter vers ce rôle, qui leur impose de persévérer dans des milieux de travail parfois hostiles à l'entraide. Étant donné que ces intervenants se retrouvent souvent en situation de négociation avec l'employeur et le syndicat local pour venir en aide aux membres du syndicat, 80 % des DS interviewés cumulaient une expérience de plus de 10 ans dans le milieu de travail, leur permettant ainsi de développer des liens et une confiance avec l'employeur et le syndicat local avant de devenir DS. Par ailleurs, 74 % des DS interrogés cumulaient la fonction de DS avec une autre implication syndicale. Cette autre caractéristique, répandue auprès des DS, permet de pallier le manque de ressources auquel ces derniers doivent souvent faire face. En effet, les libérations en lien avec d'autres responsabilités syndicales, telles que la fonction de délégué syndical ou encore l'implication sur le comité de santé et de sécurité, permettent aux DS d'avoir l'opportunité d'agir auprès des membres au moment propice et de faire part de leurs préoccupations en matière de santé mentale dans la bonne tribune.

Le vécu de ces pairs aidants et les liens qu'ils développent, aussi bien à l'intérieur du milieu de travail qu'à l'extérieur de celui-ci, ont alors une incidence sur leurs conditions d'intervention. Dans les faits, les DS doivent moduler leurs interventions selon le contexte qui peut s'avérer soit contraignant et fermé à l'entraide syndicale, soit favorable aux DS en leur donnant accès à certaines ressources et en leur offrant une meilleure collaboration avec l'employeur et le syndicat local, soit optimal en présentant les DS comme une ressource d'aide disponible en tout temps dans leur milieu.

Les interactions des DS avec les éléments de leur contexte vont dès lors moduler les comportements d'entraide que ces intervenants peuvent développer dans le milieu de travail.

3. Le Réseau des DS : un acteur essentiel dans une stratégie de prévention

L'entraide est donc modulée par les cinq facteurs identifiés et qui diffèrent entre les milieux de travail. Ces spécificités propres à chaque milieu peuvent en réalité être regroupées en trois catégories qui représentent le contexte d'intervention des DS, à savoir le contexte d'intervention contraignant à l'entraide, le contexte d'intervention favorable et le contexte d'intervention optimal. Chaque contexte donnera lieu à une stratégie de prévention différente.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Premièrement, dans un contexte d'intervention contraignant, les DS font face au refus de collaboration de l'employeur et parfois à une collaboration limitée de la part de l'exécutif syndical. Une telle situation laisse place à un manque de ressources, voire à l'impossibilité d'intervenir dans le milieu de travail. Dans ce cas, les DS mettent en place des stratégies pour continuer à soutenir les membres qui ont besoin d'aide. Ces stratégies incluent notamment le recours à leurs autres implications syndicales pour accéder aux ressources nécessaires à leurs interventions, et faire part à l'exécutif syndical et/ou à l'employeur de leurs préoccupations. L'ancienneté de ces intervenants leur procure aussi parfois un capital sympathie auprès des membres avant même d'occuper la fonction de DS, leur permettant d'être une ressource déjà connue par leurs pairs. Il apparaît clair que, dans ce contexte hostile à l'entraide syndicale, le vécu des DS et l'importance qu'ils accordent à l'entraide soutiennent leur persévérance, qui est essentielle pour l'intervention du Réseau en matière de prévention, voire au maintien de ce dernier dans le milieu de travail. Dans ce contexte, les DS seront dans une logique d'intervention réactive et agiront essentiellement en prévention tertiaire. Ils se contentent de soutenir les personnes dont les symptômes sont déjà développés. Composant avec la difficulté à promouvoir le Réseau dans le milieu de travail, avec le dernier recours de l'employeur en cas d'urgence auprès d'un employé en détresse, avec les difficultés récurrentes face aux changements dans le milieu de travail, pour ne nommer que ces obstacles, les DS se retrouvent le plus souvent en situation de gestion de crises. Face aux limites d'un tel contexte d'intervention et avec des comportements d'entraide limités et individualisés, ils interviennent la plupart du temps avec une logique de gestion du cas par cas où il n'y a pas de concertation avec l'employeur. Les DS apportent un soutien à la personne en détresse, sans la possibilité de collectiviser leur action, même si d'autres membres sont touchés par les mêmes facteurs de risques. La prévention est exclusivement du type tertiaire et, à défaut de collaboration avec l'employeur et le syndicat local, il n'est pas possible pour les DS d'agir en amont des risques identifiés.

Deuxièmement, dans un contexte favorable, le milieu de travail est plus ouvert à l'entraide syndicale, mais les DS doivent tout de même faire face à certains défis. Cette situation représente le contexte de la majorité des aidants interrogés durant mon étude, soit plus de 51 % d'entre eux. Certains ont parfois même contribué à l'introduction et au développement du Réseau dans leur milieu de travail. Dans un contexte favorable, les DS sont reconnus de manière formelle ou parfois même informelle de la part de l'employeur et ont accès à des ressources dont l'importance et la nature diffèrent d'un milieu de travail à un autre. Dans ce contexte, les DS entretiennent une relation de collaboration avec le syndicat local, et certains ont aussi l'opportunité de développer des relations privilégiées avec des ressources externes.

Face à des défis qui persistent tout de même, tels qu'une collaboration ponctuelle et temporaire de l'employeur, le refus des libérations pour les DS, un accès limité aux ressources matérielles (comme un bureau fermé), etc., les DS mettent en place deux stratégies.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dans la première stratégie, ils ne s'impliquent au syndicat que par leur rôle en entraide. Ils développent un lien de confiance avec l'employeur qui démontre de l'ouverture au Réseau. Dans la seconde stratégie, ils recourent à d'autres fonctions syndicales occupées en parallèle (p. ex. celle de délégué syndical) pour susciter l'intérêt de l'employeur. Cette stratégie leur permet alors de puiser dans la reconnaissance et les acquis des autres fonctions syndicales pour exprimer les préoccupations en lien avec le rôle en entraide. Les DS tendent à initier des actions en prévention secondaire en plus de celles de portée tertiaire. La prévention secondaire contribue, pour rappel, à aider une personne à renforcer ses aptitudes d'adaptation face aux facteurs de stress (Légeron, 2015). Mieux ancrés dans le milieu de travail, les DS représentent une ressource à laquelle les membres se réfèrent en cas de besoin. Grâce à leurs formations et à leurs expériences antérieures, les DS aident les membres à s'adapter notamment face à une clientèle exigeante ou lors d'une relation difficile avec le supérieur hiérarchique, par exemple. La légitimité d'intervention et les formations permettent aux DS de se montrer davantage disponibles et d'approcher leurs pairs pour mieux les accompagner face aux difficultés, avant que ces derniers ne développent des symptômes liés notamment à la dépression. En revanche, même dans un milieu de travail favorable, l'aide apportée par les DS à leurs collègues reste coincée à une échelle individuelle et n'a pas d'incidence sur le collectif : elle demeure orientée vers la personne ayant sollicité le Réseau. Faute d'actions paritaires pour agir sur le milieu de travail, la prévention des DS demeure réactive dans ces milieux qui démontrent une ouverture à l'entraide syndicale.

Troisièmement, dans un contexte optimal pour l'intervention des DS dans le milieu de travail, les DS sont reconnus, et leur intervention est légitime et soutenue autant par l'employeur que par l'exécutif syndical. Ces rapports de collaboration leur assurent l'accès aux ressources matérielles et immatérielles nécessaires à leur intervention et une meilleure maîtrise des facteurs de risques prévalant dans le milieu de travail grâce à leur présence et à leur approche auprès de leurs collègues. La reconnaissance par l'employeur (dans la convention collective ou dans une lettre d'entente, par exemple), les libérations et la présence dans le milieu de travail en tant que ressource d'aide disponible, la compréhension de leur rôle par les membres du syndicat, la prise en compte des priorités des DS par l'exécutif syndical et la collaboration avec l'employeur lors des interventions auprès des employés – comme l'accès des DS aux ressources du PAE – représentent des piliers de la dynamique de collaboration entre les DS et les acteurs du milieu de travail. Ce contexte de collaboration et d'ouverture vis-à-vis des DS permet de développer des actions paritaires en prévention de la santé mentale. Grâce à la présence des DS auprès de leurs pairs et à une compréhension du rôle de l'entraide dans le milieu de travail, ces intervenants ont la possibilité de repérer et d'identifier les facteurs de risque prévalents dans le milieu de travail et d'amorcer une réflexion paritaire sur les pistes d'intervention en amont des facteurs identifiés.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La proximité des DS avec les membres fait du Réseau un allié important pour être alerte et agir de manière proactive dans les milieux de travail où les employeurs sont ouverts à la collaboration et où les DS renforcent leurs acquis notamment grâce aux formations et aux liens qu'ils développent, entre autres, avec des intervenants en santé mentale. Le paritarisme a par exemple donné des résultats importants en prévention dans le cas d'une organisation qui a connu un taux d'absentéisme important : il a été possible de remédier à la situation grâce à un changement dans les heures de travail. Le facteur de risque de la charge de travail ainsi que la solution ont été pensés de manière paritaire grâce à la collaboration des DS avec l'employeur et à leur proximité avec les membres. Dans ces conditions d'intervention optimales, les DS arrivent tant bien que mal à agir en prévention primaire, en plus de la prévention de type secondaire et tertiaire. Absente des contextes d'intervention défavorables et favorables à l'entraide syndicale, la prévention primaire vise les causes des facteurs de stress et représente un type de prévention proactif (Légeron, 2015). À cet effet, l'initiation d'actions de sensibilisation des gestionnaires et des membres pour prévenir certains problèmes, tels que la surcharge de travail, en représente un bon exemple. En plus de ces actions, les DS mettent en place des stratégies de prévention en amont en collaboration avec l'employeur pour des problèmes préalablement identifiés, comme la prévention du harcèlement dans le milieu de travail. Davantage de temps est aussi consacré à la recherche des ressources professionnelles pour développer le Réseau dans le milieu de travail. Les conflits interpersonnels et autres facteurs de risques demeurent présents dans les milieux de travail : les DS continuent à apporter leur soutien aux collègues pour qu'ils s'adaptent au mieux à leur environnement de travail. En revanche, dans des conditions optimales, les DS consacrent plus de temps à la fonction d'entraide et peuvent alors repérer les problèmes et intervenir plus tôt auprès des membres en détresse, ce qui limite parfois les conséquences négatives des facteurs de risques.

Pour conclure, bien que timides et limitées, les initiatives paritaires qui visent une prévention primaire ont des retombées positives dans les milieux de travail, mais demeurent tributaires de la collaboration des DS avec l'employeur en premier lieu, puis de celle avec le syndicat local et les membres en second lieu.

Pour être efficace, l'entraide syndicale ne peut représenter une stratégie de prévention de la santé mentale à elle seule : elle doit s'imbriquer dans une stratégie plus large qui permet aux DS de développer des collaborations, aussi bien à l'interne du milieu de travail qu'à l'externe. L'originalité de cette initiative réside en revanche dans la proximité des DS avec les membres du syndicat, qui relève de la réalité des employés. Grâce aux formations qu'ils reçoivent et à cette proximité qu'ils développent, les DS qui bénéficient d'une marge de manœuvre dans leur milieu de travail sont généralement alertes et ont accès aux informations nécessaires pour solliciter le syndicat et l'employeur lorsque des besoins pour une action paritaire en prévention primaire se présentent.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Conclusion

Ce chapitre démontre l'importance de l'entraide syndicale dans la prévention de la santé mentale en milieu de travail. De par la proximité des DS avec les membres du syndicat, leur action revêt autant une dimension individuelle qu'une dimension collective, et ce, lorsque ces aidants agissent dans des conditions optimales. Le paritarisme est alors mis de l'avant comme une condition sine qua non à l'efficacité de l'intervention des DS au chapitre de la prévention de la santé mentale. Bien que l'apport de l'entraide syndicale dans le milieu de travail soit clairement démontré, celle-ci reste en réalité encore cantonnée le plus souvent dans sa dimension individuelle, soit le soutien offert à une personne en détresse, sans changement pour le collectif même en cas de nécessité. Or, l'analyse de cette intervention démontre son potentiel d'apporter, en plus des retombées individuelles, des changements dans le milieu de travail pour agir en amont des problèmes identifiés par les DS et revêtir aussi une dimension collective. La croissance des facteurs de RPS dans les milieux de travail ainsi que l'expérience des DS pourraient représenter une opportunité d'agir davantage en prévention primaire et secondaire, alors que la santé mentale demeure encore généralement visée par une prévention du type tertiaire dans les organisations. À cet effet, l'intégration des DS dans le comité de santé et de sécurité du travail représenterait un pas dans cette voie.

Par ailleurs, l'analyse de l'entraide syndicale dans le milieu de travail révèle l'importance du contexte dans lequel les DS sont portés à intervenir. Les facteurs identifiés pourraient alors enrichir la formation des DS. Dans un premier temps, dans le cadre de la formation de base des DS, ces derniers pourraient prendre connaissance des cinq facteurs identifiés dans ce chapitre et qui contribuent au succès de l'intervention en entraide, des défis rencontrés dans différents milieux de travail et des solutions envisagées. Un tel ajout permettrait de personnaliser la formation de base des DS à des contextes d'intervention qui peuvent parfois largement différer les uns des autres. Leur intervention demeure grandement tributaire d'une relation traditionnellement conflictuelle entre employeur et syndicat, mais qui, dans la visée de la prévention de la santé mentale, exige une collaboration et des actions concertées avec l'employeur. Cette particularité, qui en fait une action novatrice et originale dans les milieux de travail, peut les amener à faire face à des défis qu'ils gagneraient à mieux connaître en amont de leur implication en entraide. Dans un deuxième temps, une formation dont l'approche est plus personnalisée à la réalité des DS dans leur milieu de travail pourrait outiller davantage ces intervenants. À cet effet, un diagnostic du contexte d'intervention du DS permettrait de mieux connaître sa réalité et d'adapter une seconde phase de formation. Ce diagnostic se baserait sur l'évaluation des cinq facteurs clés identifiés dans ce chapitre afin de mieux cerner les défis des DS dans leur milieu, ainsi que les stratégies à privilégier pour développer les ressources à leur disposition et les relations internes et externes essentielles à leurs interventions.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

L'entraide syndicale représente un levier fort intéressant pour identifier les facteurs de risques psychosociaux et agir en prévention primaire face à leur prévalence dans les milieux de travail. Cette pratique exige en revanche de dépasser une vision conflictuelle et d'aller au-delà de la partisanerie traditionnelle dans le dialogue entre l'employeur et le syndicat afin de mettre en place des actions concertées et paritaires et pour bénéficier de la présence du Réseau dans le milieu de travail. Les DS représentent donc des alliés précieux, notamment dans le contexte actuel où la législation inclut désormais la prise en compte de ce type de risques dans le programme de prévention.

Références

Camirand, H. *et al.* (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. Institut de la statistique du Québec. https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf

Cousineau, M., Varin, P. et Levreault, R. (1985). Les programmes d'aide aux employés. *Santé mentale au Québec*, *10*(2), 166-170. https://doi.org/10.7202/030306ar

Dufour-Poirier, M. et D'Ortun, F. (2023). Case history of the FTQ's social Stewards network : A unique experiment in union peer support for mental health in workplaces in Quebec, Canada. *Labour Studies Journal*, *48*(2), 149-182.

Dufour-Poirier, M. et Le Capitaine, C. (2016). Syndicalisme et souffrance au travail : l'expérience des délégués sociaux au Québec. *Les Cahiers des RPS*, *28*, 37-40.

Gottlieb, B. H. (1978). The development and application of a classification scheme of informal helping behaviours. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *10*(2), 105-115. https://doi.org/10.1037/h0081539

Harrisson, D. (2012). *Les Réseaux d'entraide à la FTQ et à la CSN*. Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES). École des sciences de la gestion, Université du Québec à Montréal.

Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. Institut de la Statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Kamoun, S. (2020). *L'entraide syndicale face aux risques psychosociaux en milieu de travail : le cas des déléguées sociales et des délégués sociaux de la FTQ* [thèse de doctorat]. Université Laval.

Kamoun, S., Dufour-Poirier, M. et Le Capitaine, C. (2022). L'entraide syndicale au Québec : quel pouvoir d'agir des délégués sociaux dans les milieux de travail ? *Nouvelle revue de psychosociologie*, *34*(2), 215-234. https://doi.org/10.3917/nrp.034.0215

Légeron, P. (2015). *Le stress au travail : un enjeu de santé*. Odile Jacob.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2024). La santé mentale au travail. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

Renaud, C., Tessier, L., et Université Laval École de service social (1993). *Du phénomène de l'entraide au processus d'aide mutuelle en service social des groupes*. Université Laval, École de Service social.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

PARTIE

4

Études de cas

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

31

La campagne « Tout cela n'est pas dans ta tête » de la Centrale des syndicats du Québec

Comprendre un problème collectif

Marc Gagnon, *Centrale des syndicats du Québec*

La campagne « Tout cela n'est pas dans ta tête » a grandement fait ressortir le niveau de détresse psychologique élevé dans de nombreux milieux de travail où s'insèrent les membres de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ). Plusieurs d'entre eux dépassent le stade de la prévention et sont en plein dans la « dépression », si l'on peut dire. Les résultats intérimaires de l'enquête de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la santé psychologique du personnel scolaire menée en 2022 (Pelletier *et al.*, 2025) ont confirmé l'importance de la problématique dans ce secteur. En effet, près de 57 % des personnes participantes se considèrent en situation de détresse psychologique, comparativement à 20 % en 2011. Les causes exprimées sont la charge de travail élevée pour 71 % des répondants, la faible reconnaissance au travail pour 56 % d'entre eux, ou encore la faible latitude décisionnelle pour 46 %.

Ce climat psychosocial entraîne des conséquences importantes sur l'attraction et la rétention des travailleuses et travailleurs, en menant inexorablement à une perte de sens du travail souvent importante, ce qui explique en grande partie les nombreux départs hâtifs dans le secteur de l'éducation. À la CSQ, nous observons le même phénomène en petite enfance, en enseignement supérieur et en santé.

Depuis longtemps, la santé mentale est vue comme une problématique liée à l'individu. Il est facile de la considérer comme telle, car autant les pathologies peuvent être difficiles à diagnostiquer, autant leurs causes peuvent être variées.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Malheureusement, dans un système le plus souvent axé sur la réparation que sur la prévention, l'identification des causes devient moins prioritaire que le traitement à prodiguer (Baril-Gingras et Cox, 2022). Évidemment, lorsque l'on doit réparer, cela signifie qu'il est trop tard pour prévenir. Les tabous entourant la santé mentale sont encore présents. Il apparaît plus facile et moins responsabilisant de faire porter à l'individu le fardeau de l'ensemble des changements apportés à l'organisation du travail au cours des dernières années, qui ont modifié le rapport que les professionnels entretiennent avec le travail.

Autrefois, le travail était davantage une réponse pour satisfaire ses besoins primaires (p. ex. manger, se loger, s'habiller, etc.), alors que les besoins d'accomplissement étaient remplis par la réalisation d'activités externes et plus personnelles, telles que les loisirs. Dans le secteur public, par exemple, l'amélioration des conditions de travail a permis de mieux assurer les besoins primaires et, ainsi, de faciliter une transition de la vision que nous avions du travail vers un sentiment de fierté, donc d'estime de soi et d'accomplissement. En ajoutant à cela le développement de méthodes de gestion axées sur les résultats et la performance, on se retrouve avec un terrain fertile pour que le travail devienne, en pratique, la source principale d'accomplissement de l'individu, en permettant de le définir socialement et professionnellement.

Les problématiques de santé mentale découlent généralement de multiples facteurs. Bien que ces facteurs puissent influencer un grand nombre d'individus, leurs effets se manifestent toujours de manière individuelle, en fonction des caractéristiques propres à chaque personne. Les conséquences dommageables de ces problématiques résultent souvent d'un enchevêtrement de conditions liées à la vie familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, même au sein d'un groupe de travailleuses et de travailleurs exposés à une même source de stress ou de difficulté, les répercussions varient d'une personne à l'autre. Certains devront s'absenter du travail alors que d'autres parviendront à mieux composer avec la situation et continueront à travailler.

Cela devient d'autant plus complexe quand les sources de problématiques se multiplient, comme on peut l'observer dans le cas des risques psychosociaux.

La notion de risques psychosociaux est apparue en 1998 au congrès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (De Gaulejac, 2011). Alors que les risques pour la santé étaient jusque-là répertoriés en lien avec des pathologies physiques (risques chimiques, biologiques, mécaniques, ergonomiques, physiques), en 1998 s'ajoutent à cette liste les facteurs sociaux produisant un impact néfaste sur la santé psychologique (détresse, dépression, trouble anxieux, etc.) et physique (troubles musculosquelettiques, maladies cardiovasculaires, etc.) (INSPQ, 2025). Alors que ces risques psychosociaux étaient déjà présents dans les milieux de travail, le développement des connaissances à ce sujet a pris un essor considérable au cours des dernières années, et le rôle du travail dans le développement ou, au contraire, dans le déclin

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

du bien-être psychologique des travailleurs a fait l'objet de nombreuses études. À la CSQ, le développement de ces connaissances a mené à une réflexion et une investigation sur les risques psychosociaux rencontrés dans le secteur de l'éducation. Notre organisation a ainsi collaboré à la réalisation et à la publication d'ouvrages tels que *L'école en souffrance. Psychodynamique du travail en milieu scolaire* (Maranda et Viviers, 2011) et *Prévenir les problèmes de santé mentale au travail* (Maranda, Viviers et Deslauriers, 2014) dans le cadre d'une recherche-action en milieu scolaire.

Comme travailleuses et travailleurs du *care*[1], la majorité des membres de la CSQ sont constamment confrontés à la présence des risques psychosociaux et à l'autoresponsabilisation qui vient avec toute activité visant à prendre soin des autres, que cela soit en petite enfance, en éducation, en santé ou dans le domaine communautaire.

Prenons l'exemple d'une intervenante dans un centre de la petite enfance. Comment peut-elle se libérer l'esprit à la fin de sa journée de travail, alors qu'elle ne peut s'empêcher de se questionner sur le retour à la maison d'un enfant dont elle a la charge, qui vit dans un milieu difficile caractérisé par de la violence ? Sa soirée et sa nuit seront souvent occupées à penser à ce qu'elle devra faire le lendemain pour compenser les dommages possibles subis par l'enfant et les conséquences sur les autres enfants dont elle a aussi la charge.

Cette réalité est la même pour le personnel de l'éducation, de l'enseignement supérieur, de la santé et du communautaire, à plus ou moins grande échelle, car ce sont également des travailleuses et des travailleurs du *care*. L'enquête de l'INSPQ de 2022 le démontre pour le personnel enseignant, par exemple, lorsque l'on analyse l'exposition à une charge de travail élevée (rapportée par 81 % des répondants) et la difficulté à équilibrer le travail et la vie personnelle (rapportée par 49 % des répondants).

Les résultats de l'*Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail* (EQCOTESST) (Vézina *et al.*, 2011) étaient déjà éloquents en ce qui concerne les risques encourus par les travailleuses et travailleurs québécois. L'étude démontre une forte relation entre l'organisation du travail et les problèmes de santé mentale. Elle mentionne également que la mise en place d'interventions pour réduire l'exposition aux contraintes physiques ou organisationnelles du travail pourrait améliorer l'état de santé général des travailleuses et travailleurs. Enfin, cette recherche souligne l'importance des préjugés relativement aux problèmes de santé mentale, qui peuvent inciter plusieurs travailleuses et travailleurs à ne pas déclarer leurs problèmes et à se présenter au travail en étant malades.

1. Selon Letablier (2001) : « Le travail de "*care*" est largement marqué par la relation de service faite d'attention, de souci des autres, voire de don de soi. Le travail s'effectue dans le face à face entre deux personnes situées dans un rapport de dépendance puisque l'une est tributaire de l'autre pour [son éducation ou] son entretien et son bien-être. »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La conclusion du chapitre 9 de l'enquête, qui porte sur la santé mentale, parle d'elle-même :

> Il existe de solides évidences scientifiques d'un lien entre l'environnement organisationnel du travail tel que mesuré dans notre enquête et des altérations de la santé mentale, particulièrement en ce qui concerne la dépression. Ce constat justifie des efforts accrus en matière de prévention, notamment par des politiques visant à favoriser l'implantation dans les entreprises de mesures pour améliorer l'organisation du travail au regard de la demande psychologique, de la latitude, du soutien et de la reconnaissance, en particulier pour les travailleurs les moins qualifiés. (Vézina *et al.*, 2011, p. 632)

En janvier 2017, la Dre Pascale Breault faisait le constat suivant dans *La Presse* :

> Mais pendant qu'on rapporte à l'individu la responsabilité de sa santé mentale, on oublie le système qui, lui, ne fait pas beaucoup d'efforts pour changer et qui médicalise ce qui est un problème de ressources humaines et de gros bon sens. (Lagacé, 2017)

C'est un rappel intéressant des responsabilités des organisations face à la santé mentale de leurs composantes humaines, à savoir les travailleuses et travailleurs. Ramener une problématique psychologique à l'individu est, en fait, une excuse parfaite pour l'organisation de se désengager de ses responsabilités, au risque de voir la même problématique se multiplier chez d'autres individus, avec l'ensemble des coûts individuels, organisationnels et sociaux que cela peut occasionner.

Ce commentaire de la Dre Breault s'intégrait parfaitement dans l'objectif premier du 42e Congrès de la CSQ, en 2018, qui était de faire émerger une conscience collective de ces problèmes organisationnels et de rendre les conditions de travail et d'exercice plus humaines, notamment en misant sur une action commune et concertée. Pendant le congrès, des réflexions ont été soulevées sur les pratiques de gestion, le sens du travail, les types d'action syndicale et la capacité des membres à transformer leur milieu de travail. C'était en quelque sorte une prise de conscience collective sur le fait que les risques psychosociaux du travail sont une problématique organisationnelle et non individuelle. Afin de permettre une prise en charge commune de la situation, le plan d'action issu de ce congrès mettait de l'avant une démarche en quatre étapes :

1. Comprendre ce qui nous arrive : « Ce n'est pas facile de comprendre les situations vécues, car elles sont tellement complexes ! »
2. Déterminer ce que nous voulons : « On a besoin d'aide ! »
3. Choisir les actions à mettre de l'avant : « On veut agir, on veut changer les choses, mais par quoi devrait-on commencer ? »
4. Agir pour changer nos milieux de travail : « Pourquoi le problème est-il traité individuellement alors que nous sommes plusieurs à le vivre ? »

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

En s'appuyant sur des experts tels que le Dr Michel Vézina, la CSQ a approfondi sa compréhension du problème collectif portant sur les risques psychosociaux du travail. De cette démarche est née la campagne « Tout cela n'est pas dans ta tête ». En somme, la campagne vise à sensibiliser les membres sur les risques psychosociaux (en lien avec les dysfonctionnements auxquels ils sont confrontés au quotidien), tout en favorisant une réflexion collective sur la création et le maintien d'un environnement de travail plus sain. La campagne s'inscrit dans les étapes du plan d'action 2018-2021 de la CSQ et a pour objectif de toucher un public très large, à savoir l'ensemble des membres de la CSQ.

1. La réorganisation du travail et ses conséquences sur la santé

Le travail est en évolution constante. Au cours des dernières années, l'exemple des organisations du secteur public qui ont vu se succéder d'importantes compressions dans leurs budgets est particulièrement frappant. En plus d'imposer des cibles de résultats pour compléter des tableaux de bord sur la réussite éducative, par exemple, des changements ont été apportés à l'organisation du travail par des fusions, des réorganisations et d'autres transformations. On ne compte plus les réformes en éducation et en santé depuis les 40 dernières années (Bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec, 2024), chacune devant être « la bonne » et apportant son lot de modifications souvent importantes sur la profession, les tâches à exécuter, les délais à respecter, etc.

Les travailleuses et travailleurs sont de plus en plus confrontés à un environnement de travail compromettant leur santé physique et psychologique, comme le confirment, entre autres, les résultats préliminaires de l'enquête de l'INSPQ sur la santé psychologique du personnel scolaire mentionnée en introduction de ce chapitre (Pelletier *et al.*, 2025). Lorsque le syndicat est informé de la situation, ce qui n'est pas toujours le cas, c'est souvent par l'entremise d'un avis lui indiquant qu'une personne est placée en arrêt de travail. En outre, la prise en charge des blessures physiques (telles que les entorses, coupures, fractures, luxations, contusions, etc.) est habituellement facilitée, notamment parce que ces blessures bénéficient d'une présomption d'imputabilité lorsqu'elles résultent d'un accident survenu sur le lieu et au moment du travail, en vertu de l'article 28 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). La preuve est en revanche beaucoup plus difficile à démontrer dans le cas d'une lésion d'ordre psychologique, dans la mesure où elle ne constitue pas une blessure au sens de la LATMP et ne peut donc pas bénéficier de la présomption légale susvisée[2]. Au demeurant, la personne n'a pas

2. *Claveau et CSSS Chicoutimi – CHSLD Chicoutimi*, [2008] CLP 224.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

conscience du lien causal entre son travail et sa situation, ou, encore plus inquiétant, elle craint d'être jugée. Parfois, elle se trouve tout simplement dans l'incapacité de remplir les formulaires et de faire les démonstrations nécessaires à la reconnaissance d'un accident du travail tellement sa santé mentale est atteinte. Elle ne peut alors que se concentrer sur sa guérison.

L'expérience a montré que les conventions collectives sont davantage des outils curatifs que préventifs. Elles établissent un cadre général ainsi qu'un mécanisme de règlement des litiges, notamment par le dépôt de griefs. Lorsqu'un employeur déroge aux règles convenues, un grief est déposé, mais il est plaidé beaucoup plus tard, parfois après un an, voire plus. Ainsi, les problèmes doivent d'abord être constatés avant d'être abordés, et leur résolution par entente ou par arbitrage peut s'étendre sur des mois ou même des années. Avec un tel contexte, la convention collective ne constitue pas un outil efficace pour prévenir en amont les problématiques : au contraire, elle peut elle-même devenir un problème justement à cause de cette absence de prévention. Le recours aux relations du travail tend à privilégier la négociation et le positionnement stratégique plutôt que le dialogue social, un processus qui repose davantage sur des concessions mutuelles que sur une véritable recherche de solutions concertées.

Le procédé habituel consistant à déposer un grief et à indiquer au membre qu'il sera appelé à témoigner devant un arbitre, le moment venu, convient souvent, car le travail n'est dès lors pas empêché : il peut continuer sans risque de causer des dommages supplémentaires. Cependant, lorsqu'il est question d'une situation en lien avec les risques psychosociaux, la détresse est souvent au rendez-vous puisqu'il s'agit de santé psychologique. Il est probable que la surcharge, le harcèlement ou la violence, pour ne nommer que ces facteurs, puissent aggraver la situation d'un travailleur avant même que son cas ne soit entendu lors d'une audience. Pour une personne confrontée à des problèmes de santé psychologique, le dépôt d'un grief ne constitue pas la seule option pour résoudre la situation : il y a fort à parier que la situation problématique perdurera tant et aussi longtemps que la cause n'aura été entendue et qu'une décision n'aura été rendue. Entre-temps, les dommages sur la personne risquent de se perpétuer et de s'aggraver. En vérité, ce n'est surtout pas une solution à court terme, ni même à moyen terme.

La réclamation à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) est une autre solution à considérer. Cependant, avec, d'une part, les taux faméliques d'acceptation de réclamations pour des lésions professionnelles liées à des troubles psychologiques[3] (Baillargeon, 2024) et, d'autre part, l'absence de présomption d'imputabilité, les épreuves à traverser dans le processus de réclamation s'avèrent être une montagne que les travailleuses et travailleurs, déjà psychologiquement affaiblis, choisissent souvent de ne pas gravir.

3. Les troubles psychologiques représentent en moyenne 1,8 % des lésions professionnelles selon les statistiques annuelles de la CNESST.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il existe d'autres mécanismes de règlement des litiges au-delà du dépôt de griefs ou de la réclamation à la CNESST, tels que les comités de relations du travail, les comités en santé et sécurité du travail, ainsi que les différentes politiques prescrites par les lois, règlements ou conventions collectives en vigueur dans l'entreprise, entre autres. Ce sont des mécanismes qu'il faut mettre de l'avant, car leur élaboration et leur mise en œuvre sont soumises à l'obligation d'établir un dialogue social.

C'est aussi pour pallier le manque de capacité des milieux de travail à prendre en charge la prévention des risques psychosociaux qu'est née la campagne « Tout cela n'est pas dans ta tête ». Ce titre a été choisi avec soin pour insister sur le fait que les problématiques vécues en milieu de travail ne sont pas individuelles, mais collectives – au vu de leur résonance organisationnelle.

La campagne s'est dotée d'une image bien à elle qui lui a valu des surnoms, comme la campagne des chapeaux ou des perruques. En effet, chacun des risques psychosociaux présentés par la campagne est représenté par un personnage affublé d'une coiffure tellement excentrique qu'elle ne peut être considérée comme étant intrinsèque à l'individu. La campagne a été publicisée avec l'aide de dépliants et d'affiches, qui ont été diffusés non seulement dans les locaux des travailleuses et travailleurs affiliés, mais aussi en ligne et sur les réseaux sociaux. Grâce à cette approche visuelle et dynamique, la campagne a réussi à susciter l'intérêt et à assurer une diffusion rapide et large de son message dans l'ensemble des milieux de travail afin de rejoindre les membres de la CSQ. D'ailleurs, il est intéressant de souligner que la campagne a non seulement atteint son objectif auprès de nos membres, car la demande pour les formations a été et demeure très importante (plusieurs centaines d'activités ont été tenues), mais elle a également retenu l'attention par son originalité. En effet, l'objectif de la campagne, qui est d'amener les gens à réaliser que le problème est collectif et non individuel, est représenté par un chapeau, une perruque, un masque, lié à chaque type de risque psychosocial. Ainsi, chaque individu vient à ressembler aux autres en fonction du chapeau ou de la perruque qu'il porte et les pressions qu'il subit à cause de cet accoutrement. L'image des chapeaux et des perruques a permis d'aider à comprendre la grande influence des forces extérieures sur les conséquences subies par la personne, cette influence ayant au moins autant d'importance que les caractéristiques personnelles de chacune et chacun.

2. L'actualisation de la campagne

La CSQ a commencé à offrir les formations à la fin de l'hiver 2019 en présentant la campagne à ses différentes fédérations. En moins d'un an, une cinquantaine de formations ont été offertes avant d'être brusquement mises sur pause par la pandémie de COVID-19. Ce n'est qu'en février 2022, après deux ans d'interruption, qu'elles ont pu reprendre. Malgré cette pause, l'intérêt à leur égard est demeuré élevé : depuis

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

leur reprise, plusieurs formations sont offertes chaque mois. Il faut aussi mentionner que l'ajout des risques psychosociaux à la liste des risques à identifier dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) a confirmé la crédibilité de la campagne.

Au début de 2024, soit un peu plus de quatre ans après le début des formations, plus de 200 d'entre elles avaient été diffusées auprès des membres de la CSQ. Généralement catégorielles en ce qui concerne les corps d'emploi, plusieurs formations ont tout de même été offertes de façon multicatégorielle, permettant d'asseoir employeurs et personnes syndiquées à la même table en certaines occasions.

3. Les formations

Le cœur de la campagne repose sur une série de trois formations variant en durée de deux à six heures, selon les disponibilités des personnes participantes. En plus d'être une présentation des facteurs de risques psychosociaux du travail et de leurs effets sur la santé, les formations favorisent les échanges et la réflexion sur différents sujets :

- L'évolution de l'organisation du travail, les nouveaux modes de gestion et leurs impacts sur le travail dans les secteurs public et parapublic ;
- Le lien entre les risques pour la santé et l'organisation du travail ;
- Les situations à risque dans un milieu de travail spécifique ;
- L'aspect collectif des problématiques en lien avec les risques psychosociaux (les activités de travail, les situations les plus préoccupantes, les rapports entre les différents titres d'emploi, etc.).

Toutes les formations de la campagne présentent le même contenu. Cependant, selon la durée, il est possible d'élaborer davantage. Évidemment, la possibilité d'échanger avec les personnes participantes augmente également en fonction de la durée.

Les formations types de trois et six heures débutent avec une présentation des changements vécus dans l'organisation du travail au cours des 40 dernières années, principalement dans les services publics, soit le milieu de travail de la majorité des membres de la CSQ. Cela permet de mettre la table sur la cause des problématiques, à savoir le travail et son organisation dans chaque milieu. Cette transformation des milieux de travail permet de rappeler l'importance que prend le travail aujourd'hui dans la vie des travailleuses et travailleurs.

Ensuite, la formation présente chaque risque psychosocial en favorisant les échanges avec les personnes participantes. Les exemples de leur présence dans les milieux de travail sont nombreux, et les personnes participantes reconnaissent facilement quels risques se trouvent dans leur milieu. À la conclusion de la présentation

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des risques psychosociaux, la réponse à la question « Quels risques sont présents dans votre milieu ? » est toujours la même : « Tous les risques psychosociaux sont présents dans mon milieu ! »

Ainsi, avec le temps, nous avons commencé à introduire un nouveau risque, soit le climat de sécurité psychosociale, c'est-à-dire le portrait spécifique du milieu en matière de risques psychosociaux et de la « contagion » possible du bien-être ou du mal-être dans un milieu de travail. Cela nous permet de discuter avec les personnes participantes de la spécificité de chaque milieu de travail et de la nécessité de trouver des mesures adaptées plutôt que de chercher des solutions préfabriquées.

Plus la formation est longue, plus nous disposons de temps pour présenter des vidéos, tels que des entrevues avec le Dr Michel Vézina, qui traitent de l'origine du problème, de l'impact de l'individualisme, de la responsabilité de chacun, de l'apport du collectif, et qui soulèvent la question : le travail est-il réellement la santé ? La présentation de ces avis d'experts renforce le message, mais demeure toujours optionnelle en fonction de l'évaluation de la personne formatrice sur la nécessité de le faire. En vérité, la présence des risques psychosociaux est tellement forte dans certains milieux que la simple présentation de ceux-ci suffit à faire comprendre les concepts aux personnes participantes.

Finalement, les formations présentent des outils permettant d'amorcer une action collective en milieu de travail, avec des exemples d'application de différents modèles illustrant les liens existants entre les risques psychosociaux et la capacité des organisations à mettre en place des mesures permettant de diminuer leurs impacts négatifs. L'objectif est de répondre aux besoins criants que les personnes participantes expriment à l'effet de se mettre en action, et de leur faire comprendre qu'une foule de mesures est à la disposition des milieux de travail. Il s'agit donc de développer la capacité de cibler adéquatement les problématiques et de mettre en place des mesures diminuant l'exposition aux risques psychosociaux.

Une veille continue des travaux de l'INSPQ sur les risques psychosociaux nous a aussi fourni des outils simples qui permettent aux milieux de travail de se mettre en action : par exemple, l'ensemble de fiches d'évaluation des risques psychosociaux préparées par l'INSPQ[4] nous aide désormais à poser un diagnostic de la présence des différents risques psychosociaux en milieu de travail et à amorcer la recherche de mesures à mettre en place pour améliorer la situation. Dans le même sens, la CNESST a également créé des outils[5] que nous avons intégrés aux formations.

4. Ces fiches sont disponibles en consultant le lien suivant : https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

5. Ces outils sont disponibles en consultant le lien suivant : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/sante-psychologique/facteurs-risques-psychosociaux-lies-au-travail

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

4. Les réactions générales aux formations

La réaction des participantes et des participants est excellente, et nous avons constaté dès le début que la campagne touchait une corde très sensible et répondait – peut-être même tardivement – à un besoin assez criant, comme le démontrent certains commentaires reçus. En effet, à plusieurs occasions, les réactions des personnes participantes démontraient que prendre la mesure des facteurs de risques psychosociaux arrivait à point, car on pouvait aisément conclure que plusieurs facteurs étaient malheureusement très présents dans les milieux, notamment la surcharge de travail et la perte d'autonomie. Ces constats sont d'ailleurs confirmés par l'enquête de l'INSPQ dans le secteur de l'éducation (Pelletier *et al.*, 2025). De nombreux milieux en étaient même à l'étape du désespoir. Cela dit, les séances étaient appréciées et, en particulier, le fait que le tout débouchait sur des réflexions, vers le partage d'expériences et l'action collective.

Les personnes participantes apprécient surtout de pouvoir mettre un nom sur leur réalité, de la reconnaître et de mieux la comprendre. Le commentaire suivant, formulé par un participant, l'illustre bien : « Je comprends beaucoup mieux ce que je peux vivre à mon travail et je suis capable de mettre des mots [sur ma réalité][6]. »

La prise de conscience des situations problématiques est aussi révélatrice, comme en témoignent certains commentaires reçus des personnes participantes : « Votre formation m'a donné la motivation de dire non quand ce sera trop » ; « Vraiment intéressant. Une réalité qui frappe ce matin. Il doit y avoir une suite dans nos milieux de travail » ; « La formation est très intéressante, et [je vois] que tout n'est pas dans ma tête. Je réalise que je porte plusieurs perruques et je sais maintenant que je peux les enlever ».

Un des commentaires les plus entendus concerne la nécessité que tous les acteurs du milieu de travail participent aux formations, incluant les gestionnaires. Cela confirme que la problématique des risques psychosociaux dépasse l'individu et qu'il s'agit d'un enjeu collectif.

Lors des formations, la mesure du climat psychosocial est souvent perçue de manière négative, car de nombreux milieux de travail vivent une grande détresse psychologique. Malgré ce constat, il est encourageant de noter que tous les milieux de travail sont en quête de solutions et que la formation incite à impliquer l'ensemble du milieu de travail dans sa réalisation.

6. Tous les commentaires des personnes participantes sont anonymes puisque les évaluations complétées ne contenaient aucune information nominative.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

5. Les réactions aux risques psychosociaux

Au cours de chaque formation, les personnes participantes sont invitées à commenter à tout moment afin de favoriser la discussion. Cela mène à des témoignages révélateurs sur l'effet des risques psychosociaux sur leur santé mentale et, plus globalement, sur l'état de leur milieu de travail.

5.1 Charge de travail élevée et contraintes de temps

La prise de conscience de l'écart significatif entre la charge de travail prescrite – ce qui est officiellement demandé par l'employeur – et la charge réelle – les efforts et le temps réellement requis – permet aux personnes participantes de mieux comprendre les causes de la surcharge de travail qu'elles ressentent. Parmi les commentaires rapportés à ce sujet, mentionnons : « On nous en rajoute tout le temps, sans penser que nous ne sommes même pas capables de finir ce qu'on nous a déjà demandé » ; « On se fie à un livre quelconque pour établir ce qu'il y a à faire, sans que ce soit réaliste » ; « Personne ne semble réaliser que je travaille moins vite ou différemment des autres, mais il faut toujours le même résultat, dans le même délai » ; « Pourquoi est-ce qu'on s'attend à ce que je sois toujours aussi performant chaque jour ou chaque moment de la journée ? C'est comme si tout ce que je vis à l'extérieur du travail doit disparaître quand j'arrive au travail ».

5.2 Insécurité d'emploi

Plusieurs personnes participantes réalisent désormais la distinction entre l'insécurité liée à la précarité de l'emploi et celle découlant de la pénibilité des tâches et des conditions de travail. Comprendre que toutes et tous peuvent ressentir une forme d'inquiétude ou d'insécurité face à leur emploi crée, d'une certaine manière, un sentiment de solidarité entre les individus. Voici quelques commentaires rapportés à cet effet : « Ça fait 10 ans que j'attends de sortir de la précarité. Ma collègue, elle, ça fait 17 ans » ; « Changer de tâche régulièrement, c'est une source de stress dont je n'ai pas besoin » ; « On nous met dans le bain sans explications, sans soutien, et on nous demande de faire le travail immédiatement. C'est beau, l'expérience, mais ça ne suffit pas à nous préparer à toutes les situations » ; « On change l'équipe constamment, ça rend presque impossible de se fier sur les autres, car ils ne sont tout simplement pas capables de s'intégrer rapidement. On demande des miracles ».

5.3 Peu d'autonomie et d'influence dans le travail

L'autonomie est importante pour les travailleuses et travailleurs de l'humain, du *care*, car elle permet de s'adapter, d'adapter ses outils et ses méthodes de travail aux différentes situations vécues et, plus important, aux caractéristiques de l'enfant, de l'élève,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de l'étudiant, du patient, de la personne qui reçoit les services. Parmi les commentaires reçus, citons : « Je travaille avec des humains, mais on me demande de les traiter comme des machines. On pense que tout se fait toujours de la même façon et que les enfants ont toujours les mêmes réactions à nos interventions » ; « Être consulté, c'est quoi ?! » ; « On a beau avoir des idées, on a beau être dans le milieu depuis des années, ce qu'on pense ne veut rien dire » ; « Tout le monde semble être un expert de mon travail, sauf moi ».

5.5 Violence et harcèlement psychologique

Le niveau de violence en augmentation dans les milieux de travail, particulièrement en éducation, rend cette partie de la formation très émotive. Il en ressort que les conséquences psychologiques de la violence sont beaucoup plus importantes que les conséquences physiques : « Les conflits ne sont jamais réglés ; en fait, ils sont ignorés ou oubliés » ; « La violence par la clientèle, c'est considéré normal et il faut l'accepter » ; « On me dit que ce sont juste des enfants et qu'ils ne sont pas responsables de tous les coups que je reçois. Est-ce qu'on doit attendre que j'aie des fractures ? » ; « Ça traîne tellement que ça ne peut que grossir et finir par exploser ».

5.6 Peu de justice organisationnelle

L'absence de communication adéquate, de transparence, de simples explications est une source importante de risques pour la santé mentale dans nombre d'organisations et cause de grandes frustrations chez l'ensemble des travailleuses et travailleurs. Dans bien des cas, il y a peu de justice organisationnelle. Mentionnons les commentaires suivants à cet effet : « Pourquoi est-ce toujours différent d'une personne à l'autre ? » ; « On n'a jamais de réponses à nos questions quand ça concerne l'organisation des services, et on doit croire sur mesure ce qu'on nous dit » ; « Tout ce que je veux, ce sont des explications. Je comprends que c'est différent d'une personne à l'autre, mais il doit y avoir des raisons ».

5.6 Faible reconnaissance des efforts et des résultats

La reconnaissance, qui passe par les gestes, la parole et les conditions de travail, permet de se sentir utile, apprécié. Elle constitue un facteur d'attraction et de rétention important. Malheureusement, les personnes participantes ne se sentent pas reconnues et beaucoup d'entre elles citent ce facteur de risque pour expliquer leur désir de quitter leur emploi[7] : « C'est quoi, la reconnaissance ? Moi, entendre des remercie-

7. Des affirmations confirmées par l'enquête sur l'éducation de l'INSPQ en 2022 (Pelletier *et al.*, 2025), qui montre un faible taux de reconnaissance de 55,86 %, et qui révèle qu'une personne sur six a l'intention de quitter son emploi dans les 12 prochains mois.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ments, mais voir que c'est juste pour la forme, ça m'enrage » ; « Tout ce qui compte, ce sont leurs attentes. La réalité, c'est abstrait quand ça concerne ce qu'on fait avec nos élèves. Il me semble que ce devrait être le contraire » ; « J'ai deux fois plus d'expérience que ceux qui me gèrent, mais ils en savent plus que moi sur mon travail et comment je dois le faire ».

5.7 Faible soutien des collègues ou du supérieur

La majorité des personnes participantes disent que le soutien provient plus souvent des collègues que des supérieurs, car l'aide des collègues est plus facile à obtenir. En fait, plusieurs personnes ont l'impression que les gestionnaires n'en reçoivent pas plus qu'elles de la part de leur propre gestionnaire : « En cas de crise, je sais que je ne peux pas compter sur mon supérieur » ; « Un gestionnaire, c'est quelqu'un qui est en réunion au centre administratif et qui sera ici demain ou après-demain… peut-être » ; « Je ne peux compter que sur moi-même et sur personne d'autre ».

En conclusion, j'évoquerai cette citation d'Albert Jacquard, partagée lors d'une formation, qui apporte une réflexion profonde sur les effets néfastes de l'excès de travail : « Si l'oisiveté est la mère de tous les vices, l'excès de travail est le père de toutes les soumissions. »

Références

Baillargeon, S. (2024, 16 mai). Des lésions psychologiques liées au travail qui coûtent cher. *Le Devoir*. https://www.ledevoir.com/societe/sante/812975/sante-mentale-lesions-psychologiques-liees-travail-coutent-cher

Baril-Gingras, G. et Cox, R. (2022). Réforme du régime de prévention en SST au Québec : analyse critique, sensible au genre et aux autres sources d'inégalités. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 77(4). https://doi.org/10.7202/1097694ar

Bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec (2024). L'histoire de l'éducation au Québec : les grands textes politiques et législatifs. https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/guides/fr/102-l-histoire-de-l-education-au-quebec-les-grands-textes-politiques-et-legislatifs

De Gaulejac, V. (2011). *Le travail, les raisons de la colère*. Seuil.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2025). Risques psychosociaux du travail. https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

Lagacé, P. (2017, 25 janvier). Gestion merdique des ressources humaines. *La Presse*. https://www.lapresse.ca/debats/chroniques/patrick-lagace/201701/24/01-5062833-gestion-merdique-des-ressources-humaines.php#

Letablier, M. (2001). Le travail centré sur autrui et sa conceptualisation en Europe. *Travail, genre et sociétés*, 6(2), 19-41. https://doi.org/10.3917/tgs.006.0019

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Maranda, M.-F. et Viviers, S. (dir.). (2011). *L'école en souffrance. Psychodynamique du travail en milieu scolaire*. Presses de l'Université Laval.

Maranda, M.-F., Viviers, S. et Deslauriers, J.-S. (2014). *Prévenir les problèmes de santé mentale au travail. Contributions d'une recherche-action en milieu scolaire*. Presses de l'Université Laval.

Pelletier, M., Lafantaisie, M., Nicolakakis, N., Perron, S., Sylvain-Morneau, J., Jauvin, N., Viviers, S., Chevrier, A.-A. et Vézina, M. (2025). *Étude menée auprès du personnel scolaire du Québec sur l'état de santé mentale et l'exposition aux risques psychosociaux du travail*. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3613-sante-mentale-risques-psychosociaux-travail-enseignement-public.pdf

Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. et Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)* (rapport nº R-691). INSPQ, ISQ et IRSST. https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/335/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

32

Prévenir les situations de travail à risque pour la santé mentale en milieu scolaire

Le cas d'un dispositif novateur mis en place avec la Fédération autonome de l'enseignement

Simon Viviers, *Mariève Pelletier*, *Imane Zineb Lahrizi* et *Juan Marcelo Balboa Gallardo*, *Université Laval*

Daniel Gauthier et *Isabelle Lebrun*, *Fédération autonome de l'enseignement*

La santé mentale au travail est un objet de préoccupation depuis de nombreuses années dans le domaine de l'enseignement (Carpentier-Roy, 1992 ; Messing *et al.*, 1996). Depuis 15 ans, le secteur de l'éducation se distingue comme celui affichant les niveaux les plus élevés de détresse psychologique[1] au Québec, selon diverses enquêtes de santé publique. Une première enquête menée en 2008 révélait que 14,8 % des hommes et 21,7 % des femmes travaillant dans le secteur de l'enseignement présentaient un niveau élevé de détresse psychologique (Vézina *et al.*, 2011 ; Tissot *et al.*, 2022). En 2014, cette proportion grimpait à 22 % chez les hommes et à 23 % chez les femmes (Tissot *et al.*, 2022). Plus récemment, une étude révèle un taux de détresse psychologique élevé chez 52 % des hommes et 58 % des femmes travaillant dans les milieux scolaires au Québec, et un taux moyen s'élevant à 62 % pour le personnel enseignant plus spécifiquement (Pelletier *et al.*, 2025). Cette détresse est fortement liée au travail : plus de 95 % du personnel l'associe complètement ou partiellement à son travail (Pelletier *et al.*, 2025). Le secteur de l'enseignement, selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) 2021-2022, serait celui où l'on retrouve actuellement la plus grande proportion

1. La détresse psychologique est un indicateur précoce d'atteinte à la santé mentale qui recouvre des symptômes relatifs à la dépression et à l'anxiété. Un niveau élevé de détresse psychologique est susceptible de prédire une dégradation plus importante de la santé mentale, augmentant la probabilité d'un trouble anxieux ou de dépression majeure au cours des 12 derniers mois (Vézina *et al.*, 2011).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de personnel en détresse psychologique liée au travail (Camirand *et al.*, 2023). Par ailleurs, au cours de l'année scolaire 2021-2022, le taux d'absentéisme pour cause de maladie au sein du personnel des centres de services scolaires du Québec a grimpé de 29 % relativement à l'année 2014-2015, une hausse attribuée en grande partie aux problèmes de santé mentale liés au travail (Leduc, 2023).

Certaines études de santé publique montrent la présence massive de risques psychosociaux en enseignement. L'EQSP de 2020-2021 rapporte que le personnel du secteur de l'enseignement se distingue de celui des autres secteurs d'activité avec des niveaux particulièrement élevés de forte demande psychologique au travail (surcharge de travail), qui touche 37,6 % du personnel de l'enseignement, et de faible reconnaissance au travail, qui affecte 36,2 % du personnel (Camirand *et al.*, 2023). Dans une enquête plus récente portant spécifiquement sur les établissements d'enseignement primaire et secondaire, on rapporte que 71,8 % du personnel est touché par des demandes psychologiques élevées et 55,9 % par une faible reconnaissance (Pelletier *et al.*, 2025).

Ces constats appuient l'urgence d'intervenir sur les risques psychosociaux du travail en milieu scolaire et de développer des mécanismes de prévention efficaces en matière de santé mentale au travail.

Ce chapitre vise à présenter un dispositif organisationnel de prévention des situations à risque pour la santé mentale au travail des enseignantes et des enseignants, développé par notre équipe de recherche, dans le cadre d'un partenariat de longue date avec la Fédération autonome de l'enseignement (FAE)[2].

1. Soutenir le développement du pouvoir d'agir pour améliorer la santé mentale au travail : fondements théoriques du dispositif

Le dispositif organisationnel, développé par notre équipe de recherche dans le cadre du mandat qui nous a été confié par la FAE et le Comité patronal de négociation des centres de services scolaires francophones (CPNCF), trouve son origine dans les travaux que nous menons depuis la fin des années 2000. À l'époque, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST) avait financé un projet visant à développer des connaissances sur la prévention primaire des problèmes de santé psychologique au travail (Maranda *et al.*, 2014). Les interventions prédominantes étaient alors axées sur les individus (Rhéaume *et al.*, 2008) : dans la foulée des approches

2. Le développement spécifique de ce dispositif a été réalisé grâce au financement obtenu dans le cadre de la *Lettre d'entente relative à la santé globale des personnes salariées* (Annexe LIX de l'Entente nationale E6 2020-2023) survenue entre la FAE et le Comité patronal de négociation des centres de services scolaires francophones (CPNCF).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

psychologisantes, ces interventions suggéraient que ce sont les caractéristiques et les compétences personnelles qui expliqueraient le mieux une bonne ou une mauvaise santé mentale au travail – optimisme, proactivité, résilience, compétences émotionnelles, etc. (Théorêt, 2011). La prévention impliquait dès lors de mieux sélectionner les enseignants et enseignantes, de leur offrir des formations pour développer leurs compétences techniques et émotionnelles, et de les référer au programme d'aide aux employés (PAE) en cas de problèmes. Pourtant, de nombreuses études montraient déjà à l'époque la nécessité d'agir en prévention primaire, c'est-à-dire d'agir sur les risques à la santé mentale présents dans l'environnement de travail, au niveau organisationnel (p. ex. Rhéaume *et al.*, 2008). Cette perspective s'inscrivait par ailleurs dans l'esprit de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), qui soulignait la nécessité d'agir sur les facteurs organisationnels pour prévenir les problèmes de santé mentale[3].

Le dispositif développé s'appuie sur une perspective théorique et méthodologique s'inscrivant dans le champ des cliniques du travail (Clot et Lhuilier, 2015 ; Molinier et Flottes, 2012). Sur le plan théorique, notre approche propose une relecture fondamentale des notions de santé et de travail, ainsi qu'une conceptualisation plus fine des liens qui les unissent, étape cruciale selon Thomas Périlleux (2014), pour repenser l'action en santé au travail. Cette approche part du principe que le travail est un vecteur puissant de santé lorsqu'il est exercé dans des conditions favorisant la construction de soi et du monde, dans une direction que l'on a des raisons de valoriser. En effet, le travail exerce une fonction fondamentale sur le plan psychologique : il permet d'être fier de soi, de se sentir utile, de se faire reconnaître comme une personne compétente, de se développer comme personne, de sentir que l'on appartient à une communauté plus large qui partage des valeurs communes, et aussi de marquer son unicité comme personne. Or, lorsqu'il est exercé dans des conditions qui ne permettent pas de retirer ces bénéfices, le travail perd de sa capacité à produire de la santé. Lorsque de telles contraintes persistent et que se dissout l'espoir d'y échapper, le travail peut devenir une atteinte à l'intégrité et à l'identité de la personne, générant une souffrance pathogène (Dejours, 1980), des atteintes à la santé mentale[4] qui peuvent prendre diverses formes : symptômes anxieux, dépressifs, troubles du sommeil, irritabilité, comportements agressifs, sentiment d'impuissance chronique, etc. C'est dans ce cadre que s'inscrit la notion de situations de travail à risque pour la santé mentale.

3. La loi visait à éliminer à la source les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Même si la référence à la « santé » recouvrait déjà la « santé mentale », comme l'avaient reconnu les tribunaux dans les années 2000, le législateur a, dans la réforme de 2021, précisé à plusieurs endroits dans la loi que les dangers à prévenir concernaient aussi « l'intégrité psychique ».

4. Les atteintes à la santé mentale ou les problèmes de santé mentale réfèrent pour nous à des manifestations d'une dégradation de la santé mentale qui peut être cliniquement significative (p. ex. troubles mentaux comme la dépression majeure, les troubles anxieux diagnostiqués par des professionnels en santé mentale), mais aussi « subclinique » ou non reconnue par des nosographies médicales (p. ex. épuisement professionnel).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La recherche menée de 2009 à 2013 (Maranda *et al.*, 2014) a permis de montrer le potentiel d'une approche de prévention primaire qui s'appuie sur l'analyse des situations de travail à risque pour la santé mentale, fondées sur l'expérience du travail réel du personnel scolaire. La notion de situation de travail à risque (STR) pour la santé mentale offre une perspective psychodynamique pour comprendre les risques que pose le travail pour la santé mentale : elle intègre non seulement des « facteurs de risque » présents dans l'environnement de travail et les conditions d'exercice, mais aussi la manière dont les personnes réagissent individuellement et collectivement face à ces risques et modifient leur activité ou leur rapport au travail pour s'en protéger. Selon cette perspective psychodynamique, les situations de travail à risque pour la santé mentale sont composées de contraintes liées à l'organisation du travail (formelles ou informelles) et générant de la souffrance pathogène devant laquelle peuvent se développer des stratégies défensives pour pouvoir tenir dans le travail (p. ex. désengagement et cynisme, autoaccélération pour engourdir la souffrance). Ces stratégies, bien qu'elles visent à préserver un certain équilibre, contribuent à pérenniser des dynamiques organisationnelles délétères pour la santé mentale puisqu'elles ont pour conséquence d'inhiber l'action sur les sources mêmes de la souffrance dans l'organisation du travail.

Dans le cadre de cette démarche, nous avons mené des enquêtes auprès des quatre catégories professionnelles – personnel enseignant, professionnel, de soutien et de direction – présentes dans les établissements scolaires. Nous cherchions à identifier : 1) les caractéristiques de l'organisation du travail à la source d'une souffrance pathogène, et 2) les stratégies défensives mises en place pour se protéger de ladite souffrance. Nous avons ensuite formé un « groupe de soutien à l'intervention », composé de représentantes et représentants des quatre catégories professionnelles, que nous avons accompagné dans un travail d'intercompréhension des réalités professionnelles respectives et de développement d'un plan d'action pour intervenir sur les situations à risque. La piste d'analyse et d'action adoptée a été celle de l'intercompréhension. Ce choix repose sur l'idée que lorsque les membres d'une catégorie professionnelle (p. ex. directions adjointes) parviennent à comprendre les expériences vécues par une autre catégorie professionnelle (enseignants, personnel professionnel ou de soutien) et vice versa, les mécanismes de résistance s'atténuent, les accusations mutuelles diminuent et la communication s'améliore. Ce travail d'accompagnement a donné des résultats probants, et a donné lieu à une prise de conscience des effets pervers des stratégies défensives mises en place ainsi qu'à des adaptations pragmatiques de l'organisation du travail en vue de diminuer la souffrance vécue et les problèmes conséquents de santé mentale[5].

Ces résultats sont peu surprenants dans la mesure où les connaissances disponibles en matière de prévention montrent clairement l'importance de la participation et de l'engagement dans l'action concertée (Harvey *et al.*, 2006). Comme le suggèrent Kompier

5. Les résultats sont présentés en détail dans Maranda *et al.* (2014).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et ses collaborateurs (2000), il s'agit de développer des habiletés à comprendre et à analyser les incidences du contexte organisationnel sur la santé mentale, ce qui, dans notre perspective psychodynamique, doit se compléter par un travail de dissolution des stratégies défensives individuelles ou collectives qui inhibent l'action (Dejours, 2015).

Par ailleurs, la limite de cette recherche-action réside dans la difficulté à pérenniser les actions entreprises dans le cadre de celle-ci. Une fois l'équipe de recherche retirée des milieux, la démarche a peiné à se maintenir et à s'inscrire durablement dans la structure et la culture de l'organisation des écoles (Maranda *et al.*, 2014). Cette limite nous a conduits à une programmation de recherche autour de la politisation de la souffrance au travail et du développement du pouvoir d'agir des travailleurs et travailleuses sur l'organisation du travail en milieu scolaire (Viviers et Maranda, 2018)[6]. Cette programmation, développée notamment en collaboration avec des organisations professionnelles et syndicales, dont la FAE, est au fondement du dispositif que nous allons présenter.

2. Contexte d'émergence du dispositif : une collaboration de recherche pour penser et agir sur la santé mentale au travail du personnel enseignant

Conscient des défis relatifs à l'amélioration de la santé mentale de ses membres, le Comité exécutif de la FAE a interpellé notre équipe de recherche à l'occasion de la négociation de sa convention collective au printemps 2021, afin de proposer un projet pilote de recherche-intervention portant sur la santé mentale du personnel enseignant. Cette demande s'inscrit dans une préoccupation de longue date à la FAE pour la santé psychologique du personnel enseignant, au vu de sa collaboration étroite avec notre équipe.

Depuis 2010, la volonté d'agir pour la santé psychologique au travail du personnel enseignant s'inscrit dans les plans triennaux de la FAE. La lutte pour la protection de la santé psychologique des enseignantes et enseignants, pour contrer l'épuisement et le décrochage professionnels et pour soutenir leur pouvoir d'agir collectif sur

6. « [...] La souffrance constitue potentiellement un affect politisant dans la mesure où il est susceptible non seulement d'être un indicateur de dégradation des conditions collectives d'existence, mais également, redevenu actif, une source d'action de transformation de ce milieu, d'un travail de "réorganisation du travail" faisant apparaître de "nouvelles possibilités de vie" (Périlleux, 2015b, p. 53). Ainsi, politiser la souffrance au travail, c'est lui donner une portée d'affaires communes et non plus privées. Certes, c'est la mettre en rapport avec l'organisation de la société, avec le vivre-ensemble et ce qui le régit ; c'est élaborer son potentiel d'action de mise en cause critique de ses causes sociales dans la cité et interpeller des pouvoirs publics. Mais politiser la souffrance au travail, c'est aussi en faire un moteur de réappropriation des droits démocratiques au travail, du pouvoir individuel et collectif sur son activité. » (Viviers et Maranda, 2018. p. 218)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

l'organisation du travail en vue de permettre l'exercice d'un travail soutenable et qui a du sens, est sans conteste une priorité en matière d'action syndicale pour la fédération. Après avoir soutenu financièrement des recherches pour documenter la détresse psychologique (Houlfort et Sauvé, 2010), l'épuisement et la désertion des enseignantes et enseignants (Mukamurera, Lakhal et Tardif, 2019), le Comité exécutif de la FAE a initié une collaboration avec notre équipe pour soutenir la prévention et l'action sur ces enjeux. En 2017, la FAE a organisé un rassemblement de personnes déléguées syndicales sur le thème de la santé mentale au travail, au cours duquel les participants ont pris la parole collectivement pour faire une analyse lucide de la dynamique des situations de travail à la source des problèmes de santé mentale au travail et pour partager des pistes d'action pouvant améliorer cette dynamique, tant aux niveaux micro, méso que macro[7] (Viviers *et al.*, 2020). Dans la foulée de cet événement, la FAE et notre équipe ont mis en œuvre en 2019 un projet de recherche partenarial intitulé « Santé mentale et organisation du travail enseignant : quel pouvoir d'agir collectif ? ». L'objectif général consistait à comprendre comment le personnel enseignant arrive à agir collectivement sur les contraintes organisationnelles qui entravent leur santé mentale. Il s'agissait de répertorier de telles actions collectives chez les enseignantes et enseignants et de décrire les processus et les conditions par le biais desquels certaines d'entre elles ont pu se déployer et améliorer l'organisation du travail. De ce projet ont découlé des outils pour les membres, notamment le *Petit guide de santé mentale au travail*, qui rapporte les situations de travail à risque adressées par les actions collectives documentées dans le cadre de la recherche et les pistes d'action mises à l'épreuve. Ce guide s'inscrivait en continuité avec le *Petit guide d'affirmation professionnelle*, qui insistait déjà sur l'importance de développer collectivement un pouvoir d'agir sur l'exercice de sa profession. Ce guide est aussi accompagné de 10 récits audios qui racontent les situations et les actions documentées dans le cadre de la recherche[8]. En outre, il fournit des pistes concrètes pour agir sur les situations de travail à risque, en mettant l'accent sur trois pistes d'action :

1. Briser l'isolement et développer une éthique du « prendre soin de nous » ;
2. Faire de la question de la santé mentale un sujet récurrent dans les réunions des comités de participation ainsi que dans les politiques de l'école et de santé et sécurité au travail (SST) ;
3. Documenter les situations, en milieu de travail, susceptibles de détériorer la santé mentale.

7. Nous avions défini ces niveaux d'action de la manière suivante : le microsystème désigne les contextes quotidiens immédiats dans lesquels évoluent des enseignants (p. ex. écoles) ; le mésosystème désigne les interrelations entre les contextes dans lesquels évoluent des enseignants (p. ex. centres de services scolaires) ; le macrosystème désigne les structures et cultures qui déterminent en partie les manières dont se traduisent les micro- et mésosystèmes.

8. Les « petits guides » et les récits de pratique audios sont disponibles à cette adresse : https://www.lafae.qc.ca/sante-mentale

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Lors de la négociation nationale de 2020, en lien avec ses priorités stratégiques, la FAE négocie une entente avec la partie patronale qui donne naissance au projet pilote de recherche-intervention portant sur la santé mentale du personnel enseignant : celui-ci se veut un projet novateur en matière de santé au travail. Ce projet, résultant d'une entente nationale paritaire et développé spécifiquement pour le personnel enseignant, vise notamment à favoriser la prévention concrète des situations de travail à risque pour la santé mentale du personnel enseignant dans son établissement scolaire.

3. Fondements méthodologiques du dispositif : une approche clinique et politique

Le projet pilote avait pour objectif de développer et d'expérimenter un dispositif organisationnel de prévention des problèmes de santé mentale au travail fondé sur une approche ancrée dans le champ des cliniques du travail. Dans la poursuite de nos précédents travaux de recherche, le dispositif organisationnel vise la prévention des problèmes de santé mentale en intervenant directement sur les contraintes d'organisation du travail qui génèrent des situations de souffrance au travail pour le personnel enseignant, d'une part, et en soutenant, d'autre part, le développement du pouvoir d'agir du personnel enseignant sur son milieu, ces deux finalités étant par ailleurs interdépendantes. En effet, il s'agit non seulement de diminuer la souffrance pathogène liée à l'organisation du travail et générant des stratégies défensives, mais aussi de développer la santé mentale en elle-même en soutenant le pouvoir d'agir des enseignantes et enseignants sur leur milieu. La santé mentale, dans la perspective qui est la nôtre, est ce sentiment éprouvé lorsque l'on se sent vivant : c'est la capacité ressentie à affecter le milieu par son initiative et à se sentir affecté par lui. C'est le pouvoir d'agir sur ce qui est (ou devient) normal dans son milieu de vie, et surtout sur ce qui est important pour soi et la communauté à laquelle on s'identifie (Viviers *et al.*, 2023). C'est pourquoi, sur le plan méthodologique, les approches en clinique du travail cherchent à revitaliser le rapport au travail des personnes et des collectifs, afin d'élargir le champ des actions possibles en fonction de leur sens et de leur efficience et de favoriser ainsi la construction d'un milieu favorable à la santé.

Les méthodologies en clinique du travail tentent, chacune à leur façon, de permettre une construction de la santé mentale des travailleurs impliqués, en leur offrant : 1) un cadre d'élaboration de leur expérience subjective du travail ; 2) un espace relationnel de discussion des normes de vie et de travail des uns et des autres ; 3) une occasion de délibération sur des règles communes, des finalités du travail, et éventuellement une reconfiguration subjective et collective du sens du travail. Plus récemment, ces recherches-interventions visent la mise en place d'une structure pérenne dans

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

l'organisation pour soutenir une amélioration de l'organisation du travail en continu, à partir de l'expérience réelle et concrète du travail et de sa mise en discussion entre différentes catégories de personnel (Bonnefond, 2019).

Trois principes ont donc plus spécifiquement guidé le développement du dispositif que nous avons expérimenté dans le cadre du projet pilote.

1) Des espaces de mise en visibilité et de parole sur le travail réel

L'un des principaux enjeux rencontrés par les enseignants est lié à l'individualisation de leur rapport au travail. Bien que les récents modèles d'organisation du travail tendent vers une plus grande collaboration, les enseignantes et enseignants se retrouvent fréquemment isolés dans leurs salles de classe, éloignés de leurs pairs. Cet isolement limite la reconnaissance de leurs efforts pour atteindre les objectifs pédagogiques, ainsi que de la créativité qu'ils mobilisent pour y parvenir. La reconnaissance entre pairs sur l'activité même de travail, pourtant essentielle à la construction de la santé mentale, demeure insuffisante. Lorsque les enseignants se retrouvent dans des situations difficilement gérables dans leur salle de classe, ils peuvent rapidement se sentir inaptes et se culpabiliser (Viviers *et al.*, 2020). Nos recherches montrent que le partage en groupe des expériences professionnelles permet aux enseignantes et aux enseignants de se sentir moins isolés, de coélaborer l'expérience vécue pour consolider leur rapport au réel et d'identifier des pistes communes pour améliorer leurs conditions de travail. Ainsi, c'est à partir de ces espaces d'échange, où la parole sur le travail réel est mise en avant, que doivent être élaborées les actions de prévention primaire en santé mentale au travail.

2) Des référents-métiers comme porte-paroles du travail réel

Plusieurs recherches-interventions en clinique du travail ont montré l'intérêt d'institutionnaliser une fonction de « référent-métier » (RM) (représentants des enseignantes et enseignants, p. ex. par niveau, par département ou par cycle) pour agir à titre de porte-parole du travail réel de ceux et celles qui œuvrent en première ligne (p. ex. Bonnefond, 2019 ; Clot *et al.*, 2021). Dans notre dispositif, les discussions portent sur le travail réel qui est source de souffrance pathogène et sur les situations dans lesquelles celui-ci se déploie. Les RM permettent ainsi de collectiver les problèmes vécus trop souvent individuellement[9], de rendre visible la manière dont le travail est affecté et d'échapper au destin morbide de la souffrance en lui offrant plutôt un destin politique. Rappelons que la politisation de la souffrance au travail suppose

9. Voir les travaux de Dautel et Dufour-Poirier sur la notion de collectivation (Dautel *et al.*, 2025a, 2025b ; Dufour-Poirier *et al.*, 2025).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de lui donner une portée d'affaires communes et non plus privées, de la mettre en rapport avec l'organisation du vivre-ensemble, d'élaborer son potentiel d'action de mise en cause critique de ses causes sociales dans la cité et d'interpeller les instances décisionnelles (Viviers et Maranda, 2018).

3) Des délibérations pour améliorer l'organisation du travail

L'approche préconisée pour la mise en place du dispositif organisationnel accorde une importance décisive aux délibérations sur l'organisation du travail. Nous avons montré tout l'intérêt d'appréhender les situations de travail à risque pour la santé mentale dans leur complexité, laquelle découle notamment de l'interdépendance des métiers et des professions dans l'organisation réelle du travail. De fait, il faut prendre garde de modifier des éléments d'organisation du travail en faveur d'un corps d'emplois, ce qui viendrait compromettre la santé mentale des personnes issues d'un autre corps d'emplois, d'où l'importance de considérer les points de vue des différentes catégories professionnelles présentes dans les établissements scolaires. Néanmoins, comme la recherche avait été négociée dans une entente patronale-syndicale de la profession enseignante, le dispositif a été expérimenté, sous la forme d'un « projet-pilote », avec du personnel enseignant et de direction ; les délibérations pouvaient néanmoins être étendues ponctuellement avec d'autres corps d'emplois, si les participants le jugeaient opportun.

Insistons ici sur la participation de la direction dans ces délibérations sur l'organisation du travail. Sans son implication, les discussions sur l'organisation du travail ont peu de chances d'aboutir à des changements concrets. La direction joue en effet un rôle déterminant dans la manière dont le travail est organisé concrètement dans les établissements scolaires : elle doit donc participer à la coconstruction des solutions qui émanent des discussions. Les discussions sur le travail réel peuvent lui permettre de prendre la mesure des problèmes vécus par le personnel et de contribuer à modifier certains aspects de l'organisation du travail. En outre, par définition, une direction a une vision plus large du fonctionnement de l'établissement et peut mentionner des contraintes qui doivent être prises en compte (soit pour les intégrer, soit pour les anticiper, soit pour les discuter) dans la conception des modifications à apporter aux situations de travail.

Une telle approche interprofessionnelle et interhiérarchique avait déjà été expérimentée par Poirel et Houde (2019) dans le cadre d'une démarche de « qualité de vie au travail » conduite dans un établissement scolaire. Ces auteurs soulignent :

> En identifiant collectivement les sources de difficultés vécues tout en permettant aux enseignants de participer à réorganiser leur travail à l'échelle collective, sur la base de ces sources [l'intervention] a permis de bonifier l'organisation du travail, en prenant en compte la singularité du milieu, dans la perspective d'une meilleure santé mentale au travail. (Poirel et Houde, 2019, p. 182)

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

4. Description du fonctionnement du dispositif organisationnel

Le dispositif organisationnel se veut une structure pérenne dans l'établissement visant à soutenir une amélioration de l'organisation du travail en continu, à partir de l'expérience réelle et concrète du travail et de sa mise en discussion entre les enseignantes et enseignants, dans un premier temps, et entre des porte-paroles du personnel enseignant (référents-métiers) et la direction de l'école, dans un deuxième temps. Ces discussions, en soi, peuvent agir sur la santé mentale dans la mesure où elles peuvent contribuer à désindividualiser les problèmes vécus et à soutenir le sentiment de pouvoir agir sur son milieu. Elles ont néanmoins pour finalité de documenter les STR et d'identifier des actions susceptibles de les éliminer ou de les amenuiser en intervenant sur l'organisation du travail.

Le dispositif organisationnel de prévention des problèmes de santé mentale au travail repose sur diverses composantes et sur un fonctionnement plus ou moins prédéterminé. Il comprend une série d'acteurs et d'actrices dont les rôles ont été définis au départ et ont évolué au fil de son expérimentation. Le fonctionnement du dispositif illustré à la figure 32.1 est décrit à travers la description des rôles et responsabilités des acteurs et actrices.

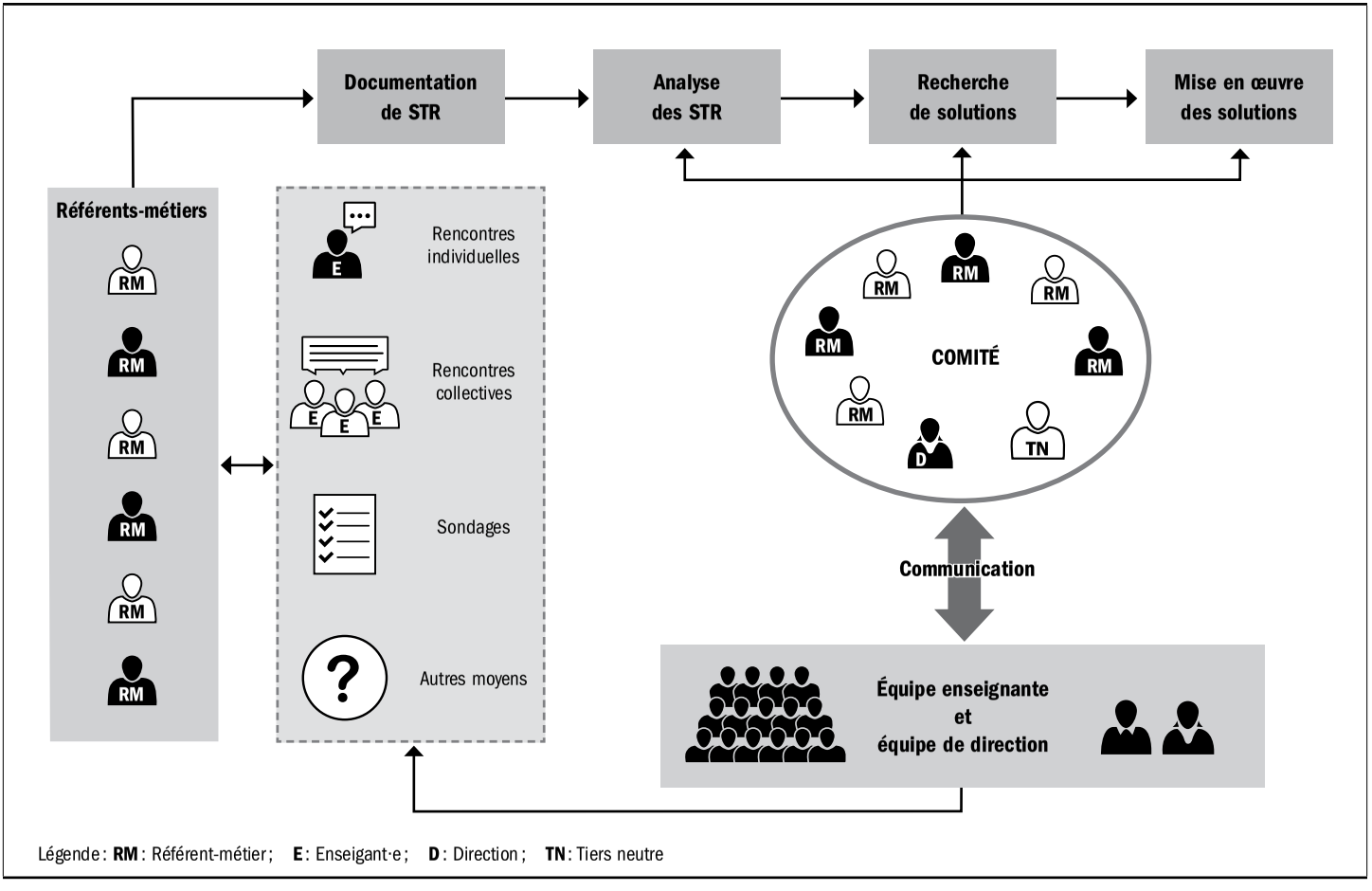
Au cœur du dispositif se trouve un comité de trois à six personnes enseignantes qui occupent le rôle de RM et des membres de la direction de l'établissement scolaire. Il a pour but de mettre en commun et de discuter les STR rapportées par les RM, de les documenter, de les hiérarchiser et de réfléchir à des pistes d'action pour les éliminer ou les prévenir. Il agit sur la base d'un travail d'intercompréhension des réalités professionnelles et subjectives respectives (celles des personnes enseignantes et celles de la direction). Le terme « intercompréhension » fait référence au travail « d'écoute risquée » et à la prise de parole authentique (Dejours *et al.*, 1994) par les individus pour se comprendre et pour coopérer afin de repenser certains éléments de l'organisation du travail, tout en tenant compte des enjeux et des perspectives des uns et des autres. Le Comité santé mentale, qualité de vie et organisation du travail – ci-après « le comité » – assure le suivi des décisions prises en son sein, notamment en mettant en œuvre des actions préventives (p. ex. alléger la charge de correction, revoir les procédures de communication, aménager des méthodes de partage d'outils de travail).

Les RM jouent un rôle névralgique dans ce dispositif. Leur mission principale est de porter au sein du comité la parole des collègues sur leur expérience du travail réel, les contraintes qu'ils rencontrent dans leur travail, les souffrances et difficultés vécues. Pour ce faire, les RM réalisent ce que nous avons appelé l'« arpentage » de leur établissement scolaire. Cette démarche implique de parcourir, de « marcher » le milieu et d'être à son écoute, d'identifier ses zones de sensibilité.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

FIGURE 32.1 Fonctionnement du dispositif : responsabilités et rôles



Source : Pelletier *et al.* (2023).

L'arpentage agit comme un fil d'Ariane, permettant de tisser une cartographie vivante des zones sensibles et de collecter des fragments de réalité sur les situations potentiellement délétères pour la santé mentale des enseignantes et enseignants. Les RM ont en outre pour mandat d'aider leurs collègues, individuellement et collectivement, à expliciter et à analyser leur situation de travail, afin d'identifier des éléments qu'elles et ils souhaiteraient voir mis en discussion au sein du comité. Pour ce faire, les RM peuvent recourir à divers moyens, allant des échanges informels, tels que des discussions de corridor, à des démarches plus formelles, comme l'organisation de rencontres individuelles ou collectives (p. ex. sur l'heure du dîner). Ce travail progressif permet de construire une compréhension approfondie des STR, tout en favorisant l'élaboration de pistes d'action adaptées pour leur prévention ou leur transformation. Les RM recueillent ainsi des traces tangibles (p. ex. fiches descriptives des STR [tableau 32.1], photos, témoignages écrits, notes de terrain) pour rendre visibles les STR. Enfin, les RM jouent un rôle clé dans la circulation de l'information entre le comité et leurs collègues enseignants, consolidant ainsi un lien dynamique entre l'analyse des STR et les actions concrètes qui en découlent. À titre d'exemple, certains comités mettaient en discussion les constats et actions proposées dans le cadre de l'assemblée générale du personnel enseignant, une démarche permettant autant de valider leur travail que de susciter l'adhésion des collègues.

TABLEAU 32.1 Fiche descriptive d'une situation de travail à risque

Type ou catégorie de situation	Exemple : surcharge de travail ou lourdeur de la tâche ; violence ; relations interpersonnelles difficiles, etc.
Événement	Description fine et détaillée de ce qui s'est passé – relance et questionnement visant à soutenir l'explicitation
Type de trace	Photo ou matériel
Ajustements et réactions	Comment a réagi le collègue, ce qu'il a fait
Souhait ou proposition	Propositions de solutions ou de pistes d'action pour l'avenir

Source : Pelletier *et al.* (2023).

5. Implantation et expérimentation du dispositif[10]

En guise de projet pilote, le dispositif organisationnel a été implanté au sein de 12 établissements scolaires du réseau public francophone de l'éducation au Québec. Ces établissements incluent six écoles primaires, quatre écoles secondaires, un centre

10. Le rapport de recherche rapporte l'ensemble de la démarche d'évaluation de l'implantation et des retombées du dispositif. Il est disponible à l'adresse suivante : https://crievat.fse.ulaval.ca/recherche-et-interventions/projet-pilote-de-recherche-intervention-portant-sur-la-sante-mentale-du-personnel-enseignant/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de formation professionnelle et une école spécialisée, représentatifs de différentes tailles et régions. Chaque établissement scolaire participant a été accompagné par une équipe de recherche (deux ou trois membres) dédiée au milieu.

L'expérimentation s'est déroulée sur une période d'un an. Les premières démarches ont été amorcées à la fin de l'année scolaire 2021-2022, tandis que les principales activités ont eu lieu tout au long de l'année scolaire 2022-2023. L'implantation du dispositif peut être décomposée en trois grandes phases : la préparation, l'initiation et la consolidation. Durant ces trois grandes phases, de nombreuses activités dirigées par l'équipe de recherche se sont déroulées, notamment :

- **Sensibilisation et communication** : séances d'information auprès du personnel enseignant pour expliquer les objectifs et les principes du dispositif ;
- **Formation** : ateliers de formation destinés aux membres du comité, incluant les référents-métiers et les directions, pour les outiller dans leurs rôles ;
- **Rencontres du comité** : rencontres régulières permettant de discuter des STR, d'élaborer des pistes d'action et d'assurer le suivi des initiatives ;
- **Accompagnement des directions :** rencontres spécifiques pour appuyer les directions dans leur rôle au sein du comité et dans l'organisation du travail ;
- **Évaluation** : collecte de données auprès du personnel enseignant, des référents-métiers et des directions pour évaluer le processus et les retombées du dispositif.

Cette approche structurée et progressive a permis d'expérimenter et d'adapter le dispositif aux réalités diversifiées des établissements participants, tout en favorisant l'engagement des différents acteurs impliqués.

6. Retombées

Le dispositif a-t-il permis d'atteindre ses objectifs de prévenir les STR et de soutenir la santé mentale du personnel enseignant ? L'évaluation du projet pilote, réalisée à partir d'un modèle d'évaluation développé par l'équipe de recherche (Viviers *et al.*, 2023), laisse entrevoir des résultats prometteurs. D'une part, le travail des comités a mené à l'identification par les référents-métiers de plus de 200 STR au sein des 12 établissements participants. Sur l'ensemble de ces situations, la vaste majorité a été traitée par les comités, en fonction d'un processus de hiérarchisation et de priorisation permettant de prioriser les situations les plus importantes ou les plus urgentes. Ce processus et les critères utilisés pouvaient varier d'un milieu à l'autre, mais se basaient souvent sur l'intensité de la souffrance vécue, la fréquence de la situation ou son caractère largement partagé, ou encore sur le niveau de contrôle perçu quant à la possibilité d'agir sur la situation. Plusieurs milieux ont commencé par des situations plus simples afin de s'approprier progressivement le processus avant de s'attaquer à des situations plus complexes.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

7. Les principales catégories de STR identifiées

L'analyse des situations à risque a fait émerger cinq catégories prioritaires, communes à l'ensemble des établissements scolaires. Ces catégories reflètent des enjeux majeurs pour la santé mentale des enseignantes et enseignants :

1. La lourdeur du travail, par exemple la charge de travail associée à un double rôle, la relation difficile avec certains parents, la surabondance de courriels, etc. ;
2. La précarité d'emploi, par exemple la conciliation difficile entre travail et vie personnelle (y compris les études), le manque de possibilités de partage de matériel didactique, etc. ;
3. Les défis liés à la gestion de classe, par exemple le manque de soutien pour faire face à des groupes difficiles, le manque de communication concernant la situation de certains élèves ayant des situations particulières, etc. ;
4. Le climat scolaire et les relations conflictuelles entre les collègues, par exemple les tensions interpersonnelles entre groupes d'enseignants ou avec d'autres membres du personnel en lien avec le travail, etc. ;
5. La complexité et la confusion des rôles, par exemple les tâches qui excèdent leur rôle professionnel, des mandats d'enseignement qui dépassent leur formation, etc.

Des actions spécifiques ont été mises en œuvre pour transformer, en partie du moins, les STR relatives à ces catégories. À titre d'exemple, les transformations peuvent impliquer des adaptations dans la manière dont les tâches sont réparties (p. ex. concernant la correction, la surveillance, les périodes de dépannage), la mise en place de nouvelles procédures pour pallier certains défis rencontrés (p. ex. gestion des classes difficiles versus recours immédiat aux ressources, amélioration des procédures pour la gestion des reprises d'examens pour les élèves), des ajouts de ressources professionnelles ou matérielles pour alléger certaines tâches ou soutenir le personnel enseignant dans l'exercice de ses fonctions, ou la création notamment d'un espace ou de lieux propices aux échanges et au partage d'outils et de matériel pédagogiques (p. ex. création de boîtes à outils partagées).

L'implantation du dispositif a également entraîné des répercussions directes sur la santé mentale, en soutenant le développement du pouvoir d'agir des enseignants et enseignantes sur leur milieu de travail. Ces impacts ont d'abord été observés parmi les membres du comité eux-mêmes, mais ils se sont également étendus au personnel enseignant, particulièrement dans les établissements où les RM ont mené un travail d'arpentage approfondi, et dans ceux où les communications sur les activités et les résultats du comité étaient fréquentes et bien relayées au sein de l'établissement scolaire. Ces retombées se sont manifestées de différentes manières, notamment à travers le développement d'une dynamique empathique et réflexive, la coopération et le développement

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

d'un climat de reconnaissance, renforçant plus largement la confiance envers le dispositif organisationnel et ses impacts positifs. Enfin, dans l'ensemble, une forte propension à agir collectivement sur les STR pour améliorer les conditions d'exercice du personnel enseignant est observable dans la grande majorité des établissements participants.

8. Conditions favorables à l'implantation

Au regard des résultats de l'évaluation de l'implantation et des retombées du dispositif organisationnel, certaines conditions se dégagent comme particulièrement favorables à la mise en place du dispositif et à l'atteinte des finalités qu'il poursuit en matière de prévention en santé mentale et d'amélioration conséquente de l'organisation du travail. Premièrement, l'engagement collectif envers les fondements et les visées du dispositif organisationnel est une condition primordiale à l'implantation du dispositif. Ensuite, pour réussir, cette démarche nécessite l'adoption d'un mode de fonctionnement horizontal entre la direction et le personnel enseignant, qui comprend des espaces collectifs et ouverts de discussions et d'actions, en plus d'être à l'abri des enjeux de relations de travail plus traditionnels. Comme ce mode de fonctionnement participatif, fondé sur l'expérience des travailleurs de première ligne, peut être considéré comme « contre-culturel » par rapport à un mode de gestion plus vertical, les résultats pointent vers la nécessité, d'une part, de recourir à un tiers externe impartial et formé pour assurer l'accompagnement des milieux et, d'autre part, de veiller à offrir une solide formation des différentes personnes clés, au cœur du dispositif organisationnel proposé. L'engagement de la direction générale du centre de services scolaires et des établissements scolaires à investir les ressources (humaines, matérielles et temporelles) nécessaires à la mise en œuvre du dispositif est elle aussi une condition névralgique pour le bon fonctionnement du dispositif. En réunissant ces conditions, les établissements scolaires augmentent significativement leurs chances de succès dans l'implantation et la pérennisation du dispositif organisationnel.

9. Continuer de paver la voie

Il est désormais essentiel de réfléchir aux perspectives et de veiller à ce que les apprentissages des dernières années continuent de porter leurs fruits. Tout au long du projet, l'équipe de recherche a observé les leviers et les obstacles à la mise en œuvre, apporté des adaptations, dans le respect des besoins des milieux, afin de le modeler à mesure que le projet avançait pour arriver à un modèle favorable à l'implantation du dispositif dans tous les secteurs (formation générale des jeunes, éducation des adultes et formation professionnelle).

De son côté, en tant que pionnière dans le domaine, la FAE souhaite soutenir ses syndicats affiliés par l'entremise d'une table de personnes élues qui est dédiée à la santé mentale, notamment pour les accompagner dans l'implantation d'une telle

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

démarche collaborative sur l'organisation et la santé au travail ou pour toutes autres initiatives permettant de préserver la santé mentale du personnel enseignant, en lien avec l'organisation du travail. Une trousse d'outils est disponible sur le site Internet de la FAE pour accompagner les personnes travaillant dans le secteur de l'éducation qui souhaitent agir favorablement sur la santé mentale[11].

Si le dispositif a été développé sous l'impulsion de la FAE et en collaboration étroite avec celle-ci, l'équipe de recherche souhaite, quant à elle, faire bénéficier l'ensemble du milieu scolaire de cette initiative et des connaissances développées dans le cadre de ce projet. L'intégration des autres corps professionnels au sein du dispositif constitue une piste prometteuse qui sera assurément poursuivie. Une formation pour les acteurs qui agissent au cœur du dispositif est en cours de développement à l'Université Laval. Un accompagnement à l'implantation du dispositif sera également offert[12]. L'horizon demeure néanmoins que les acteurs locaux, les centres de services scolaires et les syndicats puissent offrir eux-mêmes un accompagnement aux établissements scolaires désireux de mobiliser ce dispositif pour améliorer l'organisation du travail et la santé au sein de leur équipe. Ce dispositif peut s'ériger comme un rempart collectif à la souffrance au travail et s'ajouter à l'arsenal d'outils et de ressources dont peuvent disposer les acteurs du milieu éducatif pour protéger et soutenir la santé mentale du personnel scolaire grâce au développement du pouvoir d'agir collectif sur l'organisation du travail. Quoiqu'il puisse être perfectible, ce dispositif est porteur d'un réel potentiel de transformation. En permettant de nommer les situations de travail à risque, il contribue à reconnaître leur existence et à contrer une culture de normalisation à l'égard de celles-ci. Mais plus que tout, elle permet de redonner un sens au travail. La FAE assure la diffusion des outils développés à la suite du projet, auprès des personnes déléguées des syndicats affiliés afin de faire connaître ce dispositif. L'objectif est clair : outiller les milieux, encourager la discussion, et promouvoir des pratiques collectives de prévention et d'intervention.

11. Sur le site de la démarche collaborative sur l'organisation et la santé au travail (nom donné au dispositif), on retrouve notamment deux vidéos-témoignages : https://www.lafae.qc.ca/demarche-collaborative#:~:text=vos%20coll%C3%A8gues%20enseignants%3F-,La%20D%C3%A9marche%20collaborative%20sur%20l'organisation%20et%20la%20sant%C3%A9%20au,sur%20l'organisation%20du%20travail. Rappelons également le site développé dans les suites de la précédente recherche, sur lequel on retrouve les « petits guides » sur la santé mentale au travail et sur l'affirmation professionnelle, ainsi que les récits d'actions collectives : https://www.lafae.qc.ca/sante-mentale.

12. Voir https://www.brioeducation.ca/cours-activites/demarche-collaborative-sur-lorganisation-et-la-sante-au-travail-decollons-bgcapad882/detail/

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Références

Bonnefond, J.-Y. (2019). *Agir sur la qualité du travail : l'expérience de Renault Flins.* Érès.

Camirand, H., Conus, F., Davison, A., Dupont, K., Gonzalez-Sicilia, D., Joubert, K. et Niyibizi, J. (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. Institut de la statistique du Québec. https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf

Carpentier-Roy, M.-C. (1992). *Organisation du travail et santé mentale chez les enseignantes et enseignants du primaire et du secondaire*. Rapport de recherche, CEQ, D-9752.

Clot, Y., Bonnefond, J.-Y., Bonnemain, A. et Zittoun, M. (2021). *Le prix du travail bien fait*. La Découverte.

Clot, Y. et Lhuilier, D. (2015). *Perspectives en clinique du travail.* Érès.

Dautel, J.-P., Dufour-Poirier, M., Enjolras, L., Lucchini, A. et Selusi, S. (2025a). Pour une approche collective de la prévention des atteintes à la santé au travail en France et au Québec : discussions comparatives et interdisciplinaires autour du pluralisme normatif et de l'effectivité du droit dans une perspective opérationnelle des objectifs de prévention. *Revue de Droit du travail*, (7), septembre, 12-28.

Dautel, J.-P., Dufour-Poirier, M., Enjolras, L., Lucchini, A. et Selusi, S. (2025b). Pour une approche collective de la prévention de la santé au travail en France et au Québec. *Revue de Droit du travail*, (6), juin, 416-427.

Dejours, C. (2015). *Le choix : souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Bayard.

Dejours, C. (1980). *Travail, usure mentale : essai de psychopathologie du travail.* Bayard.

Dejours, C., Dessors, D. et Molinier, P. (1994). Comprendre la résistance au changement. *Documents du médecin du travail*, *58*(2), 112-117.

Dufour-Poirier, M., Dautel, J. P., Lhuillier, D. et Viviers, S. (2025). Comment co-construire la prévention des atteintes à la santé mentale au travail sur la base d'une nouvelle normativité du travail de santé au Québec ? Dans É. Racine, V. Raharison, et A. Jasko (dir.), *De la théorie à l'action : le monde du travail démystifié* (p. 73-82). Éditions JFD.

Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O. et Morin, A. (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail, une synthèse des approches au niveau international* (Rapport nº R-474). IRSST.

Houlfort, N. et Sauvé, F. (2010). *Santé psychologique des enseignants de la Fédération autonome de l'enseignement*. École Nationale d'Administration Publique.

Kompier, M. A. J., Cooper, C. L. et Geurts, S. A. E. (2000). A multiple case study approach to work stress prevention in Europe. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *9*(3), 371-400.

Leduc, L. (2023). Un personnel à bout de souffle. *La Presse*, 27 avril.

Maranda, M.-F., Viviers, S. et Deslauriers, J.-S. (2014). *Prévenir les problèmes de santé mentale au travail : contributions d'une recherche-action en milieu scolaire.* Presses de l'Université Laval.

Messing, K., Escalona, E. et Seifert, A. M. (1996). *La minute de 120 secondes : analyse du travail des enseignantes à l'école primaire*. CINBIOSE-CEQ.

Molinier, P. et Flottes, A. (2012). Travail et santé mentale : approches cliniques. *Travail et Emploi, 129*, 51-66. https://doi.org/10.4000/travailemploi.5547

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Mukamurera, J., Lakhal, S. et Tardif, M. (2019). L'expérience difficile du travail enseignant et les besoins de soutien chez les enseignants débutants au Québec. *Activités*, *16*(1), http://journals.openedition.org/activites/3801,doi:10.4000/activites.3801

Pelletier, M., Lafantaisie, M., Nicolakakis, N., Jauvin, N., Perron, S., Sylvain-Morneau, S., Viviers, S., Chevrier, A.-A. et Vézina, M. (2025). *Étude menée auprès du personnel scolaire du Québec sur l'état de santé mentale et l'exposition aux risques psychosociaux du travail.* Institut national de santé publique du Québec. https://sern.qc.ca/wp-content/uploads/sites/52/2025/02/sante-mentale-risques-psychosociaux-travail-enseignement-public.pdf

Pelletier, M. *et al.* (2023). *DECOLLONS : une démarche collaborative sur l'organisation et la santé au travail. Guide d'orientations pour soutenir l'implantation au sein des établissements scolaires*. Université Laval.

Périlleux, T. (2014). Santé au travail : trois enjeux critiques, quelques enseignements cliniques. Dans L. Taskin, D. Desmette et É. Léonard (dir.), *Transformations du travail : regards multidisciplinaires* (p. 23-31). Presses universitaires de Louvain.

Poirel, E. et Houde, M.-A. (2019). Intervenir collectivement sur le travail qui fait souffrir : entre sources de tension et développement du pouvoir d'agir d'un comité santé à l'école. *Revue québécoise de psychologie*, *40*(3), 169-185. https://doi.org/10.7202/1067554ar

Rhéaume, J., Guérard, G., Seifert, A.-M. et Joly, X. (2008, avril). *Vers un modèle intégré de prévention en santé mentale au travail. Le cas de la Commission scolaire des Patriotes*. CSQ, Syndicat de l'enseignement de Champlain, Service aux collectivités.

Théorêt, M. (2011). Contribution de la résilience éducationnelle à l'élaboration d'un modèle d'intervention sur la santé des enseignants. Dans P.-A. Doudin, D. Curchod-Ruedi, L. Lafortune et N. Lafranchise (dir.), *La santé psychosociale des enseignants et des enseignantes* (p. 251-273). Presses de l'Université du Québec.

Tissot, F., Vézina, M. et Jauvin, N. (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : Résultats de l'enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3246-determinants-detresse-psychologique-travail.pdf

Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. et Prud'homme, P. (2011). Étude québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). IRSST et INSPQ. https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etude-quebecoise-sur-des-conditions-de-travail-demploi-et-de-sante-et-securite-du-travail-2007-2008-eqcotesst.pdf

Viviers, S. (2024). Une loi qui accentuerait la toxicité du milieu de l'éducation comme lieu de travail. *Le PL23 et l'INEE : Excellence ou standardisation ? Réserves et propositions d'universitaires.* https://sites.google.com/view/excellence-ou-standardisation

Viviers, S., Lahrizi, I., Pelletier, M., Poisblaud, L., Khennache, N., Dionne, P., Benoit, D., Poirel, E., Yvon, F., Saussez, F., Balboa, M., Chaiguerova, L., Rioux, I. et Pariseau, M.-C. (2023). *Projet pilote de recherche-intervention portant sur la santé mentale du personnel enseignant. Rapport final.* Université Laval. https://crievat.fse.ulaval.ca/wp-content/uploads/2024/04/Viviers-et-al.-2023-Rapport-final-de-recherche-VF.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Viviers, S. et Maranda, M.-F. (2018). Cliniques du travail et politisation de la souffrance : quelles contributions à la prévention des problèmes de santé mentale au travail ? Dans I. Fortier et I. Ruelland (dir.), *La sociologie clinique comme recherche de sens, résistances et pratiques alternatives* (p. 213-223). Presses de l'Université du Québec.

Viviers, S., Maranda, M.-F., Morel, N. et Ruelland, I. (2020). Reconnaître à la souffrance au travail son potentiel de transformation et d'action. Dans J. Roman, G. Amado, V. Barros, I. Gutierrez, D. Lhuilier, J. Newton et A. Pujol (dir.), *Subjectivité et travail : entre mal-être et bien-être, construction d'un nouveau paradigme de la santé au travail* (p. 211-218). L'Harmattan.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

33

PARTÉO

Vers une approche biopsychosociale de la gestion de l'invalidité et du retour au travail

Sébastien Duvergé, *Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides*

1. Prolégomènes du développement d'un modèle humain du retour au travail

La gestion de l'invalidité pour les employeurs-assureurs, à l'instar de l'approche choisie par les organisations gouvernementales et paragouvernementales, repose sur des programmes conventionnés de l'absence. Ces programmes adoptent une approche relativement manichéenne des lésions, illustrée par l'usage systématique de la table d'évaluation des périodes d'absence pour invalidité (Ministère de la Santé et des Services Sociaux [MSSS], 2008), développée par la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec.

Ce modèle repose principalement sur une approche diagnostic/symptômes, qui minimise les déterminants environnementaux et personnels de l'individu (Loisel *et al.*, 2001 ; Briand *et al.*, 2008 ; St-Arnaud *et al.*, 2011). Il s'appuie sur l'hypothèse binaire selon laquelle le rétablissement découle uniquement de l'absence de lésion, sans tenir compte des impacts sur l'équilibre occupationnel ni des facteurs de risques professionnels. Cette vision est d'autant plus problématique lorsqu'il s'agit d'invalidités liées à la santé psychologique (MSSS, 2017).

Malgré les efforts déployés – tels que l'élaboration et le développement de cadres de référence pour la réintégration au travail, de plans d'actions en santé mentale (MSSS, 2015) ou encore la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

sociaux (MSSS, 2021)–, les approches macrosystémiques privilégient le système de l'entreprise du modèle de Sherbrooke (Loisel *et al.*, 2001), en se concentrent principalement sur l'interaction individu-tâche-secteur, au détriment du fonctionnement plus complexe de l'organisation, ainsi que sur le système législatif et d'assurance de ce même modèle, axant la réflexion sur l'incapacité de l'individu perçue comme une problématique multifactorielle nécessitant la participation de divers acteurs (professionnels de la santé, syndicats, gestionnaires). Or, cette approche reste centrée sur la lésion de la personne et la prise en charge des symptômes (Loisel *et al.*, 2005), au détriment du système personnel du modèle de Sherbrooke, qui est trop souvent relégué au second plan malgré les intentions indéniablement bienveillantes des auteurs de ces cadres d'action.

À l'inverse, la prépondérance du système personnel est au cœur du modèle de retour au travail thérapeutique (RTT), qui souligne la nécessité de prendre en compte les dimensions psychologiques et émotionnelles de l'individu (Durand *et al.*, 2014 ; Institute for Work and Health, 2007).

Bien que ces différents cadres et stratégies de réintégration au travail déployés par le MSSS reposent sur le modèle de Sherbrooke susvisé, ils ne consacrent pas, selon notre analyse, suffisamment d'efforts au rétablissement.

Provencher (2002, p. 39) définit le rétablissement comme

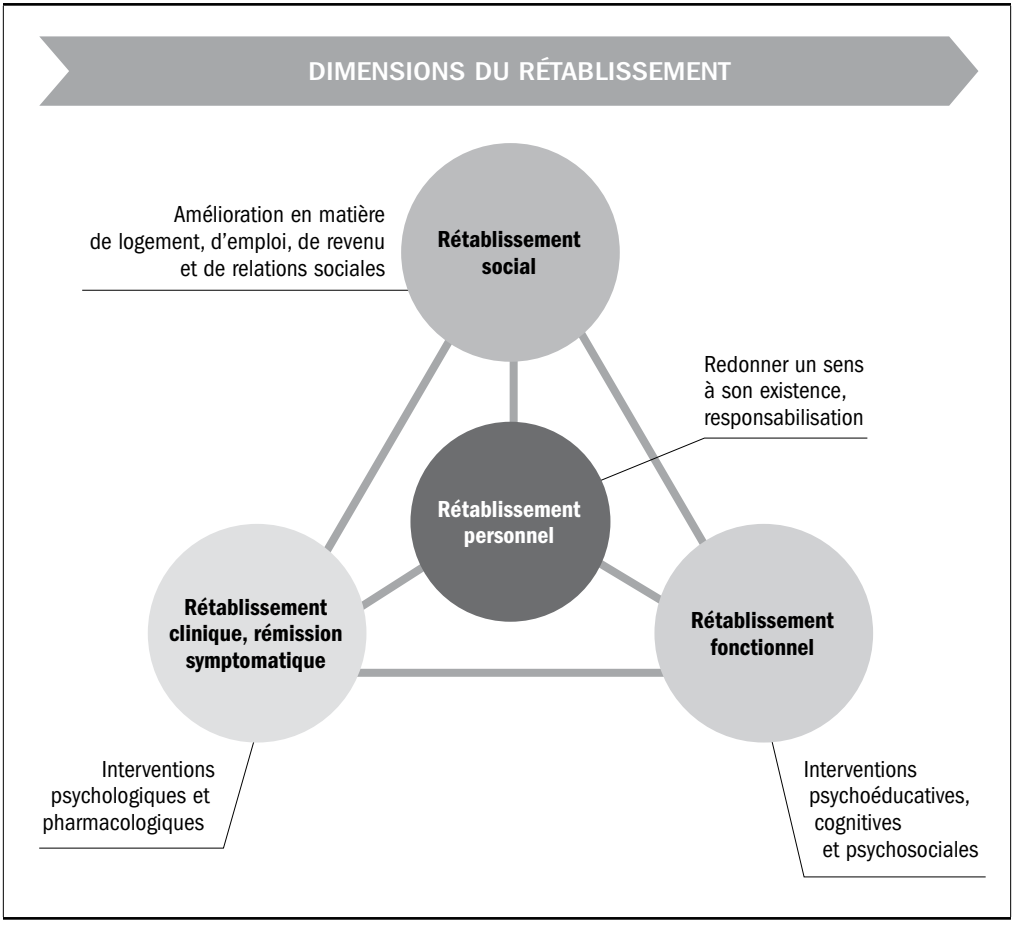
> la transcendance des symptômes, des limites fonctionnelles et des handicaps sociaux rattachés au trouble mental. Cette transcendance se manifeste par des transformations d'ordre multidimensionnel et implique l'activation de processus personnel, interpersonnel et sociopolitique permettant le renouvellement d'un sens à l'existence, la performance de rôles sociaux significatifs et l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie.

Van der Stel (2012) a proposé un modèle (figure 33.1), largement repris et adapté en psychiatrie (Frank, 2017), qui repose sur quatre dimensions. Ces dimensions résonnent avec le modèle de Sherbrooke, qui envisage l'individu dans son entièreté, en intégrant sa capacité à fonctionner et à développer un sentiment d'efficacité dans la gestion des enjeux quotidiens. Ces quatre dimensions sont les suivantes :

1. **Personnelle** : Elle repose sur les compétences et les savoirs expérientiels développés par l'individu. Cette dimension du ressenti et du vécu de la personne nécessite de créer des plateformes, des canaux de communication, des espaces d'expression où la personne peut exprimer ses besoins, ses ressentis, les obstacles qu'elle rencontre, ses sentiments. Elle est centrale et névralgique, en interagissant avec les trois dimensions suivantes afin que l'individu puisse accéder à un vécu satisfaisant.
2. **Clinique :** Fondée sur le modèle médical, elle inclut la prise en charge de la personne, la réduction de ses symptômes et le traitement des causes sous-jacentes, dans une perspective de rémission ou de prévention des rechutes, même en cas de persistance de certains symptômes.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

FIGURE 33.1 Dimensions du rétablissement



Source : Adapté de van der Stel (2012).

3. **Fonctionnelle :** Elle vise à développer et à renforcer les capacités de l'individu, en s'appuyant sur une approche psychosociale et cognitive. L'objectif est de maximiser sa capacité et son sentiment d'efficacité dans la gestion des situations auxquelles il est et sera confronté, réduisant ainsi l'impact délétère des défis quotidiens, notamment dans le cadre du travail.

4. **Sociale** : Cette dimension concerne l'amélioration des conditions de vie de l'individu (logement, revenu, relations sociales, emploi incluant la reprise du travail). La considération de l'environnement professionnel comme un microcosme particulier où l'individu peut tout autant s'épanouir que, malheureusement, se faner, est essentielle. Le développement et la systématisation de pratiques de gestion favorables au développement et au maintien de relations bienveillantes

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

entre les individus représentent des facteurs de protection essentiels. À l'inverse, leur absence peut avoir des effets délétères. À titre d'exemple, la proportion colossale d'employés n'ayant reçu aucune rétroaction[1] sur leur contribution professionnelle de même que l'absence d'objectifs de réalisation pour les équipes de gestion constituent des facteurs de risque significatifs pour la santé des individus. Cela altère leur sentiment de considération de la part de leur supérieur et donc leur perception du soutien organisationnel, le tout nuisant à la collaboration dans le processus de réintégration au travail (Baker-McClearn *et al.*, 2010). Les effets pathogènes du manque de reconnaissance (Siegrist, 1996), de soutien social et d'autonomie décisionnelle (Karasek *et al.*, 1981) doivent guider les employeurs dans l'organisation quotidienne du travail, dans le développement des compétences des équipes de gestion, ainsi que dans leur planification stratégique, dans une perspective de santé globale et de rétention du personnel.

C'est sur ce modèle de van der Stel (2012) que nous avons fondé notre procédure d'assistance au rétablissement et à la réintégration au travail et élimination des obstacles (PARTÉO). Celui-ci repose sur une approche intégrée, prenant en charge les dimensions sociale, clinique et fonctionnelle, tout en identifiant les obstacles dans l'environnement interne et externe de l'individu. Surtout, il veille à ne pas minimiser les impacts de la sphère professionnelle, condition essentielle pour le rétablissement personnel.

2. Genèse du développement de PARTÉO

Les fusions des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et la création, en 2015, des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ont profondément chamboulé les organisations. Leur culture du travail et les spécificités locales ont été absorbées, voire annihilées.

En effet, les différentes missions et structures – centres de réadaptation jeunesse, Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), centres de réadaptation fonctionnelle, centres de réadaptation spécialisée pour la clientèle autistique – composant les CSSS ont été absorbées par les grandes installations hospitalières, entraînant une perte de sens et d'unité autour d'une clientèle ou d'une vocation spécifique, et générant à la suite des symptômes organisationnels significatifs marqués par la conservation des logos des anciennes entités, des signatures inchangées, la résistance aux partages des locaux, des réponses laconiques entre les services, une absence de collaboration intersites et interservices.

1. Étude interne sur le pourcentage d'employés ayant participé à une rencontre d'appréciation de leur contribution dans les cinq dernières années. Certains secteurs et titres d'emploi affichaient des ratios inférieurs à 10 %.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ces regroupements ont provoqué un sentiment de perte d'appartenance des employés au groupe social préfusion et un fort besoin subséquent de reconnaissance individuelle, comme exprimé à travers le sondage sur la mobilisation, la santé et le mieux-être d'Agrément Canada[2] mené auprès de tous les employés (en moyenne 40 % de répondants de tous les titres d'emploi et de directions) dans ces nouvelles superstructures.

Très rapidement, ces symptômes « postfusionnels » ont conduit à une hausse significative des absences liées aux enjeux de santé mentale. Deux ans après la fusion, les cas de santé mentale avaient augmenté de 40 %, selon les données tirées de nos systèmes de gestion des absences. Ce constat a nécessité une adaptation des stratégies de gestion de l'invalidité, mais aussi une réflexion en amont sur la présence au travail. Planifier la reconstruction d'un employeur multisite et polymission devenait le réel défi, mais représentait une phase de rétablissement obligatoire (comme à la suite d'un événement post-traumatique) pour les employés en quête de recherche d'identité professionnelle, devant s'adapter à un groupe plus hétérogène, tout en découvrant les multiples opportunités d'apprentissages que pouvait offrir ce concentré de compétences et de savoirs en présence, inhérents à chaque programme de soins et de services.

Concernant plus particulièrement la gestion médico-administrative des invalidités (à travers un programme d'assureur-employeur) des employés vivant avec un trouble de santé mentale courant (TMC), mais également aux prises avec des troubles musculosquelettiques (TMS), elle repose principalement sur un paradigme biomédical centré sur la perspective de rémission des symptômes grâce à différentes approches thérapeutiques et pharmacologiques. Cette approche néglige cependant les facteurs de risques sociaux et financiers, notamment concernant les couvertures de remboursement des programmes d'assurance collective[3], et ignore l'existence du présentéisme. Or un employé peut être physiquement présent, mais désengagé ou symptomatique (ANACT, 2024), risquant d'entraîner à terme une détérioration fonctionnelle et de nouvelles absences, considérées, dans notre vocabulaire, comme des « invalidités » plutôt que des « incapacités ». Cela démontre les écarts encore présents entre le modèle prescrit de Sherbrooke et celui opérationnalisé sur le terrain.

Par ailleurs, les mécanismes de gestion médico-administrative de l'invalidité sont solidement encadrés dans la contestation, l'expertise médicale, l'arbitrage médical et le calcul du temps moyen d'absence par diagnostic. Cette approche mécanisée, à l'instar des modes d'organisation du travail apparus durant la période industrielle (le taylorisme ou le fordisme), fait fi de l'humain et d'une approche réflexive sur la personne

2. Sondage réalisé aux deux ans en suivi de la certification Agrément Canada, désormais renommée sous le vocable « culture de sécurité ».

3. Pour nos différentes organisations syndicales, les programmes d'assurance collective de base ne couvrent que très partiellement (75 %) les coûts de thérapie, tant physique que psychologique, avec des plafonds annuels oscillant de 500 $ (physique) à 1 000 $ (psychologique), soit des montants bien inférieurs aux coûts réels des consultations.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

et ses besoins. On pourrait même affirmer que ces modalités opératoires convertissent l'humain en une simple donnée dans un chiffrier de calculs où les échanges entre le gestionnaire de « dossier » et l'individu aux prises avec des enjeux de santé se confinent en suivis et en communications passant par le médecin traitant, encadrés par des algorithmes médicaux (diagnostic), thérapeutiques (traitements) et prospectifs (dates de consolidation et de reprise).

Plus précisément, le recours à l'expertise médicale pour « évaluer » l'individu en invalidité est une pratique fort répandue et coûteuse, a fortiori pour les cas de santé mentale (plusieurs milliers de dollars pour une expertise en psychiatrie) et qui génère chez « l'évalué » des perceptions délétères envers son employeur, comme le doute de la véracité du diagnostic, de sa souffrance et de ses besoins (Institute for Work and Health, 2007 ; MacEachen *et al.*, 2006). En bref, l'individu peut percevoir ce contrôle comme coercitif, intrusif et, surtout, comme entravant son rétablissement. En outre, ce contrôle nuit à la création d'une relation « thérapeutique » de confiance entre le gestionnaire de dossier et l'employé. Même en tempérant cette dernière hypothèse, il est indéniable que ce climat de suspicion ne favorise pas le développement d'une saine relation de collaboration entre les acteurs.

Parallèlement, la stigmatisation des diagnostics de santé mentale – qui représentent 60 % de nos absences, selon nos tableaux de bord – demeure un enjeu majeur, malgré les nombreuses campagnes de prévention, de promotion et de sensibilisation québécoises et pancanadiennes, telles que « 7 astuces » du Mouvement Santé mentale Québec (s. d.) ou encore « Agir pour la santé mentale » de l'Association canadienne pour la santé mentale (s. d.). Cette stigmatisation, combinée à une accessibilité limitée aux professionnels de la santé, constitue un frein majeur au rétablissement des personnes concernées par un TMC.

Ainsi, nous avons effectué l'analyse budgétaire et qualitative des expertises médicales et de leurs impacts sur le rétablissement et le retour au travail des individus. Celle-ci a révélé que les dépenses (en hausse) reliées aux coûts d'expertises médicales représentaient unitairement une valeur équivalente au double, voire au triple (selon l'expert sollicité) de la valeur moyenne d'une thérapie[4]. De plus, l'impact coût/bénéfice de cette pratique médico-administrative n'était pas clairement établi, tout en provoquant, pour certains individus, une dégradation de leur perception de bienveillance et de soutien organisationnel de la part de leur employeur.

Nous avons mené, en sus, une étude sur l'accessibilité financière aux thérapies nécessaires à la prise en charge clinique de nos employés aux prises avec des TMC, en comparant le coût moyen d'une psychothérapie (basée sur une prise en charge de 12 semaines) et le remboursement moyen des contrats assurant les différents

4. Calcul basé sur un modèle thérapeutique psychologique (TCC) de 12 semaines de prise en charge.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

membres des unités syndicales. Le constat, reposant sur l'analyse des options des différentes compagnies d'assurance les plus souscrites, soit l'option de base et l'option 1, a démontré que les remboursements pour les soins thérapeutiques (en santé mentale) et les traitements pour les TMS ne couvrent en moyenne que 30 à 35 % des frais, ce qui limite la capacité des employés à se soigner et nuit à leur sentiment d'efficacité dans leur processus de rétablissement.

Une analyse sociodémographique de nos employés, réalisée à partir des données de santé publique et des ressources humaines, a de surcroît révélé plusieurs faits aggravant les situations vécues : une forte proportion de monoparentalité, une proportion plus élevée que la moyenne québécoise de comportements à risque de dépendance et une proportion marquée de foyers de défavorisation sociale[5] pour deux de nos municipalités régionales de comté (MRC).

Enfin, nous avons constaté que l'accessibilité physique à des soins (au sein de cabinets de professionnels en santé mentale et en réadaptation physique) présentait une forte variabilité selon les MRC, en fonction de leur niveau d'urbanisation, et qu'elle était davantage limitée pour les MRC des Hautes-Laurentides. En effet, l'accessibilité physique à des cliniques de psychothérapie ou de réadaptation physique, avant l'avènement de la téléréadaptation mise en œuvre durant la situation pandémique, nécessitait plus d'une heure de transport automobile pour les secteurs plus au nord de la région. Cela représentait donc trois heures dédiées au transport pour une séance d'une heure de thérapie. Cet obstacle logistique complexifiait grandement la conciliation des responsabilités personnelles, notamment familiales, un enjeu d'autant plus important que notre organisation comprend une proportion majoritaire d'employées (86 %)[6].

3. Des chantiers bien définis

C'est sur la base de ces constats et à l'aide des modèles de retour au travail précédemment exposés que l'implantation du programme PARTÉO a débuté en 2018. Cette mise en œuvre a nécessité une transformation du paradigme de gestion reposant sur trois axes majeurs.

Le premier axe porte sur la formation et la sensibilisation des agents de gestion médico-administratif du service de santé du CISSS. Ceux-ci ont été formés sur les différents modèles influents dans la gestion du rétablissement et du retour au travail : le modèle de van der Stel, le modèle de Sherbrooke et le modèle biopsychosocial de la maladie, tel que présenté par Engel (1977). Cette formation et cette sensibilisation

5. Selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Voir : Gamache *et al.* (2019) ; CISSS des Laurentides (2025).

6. Selon les données du logiciel de gestion des ressources humaines.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ont permis de recentrer la gestion des dossiers sur les individus et sur les différentes composantes, dimensions et facteurs pouvant influencer la survenue d'une incapacité invalidante. Un travail spécifique a été effectué sur la déconstruction des préjugés entourant la compliance thérapeutique, notamment en ce qui concerne la non-consommation des médicaments prescrits ou la variabilité du suivi des recommandations des professionnels de réadaptation[7].

En parallèle, la présentation de ces modèles, qui ont influencé le développement de PARTÉO, à tous nos partenaires syndicaux a facilité leur compréhension des changements nécessaires pour amorcer cette transformation paradigmatique. Cette étape a permis d'assurer leur collaboration, en particulier dans la planification du retour au travail sur un nouveau poste, par exemple – alors que préalablement, le retour au travail devait s'effectuer sur le poste occupé avant l'absence –, mais aussi dans la démarche de sondage des employés en retour au travail[8], qui a permis de définir les activités à prioriser pour renforcer le sentiment de soutien organisationnel auprès des personnes.

L'une des difficultés potentielles était l'accueil réservé à cette nouvelle approche par les employés. En effet, questionner les facteurs de risques psychosociaux dès le début d'une invalidité pouvait être perçu comme une intrusion ou une suspicion de la part de l'employeur-assureur. Cette crainte était d'autant plus légitime que le lien de confiance avec les nouvelles structures fusionnées était encore fragile.

Toutefois, les explications offertes lors de sessions de formation et de présentation du programme aux différents partenaires (comités de gestion des directions, rencontres paritaires avec nos partenaires syndicaux) sur la pertinence de la cueillette de données à 360 degrés ont permis de comprendre la réalité de l'individu dans ses différentes dimensions – comportementales, environnementales (internes et externes) et sociales –, et ont permis de définir clairement les objectifs de cette cueillette[9] effectuée auprès du gestionnaire et de l'employé, à savoir de définir les obstacles au rétablissement dans le but de construire un programme de soutien efficient et individualisé, favorable au développement du sentiment d'efficacité pour l'individu. En résumé, il s'agissait non pas de s'intéresser aux symptômes ou aux diagnostics, qui demeurent strictement confidentiels, mais bien de comprendre le fonctionnement de l'individu tant sur le plan personnel qu'au sein de l'écosystème professionnel.

7. À ce sujet, vous êtes invité à consulter la figure située à la page 10 du document suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001946/

8. Projet paritaire réalisé avec la Confédération des syndicats nationaux (CSN), présenté et financé grâce au Forum de santé globale du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS).

9. Questionnaire sur le fonctionnement de l'individu au travail, les besoins qu'il exprime et le contexte professionnel vécu (incluant la fusion des établissements et la réorganisation du travail) précédant l'absence.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La compréhension et l'adhésion de tous les acteurs, incluant nos partenaires syndicaux, au processus de rétablissement étaient essentielles. Tous étaient ainsi sensibilisés au modèle biopsychosocial de la maladie et au rôle joué par chacun en matière de soutien à apporter à l'employé, reposant sur une collaboration interprofessionnelle et interservices ainsi que sur une approche multidisciplinaire, en périphérie de l'employé, avec pour objectif d'améliorer la dimension de l'environnement interne du travail ou la dimension sociale, selon le modèle présenté. Concrètement, chaque obstacle interne (confusion de rôle, conflit interpersonnel, besoins de formation, d'accompagnement, d'aménagement et de soutien du supérieur immédiat) peut être nommé aux différents services et aux divers acteurs du soutien (spécialistes en climat de travail, service d'accueil, de rétention du personnel et de la formation, gestionnaires, ergonomes) et aux équipes de gestion afin d'améliorer le contexte et l'environnement de travail de l'employé.

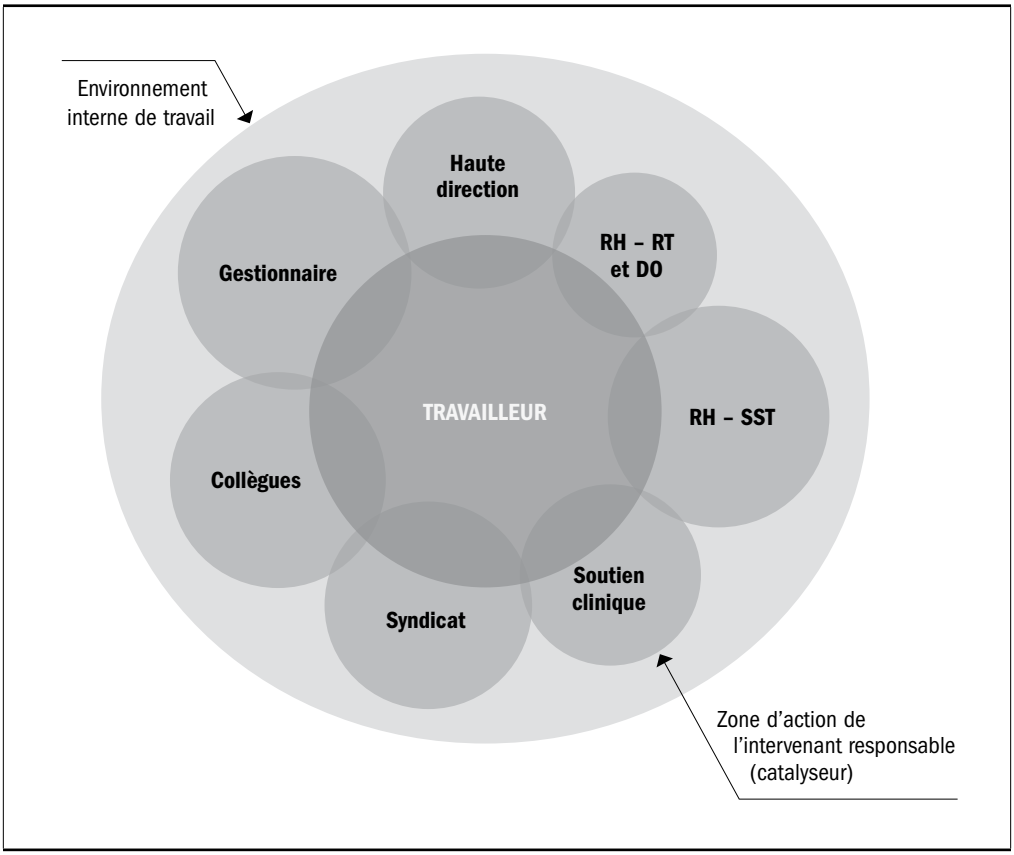
Il est clair que la communication entre les agents de gestion de dossiers, les gestionnaires et les représentants syndicaux se doit d'être harmonieuse afin de mieux identifier et satisfaire les besoins d'aménagements physiques et organisationnels nécessaires au retour au travail.

La présentation des différentes dimensions du rétablissement dans le cadre d'une approche multidisciplinaire (spécialiste en ressources humaines, médecin, travailleur social, ergothérapeute, équipe de gestion) ainsi que du modèle biopsychosocial de la maladie, permettant de faire émerger les nouveaux besoins de l'individu en situation d'incapacité ou de limitations permanentes, nous a permis de montrer les impacts positifs de cette synergie professionnelle sur la réintégration de l'employé. Ces réalisations ont illustré l'inefficacité d'une approche centrée uniquement sur les symptômes, au détriment d'une vision globale du fonctionnement de la personne. Par exemple, dans plusieurs situations, l'anticipation anxiogène du retour au travail postlésion physique s'est révélée être le principal frein à la réintégration. Cela nous a amenés à adopter un modèle explicatif de l'impact des TMS sur l'émergence des TMC, en utilisant leurs déterminants communs selon la grille ORTESES (Corbière *et al.*, 2017), ainsi qu'à illustrer inversement l'influence des risques psychosociaux sur l'émergence des TMS. Ce modèle, bien connu des cliniciens spécialisés en réadaptation et en gestion de la douleur chronique, nous a permis d'éveiller les parties prenantes au fait que certains comportements des employés (évitement de tâches, demandes spécifiques lors du retour au travail) ne sont pas de simples résistances : ils constitueraient plutôt l'expression de la peur d'une rechute face à des composantes du travail telles que l'organisation des horaires, la charge de travail ou encore la conciliation entre travail et vie privée, une peur que Corbière *et al.* (2017) définissent dans l'outil ORTESES comme une des composantes principales et communes pour les personnes présentant un TMC ou un TMS lors du retour au travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Le développement et l'adhésion à un modèle de gestion centré sur l'individu plutôt que sur les symptômes ont été grandement influencés par les travaux de St-Arnaud *et al.* (2011) (figure 33.2). Ceux-ci illustrent l'importance de la collaboration et de l'interaction entre les individus au sein de l'environnement interne du travail pour faciliter le retour au travail.

FIGURE 33.2 Modèle PARTÉO adapté de St-Arnaud



Source : Procédure pour le programme d'assistance au rétablissement et à la réintégration au travail et élimination des obstacles-CISSS Laurentides. PROC 2019 DRH 55.

Après les réflexions et la présentation des analyses sur les bloqueurs tenant notamment à la disponibilité et à l'accès aux soins de santé mentale, il a été décidé d'allouer une proportion de 33 % du budget des expertises médicales à la mise en place d'un projet pilote de thérapie cognitivo-comportementale en téléréadaptation. Cette solution, accessible gratuitement et sur une base volontaire pour nos employés en invalidité, visait à pallier les difficultés susmentionnées.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

De plus, et en cohérence avec les modèles d'intervention, le rôle de coordination des retours au travail, incluant la préparation du gestionnaire, les communications avec les différents intervenants (médecin, travailleur social, ergothérapeute, psychologue, ergonome) et la mise en place des aménagements nécessaires, a été intégré aux rôles de clinicien des ergothérapeutes du service de prévention du CISSS des Laurentides.

Pour assurer une mise en œuvre efficace, des balises claires et des critères d'admissibilité[10] ont été établis afin de répondre aux questionnements éthiques des différentes parties : équité dans l'accessibilité au programme, consentement de l'individu, confidentialité des notes cliniques, modalités de transmission des informations, respect des pratiques de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

La clé de ce projet repose d'une part sur la collaboration pleine et entière des différents acteurs, tant patronaux que syndicaux, afin d'identifier l'ensemble des obstacles au retour au travail (Corbière *et al.*, 2017), et ce, en cohérence avec les différentes dimensions du rétablissement, et d'autre part sur la clarté du rôle et des responsabilités de chacun.

Une fois le consensus établi, le projet a été déployé à l'aide de différents outils (communication ciblée et offre de services aux employés, grille de critères d'inclusion, outil ORTESES) et d'une structure de consultation facilitant le référencement des employés, par les agents de gestion du service de santé du CISSS, vers un service d'ergothérapie externe en premier lieu, afin d'évaluer les impacts de cette démarche sur la santé des individus.

Les résultats ont été spectaculaires : 95 % des répondants ont exprimé leur satisfaction et ont recommandé ce programme, et nous avons constaté une réduction significative des temps d'absence[11] des participants. Face à ces résultats prometteurs, une structure interne en ergothérapie en santé mentale a été budgétée et intégrée au service de prévention des risques professionnels, qui avait initié le projet pilote en collaboration avec le service de gestion médico-administratif.

4. PARTÉO, concrètement

Que se passe-t-il lorsque surviennent des cas où l'automatisation de l'intervention semble évidente ?

10. Profil clinique d'un premier épisode de TMC ou d'un TMC sans récurrence, avec absence de dossier disciplinaire et prise en charge précoce (dans les trois premiers mois suivant l'absence).

11. Réduction moyenne de 15 jours d'absence relativement à la moyenne du temps d'absence pour le même regroupement diagnostique.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Prenons l'exemple d'un employé en invalidité depuis peu pour un diagnostic de santé mentale. Son départ est survenu à la suite d'une rencontre avec son gestionnaire, qui lui avait reproché certains comportements : vociférations sur le lieu de travail, langage inapproprié, expression maladroite de ses difficultés en persiflant sur son incapacité à exécuter certaines tâches. Dans une approche traditionnelle, il aurait été aisé de conclure que la stratégie de retour au travail devait consister à réitérer les attentes en matière de comportement et à appliquer les conséquences d'un défaut d'amélioration. Il aurait également été envisageable de recourir à une expertise médicale pour « pousser » le retour au travail.

Or une analyse plus approfondie révèle un tableau plus complexe. Cet employé, apprécié par ses collègues, a toujours très bien fonctionné depuis son embauche. Cependant, il présente un patron d'épisodes récurrents ces deux dernières années, se manifestant chaque fois par des débordements langagiers.

Grâce à la référence du gestionnaire de dossier et à l'évaluation de besoins effectuée par l'ergothérapeute (dans le prolongement de la collecte à 360 degrés), il est apparu que cette impulsivité représentait en réalité un symptôme précurseur d'une dégradation de son équilibre émotionnel, caractéristique de son trouble de santé mentale connu. Ce symptôme produisait des effets délétères évidents et instantanés sur son fonctionnement, en particulier sur ses relations interpersonnelles ainsi que sur sa capacité à exprimer ses limites et ses appréhensions.

Une fois cet obstacle clinique identifié, l'ergothérapeute l'a travaillé avec l'employé dans le cadre de sa thérapie. Parallèlement, il a également coordonné le retour au travail, en fournissant au gestionnaire des outils lui permettant d'identifier les signes avant-coureurs de dysfonctionnements et d'adopter des stratégies de communication adaptées avec cet employé. L'objectif était d'éviter l'escalade de conflits liés à l'apparition de nouveaux comportements problématiques.

Dans cette situation, le retour au travail et le maintien au travail ont été une réussite. Plutôt que d'adopter une intervention coercitive, les réflexions et les interventions thérapeutiques ont permis d'explorer les causes profondes des modifications comportementales et fonctionnelles de l'employé.

Cet exemple dénominalisé illustre la pertinence d'une surveillance en amont des modifications de fonctionnement de l'employé, plutôt qu'une gestion réactive des symptômes, qui peut négliger la présence de facteurs de risque organisationnels et personnels.

Le but est d'oser reconnaître et de comprendre les obstacles présents dans les différentes sphères de vie de l'individu et de développer les stratégies nécessaires pour l'accompagner. Cela passe, en priorité, par une prise en charge des enjeux professionnels, qui constituent un domaine d'intervention où les acteurs professionnels peuvent avoir un impact direct et significatif – à la différence des enjeux d'ordre personnel, sur lesquels leur marge de manœuvre est plus limitée. Il est certain que, dans la perspective

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de santé organisationnelle, ce type d'expérience génère une conscientisation des impacts délétères ou protecteurs de l'environnement et des conditions professionnelles sur la santé des individus.

5. Apprentissages, défis et perspectives

Une analyse des coûts et bénéfices réalisée depuis l'implantation du programme PARTÉO, grâce auquel plus de 500 employés ont bénéficié de services, révèle un retour sur investissement (RSI) de plus de 30 %[12]. Cette rentabilité s'explique notamment par la diminution des durées d'absence[13] et l'augmentation de la satisfaction des employés[14] vis-à-vis de leur employeur. Cependant, au-delà des données administratives, la véritable réussite du programme réside dans le rétablissement des individus.

Avec le développement de PARTÉO, il est rapidement apparu nécessaire de confier les tâches de coordination du rétablissement et du retour au travail à des professionnels dédiés, afin de pérenniser cette nouvelle offre de services aux employés. Ce rôle a été confié aux ergothérapeutes cliniciens, qui assument désormais plusieurs responsabilités clés : 1) élaboration du plan thérapeutique de retour au travail développé avec et selon les besoins de l'employé, et en consultation avec son médecin traitant ; 2) préparation du retour de l'employé avec son gestionnaire, en identifiant et en anticipant les obstacles pouvant survenir dans son milieu de travail ; 3) suivi postretour. Cette continuité dans la trajectoire de l'employé pris en charge cliniquement permet d'évaluer la véracité et l'efficacité des stratégies développées en thérapie dans le milieu de travail et permet un réajustement potentiel avec le thérapeute durant les semaines suivant le retour. De plus, bien que le soutien au rétablissement offert aux employés augmente la probabilité de succès du retour au travail, d'autres facteurs demeurent déterminants. L'encadrement de la reprise d'activité ainsi que l'accueil réservé par le gestionnaire et les collègues demeurent, par leur qualité et leurs impacts sur la perception de la personne, à la fois des facteurs organisationnels significatifs de succès, mais également des facteurs de rechute ou d'échec s'ils sont absents ou inadéquats.

L'étape suivante pour PARTÉO consiste à suivre l'évolution du maintien au travail dans une perspective à long terme. Le programme a été développé avec l'objectif de réduire les coûts d'absence et de favoriser un retour au travail précoce. Il demeure,

12. Le RSI est basé sur la diminution du temps moyen d'absence des employés ayant participé à une démarche PARTÉO.

13. Écart de réduction moyen oscillant de 18 à 20 jours d'absence relativement à la moyenne des temps d'absence pour un même regroupement de diagnostics (un groupe regroupant les diagnostics de dépression, un groupe pour les troubles d'adaptation).

14. Ce sont 100 % des répondants au sondage de satisfaction postservice qui recommandent cette démarche et qui expriment leur perception positive quant au soutien de leur employeur dans leur rétablissement.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

dans une approche très binaire (absence-présence), difficile de prioriser des interventions de prévention primaire centrées sur le maintien au travail et le développement du concept de santé organisationnelle. Contrairement aux actions ciblant l'absentéisme, dont l'impact est plus facilement quantifiable, ces stratégies de prévention relèvent davantage d'une approche qualitative, ce qui complique leur évaluation. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, la santé des employés devrait représenter l'assise des stratégies de gestion. La capacité du réseau de la santé et des services sociaux à maintenir une offre de soins et de services de qualité repose essentiellement sur la qualité et la mobilisation de son personnel ainsi que sur la capacité du réseau à retenir celui-ci par le truchement de conditions de travail favorisant la préservation de leur santé et leur épanouissement.

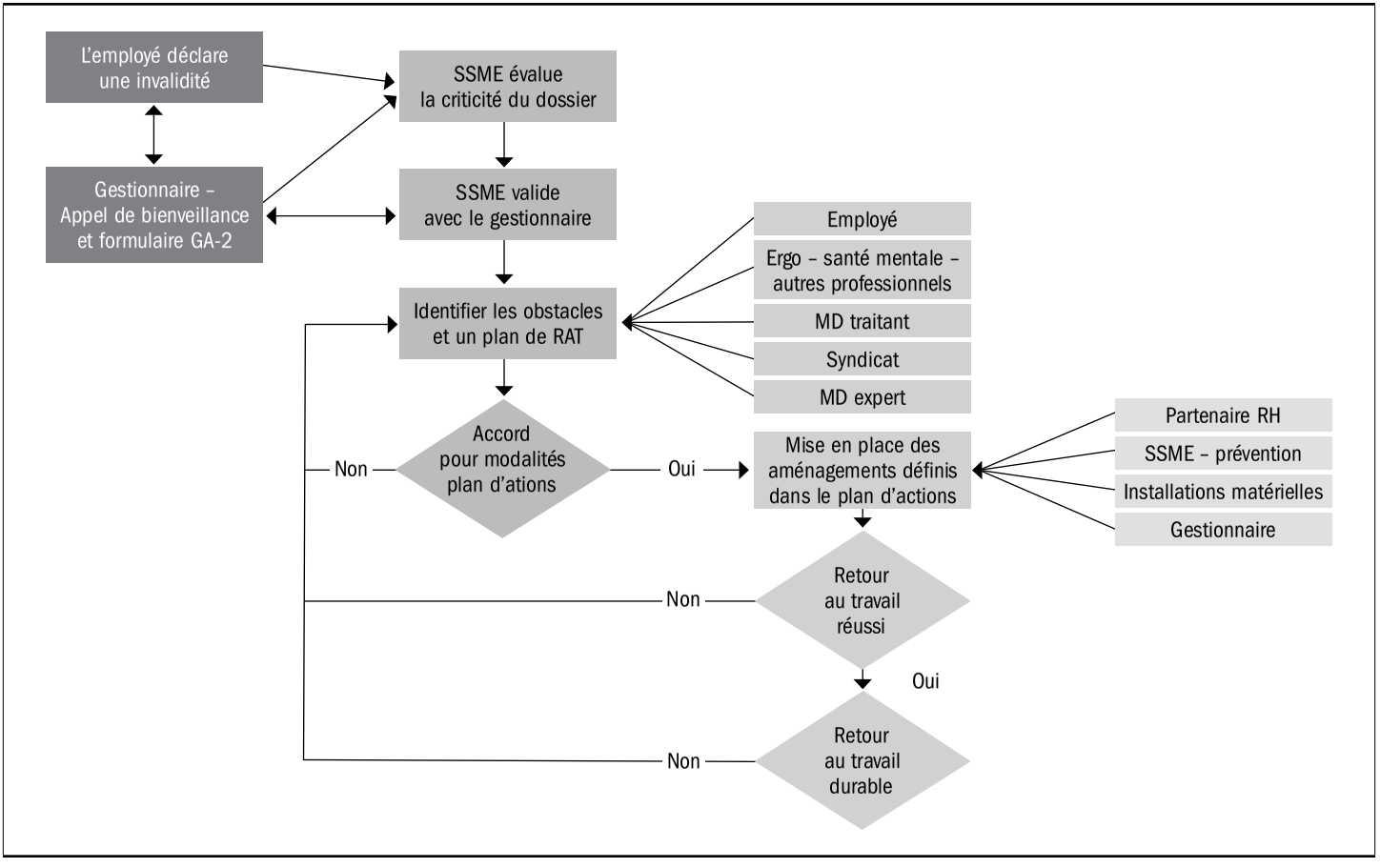
La migration d'un paradigme biomédical vers un modèle biopsychosocial nécessite une vigie quotidienne pour garantir la compréhension des concepts et la cohérence des pratiques qui en découlent. Afin d'ancrer durablement ces pratiques comme expressions de nos valeurs organisationnelles, nous avons intégré notre modèle de gestion dans une procédure d'assistance au rétablissement et à la réintégration au travail et élimination des obstacles (PARTÉO) (figure 33.3), elle-même rattachée à notre politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail. Cette initiative ne se limite pas à une procédure administrative, mais reflète un engagement profond visant à aligner les pratiques de gestion avec les orientations stratégiques en ressources humaines, en particulier sur la rétention de notre personnel et le développement d'un sentiment d'affiliation sociale.

Enfin, il faut néanmoins reconnaître que, malgré les succès enregistrés, le programme n'est pas une solution universelle, mais plutôt un levier complémentaire dans les stratégies de gestion de la présence au travail. L'un des défis majeurs demeure la persistance des idées préconçues au sujet de la santé mentale. Ces stéréotypes représentent encore un frein au développement d'une culture partagée de gestion bienveillante et soucieuse de la santé des employés, en particulier causé par la dichotomie entre les perceptions de l'obligation de produire des soins et des services de qualité et les faibles marges de manœuvre laissées aux équipes de gestion dans des environnements (tant physiques que psychosociaux) en perpétuelle mouvance. En conclusion, la variabilité de l'expression des valeurs individuelles constitue un phénomène complexe à gérer afin de tendre vers l'émergence d'une culture commune au sein de nos organisations.

Pour finir et dans une perspective de développement, il serait opportun d'intégrer le développement de programmes de prévention primaire des risques psychosociaux articulés sur des stratégies paritaires de coconstruction afin de gérer plus globalement et efficacement ces enjeux.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

FIGURE 33.3 Logigramme PARTÉO



Source : Procédure pour le programme d'assistance au rétablissement et à la réintégration au travail et élimination des obstacles-CISSS Laurentides. PROC 2019 DRH 55, p. 9.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Références

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). (2024, 15 juillet). Prévenir l'absentéisme en entreprise. https://www.anact.fr/absenteisme

Association canadienne pour la santé mentale. (n.d.). *Agir pour la santé mentale.* https://www.agirpourlasantementale.ca/

Baker-McClearn, D., Greasley, K., Dale, J. et Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism : The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20(3), 311-328.

Briand, C., Durand, M., St-Arnaud, L. et Corbière, M. (2008). How well do return-to-work interventions for musculoskeletal conditions address the multicausality of work disability ? *Journal of Occupational Rehabilitation*, *18*, 207-217.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSS) (2025, 26 août). *Données sur la population*. http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante-publique/donnees-sur-la-population/

Corbière, M., Negrini, A., Durand, M.-J., St-Arnaud, L., Briand, C., Fassier, J. B., Loisel, P. et Lachance, J.-P. (2017). *Validation du questionnaire Obstacles au retour au travail et sentiment d'efficacité pour les surmonter (ORTESES) auprès de travailleurs avec un trouble mental courant ou un trouble musculosquelettique* (rapport de recherche R-938). Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.

Durand, M.-J., Corbière, M., Coutu, M.-J., Reinharz, D. et Albert, V. (2014). A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal of common mental disorders. *Work*, *48*, 579-589.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model : A challenge for biomedicine. *Science*, *196*, 129-136.

Franck, N. (2017) *Remédiation cognitive*, deuxième édition. Paris : Elsevier Masson.

Gamache, P., Hamel, D. et Blaser, C. (2019). *L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref*. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/publications/2639

Institute for Work and Health (2007). Seven key principles support an employee's successful return to work. *At Work*, *47*, 6-7.

Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., Tulder, M. V. et Webster, B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders : The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *15*(4), 507-524.

Loisel, P., Durand, M.-J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., Larivière, C. et Tremblay, C. (2001). Disability prevention : New paradigm for the management of occupational back pain. *Disease Management and Health Outcomes*, *9*(7), 351-360.

Karasek, R. A., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A. et Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease : a prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health*, *71*(7), 694-705.

MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R.-L. et Irvin, E. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of Work*, *32*(4), 257-269.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2008). *Guide de l'employeur concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité, Programme Santé et Sécurité du travail*, Direction du personnel réseau et ministériel. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-512-01.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (2015). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. Gouvernement du Québec. https://capqc.ca/sites/capqc.ca/files/uploads/pages/2015/pasm-2015-2020.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (2017). *Cadre de référence sur le soutien et la réintégration au travail : vers une approche axée sur la collaboration*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001946/

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (2021). *Plan stratégique 2019-2023*. Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_fevrier_MSSS.pdf

Mouvement Santé mentale Québec (n. d.). *Campagne 7 astuces*. https://mouvementsmq.ca/campagnes/7-astuces/

Provencher, H. L. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, *27*(1), 35-64. https://doi.org/10.7202/014538ar

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health*. http://dx.doi.org/l0.1037Il076-8998.1.1.27

St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M.-J., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., Pelletier, M., Delisle, S. et Kedl, E. (2011). *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale : conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien* (Rapport nº R-706). IRSST.

van der Stel, J. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Den Haag.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

34

Innovation collaborative pour la santé au travail

Le modèle de la Ville de Lamentin

Lydie Koblan-Huberson, *Université Laval*

La santé au travail est aujourd'hui un enjeu important dans la gestion des organisations. Le modèle de bien-être au travail développé par Dagenais-Desmarais (Creusier, 2013) offre une approche globale et nuancée de ce concept. En se basant sur une démarche inductive, il met en lumière six dimensions essentielles qui définissent le bien-être des personnes employées dans leur milieu professionnel. D'abord, l'actualisation de soi, qui représente le sentiment d'efficacité personnelle et de réalisation, et la satisfaction ressentie lors de l'accomplissement des tâches ou des missions constituent des éléments clés du bien-être individuel. Ensuite, les dimensions relationnelles soulignent l'importance d'entretenir des relations épanouissantes avec les collègues et d'obtenir leur reconnaissance. Enfin, viennent compléter ce modèle l'engagement organisationnel, qui reflète l'implication de l'individu dans l'entreprise, et l'adéquation entre les valeurs personnelles et celles de l'organisation. Cette approche permet de considérer la santé au travail comme un construit spécifique, ce qui permet d'orienter les actions de manière plus efficace et ciblée pour améliorer la santé et la qualité de vie au travail (QVT) en intégrant les dimensions essentielles de l'épanouissement personnel, relationnel et organisationnel.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

La Ville de Lamentin, une collectivité locale française en Guadeloupe, s'est distinguée par sa politique novatrice en matière de santé au travail. Elle a reçu le prix TERRITORIA d'argent en 2017[1] pour son engagement au service de la promotion de la santé au travail. Dans un contexte institutionnel souvent marqué par des rigidités administratives, des contraintes budgétaires et des attentes contradictoires, Lamentin a fait le choix d'une démarche proactive, centrée sur la coconstruction d'une culture de collaboration, de prévention et de QVT en misant sur la participation, le dialogue et l'engagement de tous les acteurs de l'écosystème municipal. Cette politique s'inscrit dans un modèle plus large de prévention des risques psychosociaux (RPS), dépassant les obligations légales pour instaurer une approche holistique, inclusive et proactive, centrée sur l'humain. À travers des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire[2], la Ville de Lamentin a démontré qu'il est possible d'articuler la prévention des RPS en s'appuyant sur la transformation de la culture managériale.

Ce chapitre met en lumière les différents aspects de cette démarche ainsi que la réflexion qui l'entoure, les problématiques à résoudre, les acteurs mobilisés, le plan d'intervention mis en place, les défis rencontrés, les succès obtenus et les enseignements susceptibles d'être tirés pour d'autres organisations, qu'elles soient publiques ou privées.

L'année 2014 marque pour la Ville de Lamentin l'arrivée d'un nouvel édile après des années de gestion municipale familiale de père en fils caractérisée par une alternance politique de courte durée. Le contexte organisationnel est donc celui d'un collectif de travail et d'une administration où tout est à (re)construire. La nouvelle équipe municipale s'attelle à la tâche en posant les bases d'une dynamique organisationnelle : elle refond l'organigramme et rédige un projet d'administration. Ce dernier intronise un changement de paradigme dans les relations de travail en misant sur la concertation, la collaboration et la santé au travail. Une approche réactive risque de réduire la prévention à un ensemble d'interventions isolées, sans s'attaquer aux causes profondes des RPS, souvent enracinées dans l'organisation du travail, les modes de gestion ou encore les conditions de travail. Une démarche structurelle doit donc être privilégiée : une telle démarche implique de repenser les pratiques managériales, d'améliorer la communication entre les acteurs et de promouvoir une gestion participative et bienveillante. L'objectif est de construire un environnement de travail

1. Le prix TERRITORIA récompense les précurseurs avec l'objectif de faire connaître et essaimer les bonnes pratiques dans tous les domaines de l'action publique locale. Pour plus d'informations, consulter le lien suivant : https://observatoireterritoria.fr/index.php/prix-territoria-collectivites-francaises

2. La prévention primaire inclut les actions visant à transformer les pratiques managériales, la prévention secondaire repose sur des initiatives d'information et de sensibilisation, tandis que la prévention tertiaire concerne l'assistance et la prise en charge psychologique des individus concernés. Ces actions seront abordées plus en détail par la suite.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

qui favorise la santé mentale, le bien-être et l'épanouissement professionnel des agentes et agents[3]. Pour parvenir à cette transformation de l'organisation, l'équipe à l'œuvre s'est appuyée sur le cadre légal en vigueur.

1. Cadre législatif et évolution de la prévention des risques psychosociaux en collectivité territoriale

Le concept de prévention des RPS est relativement récent dans le champ de la santé au travail au sein du secteur public français. Il s'est toutefois imposé progressivement comme une dimension essentielle de la protection des travailleuses et travailleurs.

Le cadre législatif relatif à la prévention des RPS a commencé à se structurer à partir des années 2000 dans la fonction publique française, avec des évolutions marquantes qui ont graduellement renforcé les obligations des employeurs publics et privés. Parmi les textes les plus significatifs, on peut citer :

- L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail. Cet accord instaure une politique intégrée, axée sur la prévention des risques, le renforcement des instances opérationnelles et l'accompagnement des atteintes à la santé, pour harmoniser les pratiques et promouvoir une culture durable de sécurité au travail. Il jette les bases d'une politique de santé et de sécurité plus dynamique au sein de la fonction publique ;
- L'accord-cadre du 22 octobre 2013 sur la prévention des RPS signé entre huit organisations syndicales et les employeurs des trois versants de la fonction publique (d'État, hospitalière, territoriale). Cet accord-cadre impose à chaque employeur public de concevoir un plan d'évaluation et de prévention des RPS. Ces risques reposent sur un diagnostic participatif impliquant les agentes et agents, intégré par la suite au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)[4]. Cet accord a également mis l'accent sur l'importance d'impliquer les agentes et agents dans l'élaboration des plans de prévention, en favorisant la concertation, le dialogue social et la participation active de l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices.
- Ces accords ayant désormais acquis une valeur réglementaire, ils ont constitué le socle de la politique de prévention des RPS de la Ville de Lamentin, qui a été coconstruite et coproduite de sa conception à sa formalisation, comme nous le détaillons dans les paragraphes qui suivent. Cette démarche témoigne

3. Les personnes employées par la fonction publique française sont appelées « agentes » ou « agents » en référence à leur statut d'agente ou agent de droit public. Ce terme désigne de manière usuelle les fonctionnaires titulaires, stagiaires ou les personnes contractuelles.

4. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) est un instrument que les employeurs en France ont l'obligation de mettre en place dans une démarche de prévention des risques.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

en outre d'une volonté de rupture avec les pratiques des mandatures précédentes, marquées par une gestion paternaliste et, parfois, électoraliste. Cette situation pouvait entraîner des dysfonctionnements organisationnels s'ajoutant aux difficultés « normales » des relations de travail.

2. Fondements de la coconstruction et de la coproduction de la prévention

La **coconstruction** est un processus collaboratif où l'ensemble de l'écosystème municipal participe à l'élaboration conjointe de connaissances, de politiques ou d'interventions. Il est caractérisé par une participation égale des acteurs impliqués, chacun apportant son expertise et son expérience (Guillemette et Savoie-Zacj, 2012), de même que ses points de vue et son savoir-faire. Loin d'être un simple outil de consultation, ce processus repose sur l'engagement actif et l'appropriation des actions par l'ensemble des acteurs d'une organisation, et invite à un partage réel du pouvoir décisionnel (Gross, 2018), pour des décisions plus efficaces et pertinentes. La **coproduction**, quant à elle, met davantage l'accent sur un processus d'exécution partagée de l'action.

Au sein de l'écosystème municipal lamentinois, la coconstruction et, ultimement, la coproduction ont ainsi entraîné une profonde remise en question des pratiques de gestion traditionnelles, dont la rigidité de la hiérarchie, la centralisation du processus décisionnel, les pratiques de gestions axées sur le contrôle et la faible circulation des idées. Il faut dire que la nouvelle équipe élue aspirait à un changement de fond des pratiques. Le maire et son équipe demandaient donc dès le départ une redéfinition complète du fonctionnement de l'administration municipale. Quant aux agentes et agents, après des années d'un fonctionnement peu favorable aux innovations, ils étaient eux aussi animés par une envie de renouveau, en quête d'un peu plus de reconnaissance de leur contribution au service public. Le partage de pouvoir inhérent à la coconstruction a remis en cause les hiérarchies et les méthodes managériales établies. Il s'agissait donc de dépasser les logiques de contrôle et de délégation alors en place pour instaurer un processus où les individus employés devenaient des acteurs à part entière de leur environnement de travail. Cette évolution a nécessité de repenser les structures organisationnelles pour permettre une circulation plus horizontale des idées et des décisions.

3. Démarche de transformation managériale à Lamentin

La coconstruction exige la création d'espaces de dialogue ouverts, respectueux et inclusifs, où chaque acteur a l'opportunité d'exprimer ses idées, ses préoccupations et ses attentes (Guillemette et Savoie-Zacj, 2012 ; Gross, 2018). En permettant la participation

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

active de tous les membres de l'organisation, cette approche favorise l'appropriation par chaque individu des actions mises en œuvre, le renforcement du sentiment d'appartenance et l'émergence d'une intelligence collective. Cependant, l'engagement collectif au sein de la coconstruction doit également faire face à plusieurs défis, comme les résistances au changement ou encore les craintes liées à la perte de pouvoir décisionnel de certains acteurs, en particulier les gestionnaires. Pour dépasser ces obstacles, il a été nécessaire d'instaurer un climat de confiance, de transparence et de reconnaissance, tout en offrant des opportunités de formation et d'accompagnement pour favoriser une meilleure compréhension des avantages liés à la démarche. Enfin, la coconstruction dans le cadre de cette démarche est un outil de transformation managériale et organisationnelle qui vise à encourager l'émergence de nouvelles pratiques de gestion, axées notamment sur la bienveillance, la reconnaissance et la participation. En intégrant les valeurs d'équité et de collaboration, la coconstruction peut ainsi contribuer à l'instauration d'une culture de prévention, de QVT et de performance sociale, démontrant qu'elle est un levier d'importance pour mobiliser l'engagement collectif et répondre aux enjeux complexes des organisations modernes.

À Lamentin, la démarche de transformation managériale s'est articulée autour de trois étapes : diagnostic, forum ouvert et World Café, puis ateliers de coconstruction et de design.

Le **diagnostic à 360°** a permis d'élaborer un diagnostic participatif avec le comité de direction et les personnes employées. Des entretiens exploratoires et des ateliers collectifs ont permis d'identifier les pratiques managériales existantes, de mesurer la maturité au changement et d'évaluer les talents et les potentiels individuels et collectifs.

À l'issue de ce diagnostic, une feuille de route adaptée et partagée a émergé. Le **forum ouvert** et le **World Café** ont été utilisés pour mobiliser l'intelligence collective autour de thématiques prioritaires et faciliter la génération d'idées innovantes ainsi que la coconstruction de solutions opérationnelles.

Enfin, les **ateliers de coconstruction et de *design thinking***[5] ont permis de développer des prototypes de solutions et d'explorer les problématiques organisationnelles de manière créative et itérative. L'utilisation du *design thinking* a renforcé l'engagement des personnes participantes et ouvert des perspectives nouvelles en matière de leadership collaboratif.

La coconstruction et, par extension, la coproduction peuvent être des leviers clés pour la prévention des RPS dans les collectivités territoriales, comme en témoigne l'expérience de la Ville de Lamentin. En effet, l'approche participative et le mode

5. Le *design thinking* est une approche centrée sur l'humain qui vise à résoudre des problèmes de manière créative et innovante. Il repose sur une démarche itérative en cinq étapes (empathie, définition du problème, idéation, prototypage et test), ce qui favorise la collaboration et l'expérimentation pour concevoir des solutions adaptées aux besoins réels des utilisatrices et utilisateurs.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

collaboratif adoptés ont permis d'instaurer une dynamique d'engagement et de responsabilisation, favorisant une transformation managériale et culturelle au sein de l'organisation. Dès le départ, Lamentin a souhaité dépasser les approches traditionnelles de gestion, en mobilisant agentes et agents, élues et élus, partenaires sociaux ainsi que gestionnaires pour établir un diagnostic participatif organisé à travers des consultations, des ateliers de travail et des échanges directs. Ces espaces de dialogue ont permis de recueillir des retours variés et concrets sur de multiples sujets : sources de stress, tensions relationnelles, dysfonctionnements perçus au sein de l'organisation. Sur cette base, un plan d'action adapté aux réalités du terrain a pu être bâti. En impliquant tous les acteurs concernés, la collectivité a pu dépasser les approches descendantes et instaurer une culture de dialogue et de coopération. Une communication régulière sur les objectifs, les étapes et les avancées du diagnostic a été essentielle pour maintenir l'engagement des parties prenantes.

4. Résultats du diagnostic et identification des risques

La mise en œuvre de cette démarche a généré des résultats significatifs, positifs et négatifs. La coconstruction étant bien plus qu'une simple consultation, ce processus d'engagement collectif a impliqué un partage du pouvoir décisionnel et une responsabilisation de chaque individu, un changement de paradigme fondamental dans un contexte institutionnel public plutôt caractérisé par des structures hiérarchiques rigides. Les ateliers ont notamment permis d'améliorer la cohésion, en renforçant les relations interpersonnelles et en créant une dynamique collaborative au sein du comité de direction – une véritable transformation culturelle. La méthodologie a, quant à elle, impulsé une nouvelle culture de leadership basée sur le dialogue, l'ouverture et la transparence, ce qui a accru l'engagement et le pouvoir d'agir des collaboratrices et collaborateurs. Nous aborderons ces points en détail dans les lignes qui suivent.

En ce qui concerne son versant négatif, le diagnostic participatif de Lamentin a mis en lumière plusieurs facteurs de RPS. Parmi les principaux enjeux, le manque de ressources et de moyens a été identifié comme une source de stress importante, affectant non seulement la qualité du travail, mais aussi la motivation des personnes employées. Lorsque les ressources humaines, financières ou matérielles sont insuffisantes et que la rationalisation des coûts est imposée, les agentes et agents sont souvent contraints de compenser ces manques par un effort accru. Ils doivent en outre gérer des tâches supplémentaires ou remplir plusieurs rôles à la fois, ce qui entraîne une fatigue mentale et physique. Une équipe est amenée à traiter un volume de dossiers bien supérieur à ce qui est gérable avec les effectifs disponibles, ce qui allonge les journées de travail et augmente les erreurs liées à la fatigue. Les services doivent parfois se disputer les budgets ou les outils disponibles. Certains services,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ou encore certains agents ou agentes, peuvent avoir l'impression d'être désavantagés par rapport à d'autres, ce qui alimente un sentiment d'injustice. Cette insuffisance se traduit par un manque de sens, un sentiment d'inefficacité et une impression de devoir « faire plus avec moins », ce qui altérait la productivité et l'engagement des personnes employées, en accentuant des problématiques comme le présentéisme ou le ressentéisme[6], par exemple. Autre obstacle à l'autonomie des personnes employées pointé du doigt : les relations interpersonnelles avec les personnes élues et les gestionnaires. De nombreuses personnes employées ont ainsi évoqué des tensions relationnelles et des conflits fréquents, souvent liés à des problèmes de clarification des rôles et des responsabilités ou encore à des problèmes de communication avec la hiérarchie. Ce climat tendu, marqué par un manque de reconnaissance, de soutien et, parfois, de bienveillance de la part de certaines personnes gestionnaires et/ou élues créait un environnement de travail peu propice à l'épanouissement, à l'autonomie, à l'expression et à la collaboration. Les personnes employées ont déclaré se sentir parfois isolées et incomprises, ce qui renforçait le sentiment de démotivation et de désengagement.

Un autre aspect préoccupant est le manque de reconnaissance et de valorisation des efforts fournis par les membres du personnel. Beaucoup ont exprimé un sentiment de non-reconnaissance de leur contribution, ce qui avait un impact direct sur leur engagement et leur sentiment d'appartenance à la collectivité. L'absence de retour positif et de valorisation des réussites individuelles ou collectives contribue à un environnement de travail où le mérite n'est pas toujours récompensé (Brun *et al.*, 2009). Conséquence : le désengagement des personnes employées est accentué. Il se traduit par la baisse de l'effort fourni, l'apathie, l'augmentation des comportements passifs ou défensifs et l'absence d'initiatives, en somme, une perte du sentiment d'appartenance.

Enfin, l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle est apparu comme un enjeu majeur. Les contraintes d'horaires, le manque de flexibilité et les exigences professionnelles liées aux objectifs de performance (individuels ou collectifs) empiétaient souvent sur la vie privée des personnes employées, générant frustration et épuisement. Cette difficulté à concilier les deux sphères de vie renforçait le sentiment d'insatisfaction et de fatigue, entraînant parfois un risque accru de *burnout* ou de *boreout*[7]. Ces résultats ont mis en évidence la nécessité d'adopter une approche globale de la prévention des RPS, en agissant sur les aspects organisationnels, administratifs et individuels.

---

6. Le « ressentéisme » (de l'anglais *to resent*, « en vouloir à », « éprouver du ressentiment ») désigne un état d'esprit pessimiste au travail, marqué par la colère, la frustration et/ou la démotivation.

7. Le *burnout* désigne un épuisement physique, émotionnel et mental causé par une surcharge de travail et un stress chronique, tandis que le *boreout* résulte d'un manque de stimulation et d'ennui professionnel, entraînant une perte de motivation et de bien-être.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

5. Plan d'action coconstruit et coproduit : du diagnostic au traitement

À la suite du diagnostic participatif, la Ville de Lamentin a entamé la phase de coconstruction et de coproduction du plan d'action de prévention et de promotion du bien-être au travail. Comme mentionné, l'arrivée du nouveau maire a créé des circonstances politiques favorables qui ont facilité l'amorce de nouvelles démarches. En effet, il existait un besoin de différenciation politique et de rupture avec les administrations précédentes afin de conforter une image de leader réformateur, innovant, proche et à l'écoute des préoccupations des citoyennes et citoyens comme des employées et employés. Cette étape a permis d'intégrer les résultats du diagnostic, les propositions des agentes et agents, ainsi que les recommandations de personnes expertes afin de développer des actions adaptées et cohérentes avec les enjeux identifiés. Plusieurs groupes de travail thématiques en lien avec les constats ont été constitués pour élaborer des actions de prévention spécifiques à chaque pôle, direction et/ou service, en tenant compte des particularités des missions et des attentes des personnes employées. Ces groupes de travail ont permis de croiser les points de vue.

La gouvernance participative a été un pilier essentiel pour la réussite et la pérennité de la démarche. Dans cette perspective, le rôle de l'autorité territoriale et de la haute direction est central dans la mise en œuvre d'une politique de prévention des RPS. À Lamentin, l'engagement de l'équipe municipale, de la direction générale des services et de la direction des ressources humaines a été un facteur clé de réussite, en offrant à la démarche un soutien conjoint politique et administratif fort. Le maire et les personnes élues référentes ont joué un rôle de facilitation, en veillant à ce que les actions de prévention soient alignées sur les orientations stratégiques de la Ville et de la commission des ressources humaines, et en encourageant la participation des agentes et agents lors des ateliers participatifs, le déploiement de formations ciblées et la mise en œuvre d'outils (notamment un comité de pilotage) pour aligner les talents des personnes encadrantes sur les besoins stratégiques.

Autre facteur de succès : le plan d'action à mettre en œuvre a été pleinement intégré à la préparation budgétaire de la collectivité.

Ce modèle de gouvernance en mode collaboratif a néanmoins soulevé des défis structurels, systémiques et humains, tels que la gestion des divergences d'intérêts et/ou de pratiques managériales, ou encore le déficit de mobilisation continue des acteurs sur ces questions. La Ville a répondu par des dispositifs de communication et de médiation ainsi que par une approche flexible, favorisant ainsi l'adaptation aux contraintes opérationnelles et à la dynamique collective de forte résistance au changement. Ce cadre a permis de faire de la prévention des RPS une démarche partagée, progressivement ancrée dans la culture organisationnelle. De plus, au-delà de la conformité légale, Lamentin a su intégrer la coconstruction dans un cadre plus

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

large, dépassant les simples obligations réglementaires. En développant notamment un diagnostic participatif et en mettant en place des actions concrètes de prévention, la Ville a démontré qu'il était possible d'articuler la conformité à la réglementation négociée avec une approche centrée sur l'humain. Le diagnostic participatif a été le point d'ancrage de toute la démarche de prévention des RPS. Il permet en effet de recueillir les perceptions, les ressentis et les expériences des agentes et agents, afin d'identifier les facteurs de risque, les sources de RPS et les axes d'amélioration. À Lamentin, le choix de cette approche participative a été motivé par la volonté d'impliquer les agentes et agents dès le début du processus, de valoriser leur expertise et de favoriser l'émergence d'un sentiment d'appartenance et d'adhésion à la démarche. La réalisation de ce diagnostic a permis de dresser un état des lieux exhaustif des RPS, en tenant compte des spécificités de chaque pôle, direction et/ou service, des dynamiques de travail et des interactions entre les différents acteurs. Cette approche participative a permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives, issues notamment du bilan social[8] et du recueil de la parole des agentes et agents lors des groupes de discussion thématiques, offrant une vision à 360° des enjeux liés à la santé mentale et au bien-être au travail.

Les actions mises en place ont eu un impact significatif sur la QVT et le climat de travail de la collectivité (tableau 34.1 récapitulatif plus bas). Les initiatives[9] comme les Cafés psycho, les ateliers de gestion du stress, les formations en communication bienveillante ou la coproduction d'une charte du vivre et travailler ensemble au travail ont contribué à renforcer la cohésion d'équipe, à réduire les tensions et à améliorer le climat de travail. Le taux d'absentéisme a diminué, ce qui témoigne de l'efficacité des mesures de prévention. La mise en place d'un système externe d'écoute et de soutien psychologique a également permis d'instaurer un environnement où les agentes et agents se sentent soutenus, valorisés et engagés. La transformation managériale s'est, quant à elle, axée sur la formation des personnes encadrantes, encouragées à adopter des pratiques de gestion participatives et bienveillantes dans le but d'améliorer les conditions de travail. L'aspect relationnel, notamment au sein des équipes de travail, a favorisé la création d'un environnement de travail plus serein, propice à l'expression et à l'épanouissement de chaque individu.

8. L'article 33 de la loi statutaire du 26 janvier 1984 prévoit que l'autorité territoriale présente au moins tous les deux ans au comité technique un rapport sur l'état de la collectivité. Depuis 2021, ce rapport est remplacé par le rapport social unique (RSU), qui doit être réalisé tous les ans. Le RSU contient des données clés comme l'absentéisme, les accidents du travail et les maladies professionnelles, des indicateurs souvent révélateurs des enjeux relatifs à la santé au travail existants au sein de la collectivité, entre autres. Le RSU regroupe également les informations et les données servant de base à l'élaboration des lignes directrices de gestion, permettant ainsi aux employeurs publics de formaliser ou d'actualiser leur stratégie pluriannuelle de gestion des ressources humaines.
9. Il s'agit d'actions participatives, formatrices et structurantes qui visent à améliorer la santé au travail, la communication et la cohésion au sein de l'organisation.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

TABLEAU 34.1 Synthèse des actions de prévention

Action de prévention	Description	Impact attendu
Diagnostic participatif	Identification collective des risques et des enjeux organisationnels	Amélioration ciblée de la qualité de vie au travail (QVT)
Forum ouvert et World Café	Mobilisation de l'intelligence collective	Renforcement de la cohésion notamment interservices
Ateliers de coconstruction et de design	Élaboration de prototypes de solutions adaptés au terrain	Accroissement de l'engagement et du pouvoir d'agir des collaboratrices et collaborateurs
Cafés psycho	Sensibilisation et formation à la régulation émotionnelle, la gestion du stress et des conflits	Réduction des tensions et développement des compétences psychosociales
Charte du bien vivre et travailler ensemble	Formalisation d'un socle de valeurs partagées et de règles de fonctionnement collectives	Clarification des comportements attendus et amélioration du climat de travail
Système d'écoute et de soutien psychologique	Offrir un soutien psychologique accessible et confidentiel et valorisation des agentes et agents	Réduction de l'absentéisme et meilleure reconnaissance individuelle

Cependant, la démarche de coconstruction n'a pas été exempte de défis et s'est heurtée à des résistances. Certaines personnes élues et cadres intermédiaires percevaient les séminaires participatifs comme une remise en question de leur rôle décisionnel. Elles craignaient que donner plus de place à l'expression des agentes et agents ne dilue leur autorité et provoque une perte de contrôle sur les orientations stratégiques. Elles avaient du mal à envisager un style de gestion basé sur la bienveillance et estimaient qu'un cadre trop souple pourrait engendrer de l'indiscipline ou réduire l'efficacité des équipes. Des formations centrées sur l'intelligence émotionnelle et relationnelle ont donc été proposées. Certains encadrants et encadrantes nourrissaient des préjugés sur les agentes et agents, considérés comme « peu productifs » ou « difficiles ». Ils estimaient qu'une approche bienveillante risquait de légitimer les abus (p. ex. arrêts maladie jugés excessifs) ou de réduire la pression nécessaire pour obtenir des résultats. L'introduction du Café psycho a été une réponse concrète. Lors d'une séance sur le thème des arrêts maladie, un court-métrage illustrant les conséquences du stress chronique a été projeté, suivi d'échanges guidés par un psychologue, ce qui a permis à certains gestionnaires de prendre conscience que les arrêts maladie étaient souvent symptomatiques d'un mal-être organisationnel, plutôt que d'un abus individuel.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

C'est donc par le biais de formations et, parfois, d'un accompagnement individualisé que ces résistances ont été surmontées, permettant de sensibiliser les gestionnaires aux apports positifs de l'adoption d'une approche de gestion plus inclusive et bienveillante, propice à l'expression et à la collaboration – véritable gageure dans une société postesclavagiste et postcoloniale, où les séquelles de l'histoire complexifient les relations au travail. La résistance au changement, la gestion des conflits d'intérêts et la nécessité d'adapter les actions aux contraintes budgétaires ont constitué des obstacles à surmonter. L'exemple de Lamentin démontre toutefois l'importance de l'accompagnement continu, de la formation des gestionnaires et de l'évaluation régulière des actions pour assurer la pérennité de la démarche. Les résistances ont été progressivement – bien que pas totalement – levées par une communication transparente, la valorisation des contributions individuelles et l'instauration d'un climat de confiance. Les RPS sont souvent liés à des enjeux structurels, tels que la charge de travail, les relations de pouvoir ou l'absence de reconnaissance. La coconstruction et la coproduction de la politique de prévention et du plan d'action ont permis de déconstruire ces dynamiques en donnant une voix et un pouvoir d'agir aux personnes qui sont habituellement exclues des processus de décision. Cependant, cette démarche requiert un engagement réel et non seulement symbolique de la part de l'encadrement supérieur.

6. Dépasser les résistances organisationnelles en s'appuyant sur l'évolution de l'écosystème managérial

Toute tentative de coconstruction et de coproduction rencontre des résistances, souvent ancrées dans des cultures organisationnelles rigides. La capacité à dépasser ces résistances dépend de l'aptitude à instaurer un climat de confiance, ce qui implique de démontrer, par des actions concrètes (tableau 34.1) que la participation des personnes employées exerce une réelle influence sur les décisions prises. Dans ce contexte, ici, la transformation managériale devient un processus émergeant de la coconstruction plutôt qu'une finalité. En adoptant des pratiques de gestion plus inclusives, les gestionnaires se sont vus confrontés à une redéfinition de leur rôle, passant de celui d'autorité à celui de facilitation. Ce changement exige un accompagnement systémique et opérationnel pour garantir une cohérence entre le discours participatif et les pratiques de gestion et de communication au quotidien. L'utilisation d'un outil de test psychométrique pour aider les gestionnaires, par le biais d'une analyse individuelle, à mieux comprendre et cerner leur personnalité et leurs compétences, a largement aidé à questionner l'identité professionnelle. En fin de compte, cette dynamique d'identification et de développement des compétences, de prime abord individuelle, s'est élargie au collectif de personnes

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

encadrantes pour corréler et agréger leurs talents et leurs aptitudes professionnelles et faire évoluer leur savoir-être et leurs savoir-faire au service d'objectifs de prévention des RPS au sein des équipes auxquelles elles doivent rendre compte.

Cependant, la capacité à dépasser les résistances organisationnelles repose aussi largement sur l'évolution de l'écosystème managérial, lequel nécessite une transformation profonde des pratiques, des mentalités et des structures internes. La centralisation du pouvoir au sein de l'administration, souvent source de résistance, doit être repensée au profit d'une approche de gestion plus horizontale et plus aplanie, favorisant la participation de l'ensemble des acteurs au processus de décision. On note par ailleurs, tout au long du déploiement des actions, que les résistances organisationnelles, souvent ancrées dans la peur du changement ou dans la crainte de perte de pouvoir, trouvent un terrain fertile dans des structures rigides où la hiérarchie et la verticalité dominent. En effet, le passage d'une administration autoritaire à une administration participative implique de revoir la manière dont le pouvoir est exercé et partagé au sein de l'organisation. Les résistances à ce changement proviennent souvent de l'appréhension des gestionnaires face à une dilution possible de leur autorité ou à une remise en question de leur légitimité. Pour dépasser ces obstacles, il est impératif d'adopter une démarche progressive de sensibilisation et de formation, qui permette aux gestionnaires de s'approprier les nouvelles compétences nécessaires à la gestion participative et collaborative encourageant l'autonomie et la prise d'initiative des collaborateurs et collaboratrices. Cette évolution managériale favorise l'émergence d'une culture organisationnelle centrée sur la bienveillance, la reconnaissance et le respect de la diversité des points de vue. En créant des espaces de dialogue et de participation, les résistances organisationnelles tendent à s'atténuer, car les acteurs se sentent écoutés, valorisés et impliqués dans la définition des solutions. La dynamique de coconstruction, lorsque bien orchestrée, permet aussi de fédérer les énergies autour d'un projet commun, transformant les résistances en opportunités de développement et d'innovation. Mais c'est un travail de longue haleine.

À la Ville de Lamentin, l'accent a été mis sur la mise en place de dispositifs participatifs de prévention[10], qui impliquent l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices dans l'identification des risques, la proposition de solutions et l'évaluation des actions mises en place. Cette approche permet de dépasser les résistances liées à la perception d'un contrôle externe, en transformant la prévention en une démarche partagée, coconstruite et coproduite. Par ailleurs, l'adaptation aux contraintes opérationnelles, souvent source de résistance, peut être facilitée par une gouvernance

10. Ces dispositifs incluent notamment une ligne d'assistance psychologique gratuite et anonyme, qui vise à offrir un soutien accessible, confidentiel et adapté, permettant d'intervenir rapidement pour prévenir l'aggravation des difficultés tout en favorisant une culture de santé mentale positive.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

participative qui intègre les différents acteurs à tous les niveaux de l'organisation. Par l'instauration d'un comité de pilotage chargé de programmer, de coordonner, de suivre et d'évaluer les travaux et les actions qui en découlent, Lamentin a su créer un espace de concertation où chaque personne pouvait contribuer activement à la prévention des RPS. La mise en place de groupes de travail thématiques[11] a constitué un autre moyen efficace d'impliquer les parties prenantes dans le processus de décision, de favoriser l'appropriation par des actions et d'assurer une meilleure cohérence entre les objectifs stratégiques et les actions de terrain. Cette implication renforce la légitimité des actions entreprises et diminue les résistances, en montrant que les décisions et le plan d'action ne sont pas imposés, mais résultent d'une réflexion collective engagée dès les prémices.

Enfin, la pérennisation de la démarche de transformation de l'écosystème managérial repose sur la capacité de l'organisation à intégrer les principes de coconstruction, de coproduction, de participation et d'intelligence collective dans ses pratiques quotidiennes. Cela nécessite un suivi et une évaluation régulière des actions par la collecte d'indicateurs clés, des retours utilisateurs, des analyses qualitatives, des bilans périodiques et des mises à jour continues pour garantir l'efficacité et l'adaptabilité des actions. La transformation de l'écosystème managérial doit ainsi s'inscrire dans une logique d'amélioration continue, où l'apprentissage collectif et la capitalisation des expériences permettent d'adapter les actions en fonction des évolutions internes et externes.

Le programme collaboratif mis en place par la Ville de Lamentin représente une approche innovante et transformatrice qui a permis d'atteindre des réussites significatives dans l'amélioration de la QVT et la prévention des RPS. En mobilisant l'ensemble des acteurs – agentes et agents, gestionnaires, représentantes syndicales et représentants syndicaux, élues et élus –, ce programme a contribué à instaurer un environnement de travail plus serein, solidaire et axé sur la santé et le bien-être des agentes et agents. L'un des succès majeurs de cette démarche a été l'amélioration du climat de travail et de la cohésion d'équipe : les agentes et agents ont pu renforcer leurs liens, exprimer leurs ressentis et trouver des solutions collectives face aux difficultés rencontrées. Cette dynamique participative a favorisé un climat de respect, de reconnaissance et de solidarité, ce qui a contribué à atténuer les tensions et à distiller un sentiment d'appartenance et d'engagement collectif redonnant du pouvoir d'agir aux personnes employées. L'impact sur la santé mentale et sur le bien-être des agentes et agents a également été particulièrement notable. En mettant en place des actions de soutien, de formation et de sensibilisation, le programme a permis de diminuer le stress,

11. Les thématiques proposées étaient les suivantes : la relation entre personne employée et gestionnaire (débat) ; le mode urgent (photolangage) ; les valeurs à partager au travail (jeux) ; l'administration et le numérique (*escape game*) ; les personnes élues et nous ; les facteurs de motivation ; la gestion des conflits ; l'identité professionnelle, etc.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

l'épuisement professionnel et les conflits internes. L'accès à des ateliers de gestion du stress, à des moments de relaxation, à des temps de cohésion d'équipe et à un accompagnement psychologique a contribué à instaurer un environnement de travail propice à la santé mentale et au bien-être. Un autre élément fondamental du programme a été l'émergence d'une culture de prévention durable. La coconstruction a permis d'ancrer les réflexes de prévention dans les pratiques quotidiennes des agentes et agents, qui sont désormais proactifs dans la détection et la gestion des situations à risque. Cette approche a favorisé l'instauration d'une culture de prévention partagée, faisant de la santé et du bien-être des agentes et agents une priorité collective et durable.

Le succès de cette démarche de prévention repose donc sur plusieurs facteurs clés. L'engagement des acteurs à tous les niveaux, le soutien politique de l'autorité territoriale, la transparence, la communication régulière et l'adaptation continue des actions ont permis de créer un environnement propice à la participation et à l'émergence de solutions innovantes. La formation et l'accompagnement des gestionnaires par des séminaires et des ateliers interactifs ainsi que des formations sur la prévention des RPS, ou encore un mentorat individualisé pour les aider à développer des compétences en intelligence émotionnelle et en communication non violente, ont également été déterminants pour les aider à adopter un mode de gestion plus bienveillant et participatif, contribuant ainsi à renforcer la cohésion et la motivation des équipes. Néanmoins, la démarche de prévention n'a pas été exempte de défis. Certaines personnes employées ont rencontré des résistances au changement face à leurs gestionnaires ou à certaines personnes élues réfractaires au changement. De son côté, la pérennisation des actions reste un enjeu majeur. Pour poursuivre cette dynamique positive, il sera essentiel de continuer à renforcer la formation des gestionnaires et à travailler avec eux à l'évolution de leur identité professionnelle, à intensifier les actions de sensibilisation et de formation, et à impliquer les agentes et agents dans l'évaluation et l'adaptation des actions de prévention.

7. Coconstruction et qualité de vie au travail : un impact ambivalent

Si la coconstruction tend à améliorer la QVT, elle peut aussi créer des attentes irréalistes si elle n'est pas soutenue par des actions concrètes. Ainsi, l'impact de la coconstruction sur la QVT dépend de la capacité de l'organisation à traduire les engagements participatifs en changements tangibles, plutôt que de les laisser au stade d'intentions. Le diagnostic participatif permet de révéler les tensions latentes et les dysfonctionnements structurels, en donnant la parole aux personnes qui les subissent quotidiennement. Cette étape exige un engagement sincère de la part de la direction, sans quoi le diagnostic participatif risque de se limiter à un exercice formel, sans impact sur le terrain. La méthodologie doit non seulement s'ouvrir à l'expression des ressentis

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des agentes et agents, mais également s'appuyer sur une démarche rigoureuse afin d'objectiver les enjeux liés aux RPS. En combinant les outils qualitatifs, tels que les entretiens et les ateliers participatifs, avec des outils quantitatifs comme les questionnaires anonymes et les données du rapport social unique[12], il est possible d'obtenir une vision globale et nuancée des RPS. Cependant, cette combinaison ne doit pas se limiter à une simple accumulation de données : une analyse approfondie et croisée est indispensable pour dégager des tendances et des dynamiques spécifiques et, surtout, comprendre les causes structurelles sous-jacentes aux RPS.

L'enjeu est ensuite d'intégrer ces résultats dans une stratégie de prévention qui dépasse une approche réactive et ponctuelle. Transformer les résultats du diagnostic en actions concrètes nécessite de surmonter la tentation de répondre uniquement aux symptômes de manière fragmentaire. En ce sens, la coconstruction et la coproduction apparaissent comme les conditions sine qua non d'une prévention efficace et durable des RPS. Elles permettent d'impliquer les agentes et agents, les gestionnaires, les représentantes syndicales et représentants syndicaux ainsi que l'autorité territoriale dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions de prévention. En intégrant les résultats du diagnostic dans une démarche participative, la prévention des RPS devient un projet collectif, capable d'instaurer une véritable culture de la QVT, fondée sur le respect, l'écoute et la reconnaissance individuelle, ce qui n'est pas sans défis.

Le défi premier réside dans l'élaboration d'une méthodologie efficace et inclusive de prévention des RPS, ce qui s'avère d'autant plus complexe dans le contexte d'une collectivité territoriale, où s'entremêlent différentes instances, enjeux et attentes. Pour une Ville, il ne s'agit pas simplement d'élaborer un plan de prévention des RPS au sein du document unique, mais également de réussir à le construire en tenant compte des réalités politiques, de l'ancrage institutionnel et de l'implication directe des personnes employées.

Du point de vue de l'instance politique, le défi réside dans la nécessité de concilier les impératifs de gestion publique, souvent marqués par des contraintes budgétaires et des attentes électorales, avec une démarche de prévention qui exige du temps, de la mobilisation de ressources et une vision à long terme. Les élues et élus doivent démontrer un engagement clair et constant en faveur de la prévention des RPS, ce qui implique d'accepter parfois de remettre en question des pratiques managériales et des politiques ancrées, ou de faire face à des résistances internes. De plus, ils doivent adopter une posture de leadership exemplaire, incarnant les valeurs de bienveillance et d'écoute, tout en conciliant les contraintes de performance et d'efficience imposées par leur mandat. L'ancrage institutionnel, quant à lui, est un autre aspect qui rend ce défi particulièrement complexe. Les services de la Ville sont souvent structurés de manière

12. Outil de dialogue social, le rapport social unique (RSU) a pour objectif d'aider à la décision et au pilotage des ressources humaines de la collectivité.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

hiérarchique, avec des processus décisionnels qui peuvent être lourds et centralisés. Introduire une démarche participative de prévention des RPS dans un tel environnement nécessite de redéfinir les modes de fonctionnement, de communication et de prise de décision. Il s'agit de décloisonner les services, de favoriser le dialogue entre les différentes strates hiérarchiques et de créer des espaces d'échanges où les agentes et agents peuvent s'exprimer librement. Ce changement implique de reconfigurer les pratiques managériales pour encourager une gestion participative et bienveillante, ce qui n'est pas sans résistance, notamment de la part des gestionnaires habitués à un style de leadership plus directif.

Enfin, pour les agentes et agents eux-mêmes, le défi est d'accepter de sortir d'une posture souvent passive face aux enjeux liés à leur bien-être, pour devenir des acteurs engagés dans la coconstruction de solutions. Dans un environnement où la parole n'a pas toujours été encouragée, la peur des représailles, le sentiment de ne pas être écouté ou simplement le manque d'habitude à s'exprimer sur des sujets sensibles, comme le stress ou le mal-être au travail, peuvent freiner leur participation active. La Ville a donc dû mettre en place des dispositifs qui assurent aux agentes et agents que leur voix sera non seulement entendue, mais également prise en compte de manière concrète dans les décisions qui les concernent.

En définitive, le véritable défi pour une administration municipale consiste à orchestrer l'alignement de ces trois dimensions, soit l'instance politique, l'ancrage institutionnel et l'expression des agentes et agents, afin de construire une méthodologie de prévention des RPS qui soit à la fois inclusive, rigoureuse et durable. Cela nécessite de créer une dynamique de confiance et de dialogue où chaque acteur, quel que soit son niveau, se sent responsable et impliqué dans la construction d'une culture de QVT. Cette démarche exige un changement de paradigme, passant d'une approche descendante à une approche collaborative, qui s'inscrit dans la durée et qui fait de la prévention des RPS un enjeu stratégique, tant pour la santé des agentes et agents que pour la performance globale de la Ville.

La coconstruction et la coproduction de la prévention sont bien plus qu'une simple addition d'idées ou un assemblage de bonnes pratiques : elles incarnent une démarche durable qui vise à redéfinir les contours mêmes de l'action collective, à refuser les logiques verticales qui tendent à compartimenter la responsabilité et à invisibiliser les voix des acteurs de terrain. Il s'agit de reconnaître que, face à des enjeux complexes comme les RPS et la promotion de la santé au travail, la prévention ne peut être efficace que si elle repose sur l'intelligence collective, la participation active et l'engagement des individus qui vivent, expérimentent et subissent ces réalités au quotidien.

Cette démarche requiert une transformation profonde de nos modes de penser et d'agir. Elle nous invite à adopter un regard neuf sur la manière dont nous abordons les problématiques liées à la QVT, en privilégiant l'hybridation des savoirs et des perspectives. L'expérience de la Ville de Lamentin nous offre un exemple concret

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de cette volonté de rassembler autour d'une vision commune. En impliquant agentes et agents, gestionnaires, élues et élus ainsi que partenaires sociaux, et en valorisant leurs contributions, Lamentin a su instaurer un dialogue collectif où les singularités et les diversités ne sont plus perçues comme des obstacles, mais comme des richesses à mobiliser. Ce processus a permis de mettre en lumière des besoins réels, souvent ignorés par des approches plus standardisées. En engageant les acteurs dans un diagnostic participatif et en les invitant à coconstruire et à coproduire les solutions, Lamentin a démontré qu'il est possible de créer des espaces de travail qui ne sont pas seulement réactifs face aux enjeux de la prévention, mais qui deviennent proactifs, anticipant les défis, en adaptant les réponses et en cultivant une véritable culture de la prévention. Ainsi, la coconstruction et la coproduction, en misant sur l'intelligence collective, permettent de passer d'une logique de conformité à une dynamique d'apprentissage commune où la prévention devient un vecteur d'innovation, de résilience et de santé organisationnelle.

Références

Brun, J. P., Biron, C. et St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail* (Guide nº RG-618). Université Laval et IRSST.

Creusier, J. (2013). *Clarification conceptuelle du bien-être au travail*. Actes du congrès annuel de l'Association francophone de Gestion des Ressources Humaines.

Gross, O. (2018). La coconstruction est-elle un leurre ? Dans K. Lefeuvre, R. Ollivier, R. et O. Gross (dir.), *La démocratie en santé en question(s)* (p. 71-79). Presses de l'EHESP. https://doi.org/10.3917/ehesp.lefeu.2018.01.0071

Guillemette, S. et Savoie-Zajc, L. (2012). La recherche-action et ses rapports de coconstruction de savoirs et de formation dans une perspective de professionnalisation entre acteurs praticiens et chercheurs. *Formation et profession*, *20*(3), 41-52. https://doi.org/10.18162/fp.2012.7

Koblan Huberson, L. (2025). *Guide d'évaluation annuelle avec un suivi structuré à 3, 6, 9 et 12 mois* [Document interne de travail]. Ville de Lamentin, Direction générale des services – Mission Organisation interne et performance.

Ministère de la Transformation et de la Fonction publique de la République française (2016). *Management bienveillant et durable : la co-construction du bonheur au travail.* Bibliothèque des initiatives RH. https://www.bibliotheque-initiatives.fonction-publique.gouv.fr/initiatives/qualite-de-vie-au-travail/management-bienveillant-et-durable-la-co-construction-du

République française. (2009, 20 novembre). *Accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique du ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État*. https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/accord_sante_201109.pdf

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

CHAPITRE

35

Travail, santé mentale et opérationnalisation d'une démarche de prévention

Des articulations indissociables à refonder

***Mélanie Dufour-Poirier**, Université de Montréal*
***Jean-Paul Dautel**, Université du Québec en Outaouais*

« Il est nécessaire pour le droit de penser la prestation de travail non plus seulement comme un corps que l'on loue, mais qu'on égare avec la personne humaine tout entière dans sa capacité à réaliser une tâche. [...] [Cela s'avère d'autant plus vrai et pertinent] *que la dimension mentale est davantage sollicitée, ce qui implique de reconsidérer ce qui est en jeu dans la relation de travail. »*

Nicolas Chaignot Delage, philosophe du droit

1. Un contexte de réforme... et une occasion de faire les choses autrement ?

La réforme de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) de 2021 a été l'occasion pour nous de nous interroger sur la pertinence de diriger un ouvrage collectif, comme celui dont vous terminez la lecture, pour dresser un état des lieux des avancées (scientifiques et pratiques) recensées en matière de prévention des atteintes à la santé mentale au Québec. Un tel ouvrage n'avait effectivement pas été réalisé depuis la publication de celui dirigé par notre collègue Denis Harrisson en 2002, soit il y a

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

plus de 20 ans : ce dernier nous a d'ailleurs fait l'honneur de signer l'introduction du présent livre, illustrant en cela la continuité de réflexions profondément interdisciplinaires qui mûrissent toujours à ce sujet. Au-delà de cela, la réforme représentait aussi pour nous une occasion inégalée de repenser les cadres de référence et les pratiques entourant la prévention pour faire du travail et de ses modes d'organisation des objets de débats en tant que tels, à l'intérieur des milieux de travail, certes, mais également à l'extérieur de ceux-ci, dans l'espace public, sociétal et politique.

Dans les faits, au gré des différents projets de recherche-intervention que nous menons présentement sur ce même thème, des besoins d'accompagnement se sont révélés criants d'actualité du côté des acteurs du travail. Cette réforme, convient-il de le rappeler, oblige désormais les entreprises à établir un programme de prévention pour mieux protéger l'intégrité psychique des travailleurs, y compris ceux en télétravail. Ce programme doit entre autres prévoir l'identification et l'analyse des atteintes à la santé mentale ; les mesures et les priorités d'action pour favoriser leur élimination ; les mesures de surveillance, d'évaluation et de suivi ; un échéancier pour leur mise en place. À ces obligations s'ajoutent celles de prévenir et de contrer toute situation de harcèlement et de violence sur les lieux de travail. À nos yeux, ces nouvelles dispositions légales ouvraient la porte à la mise en place d'une démarche participative et concertée entre les acteurs du travail pour coconstruire des outils de prévention renouant avec les connaissances fines et les besoins du terrain, leur réalité et leurs réflexions à tous, ainsi que leur action et leur agir au quotidien.

En dépit de ces avancées, plusieurs questions demeuraient et demeurent toujours à l'esprit des intervenants de terrain. Comment rendre opérationnelle cette nouvelle obligation juridique ? Comment la rendre pleinement pertinente, efficace et pérenne sur le terrain ? Plus simplement encore… par où commencer ? En effet, tout équipés qu'ils étaient (au vu notamment des outils institutionnalisés de repérage des risques professionnels ou des normes volontaires qui existent déjà), ces acteurs admettaient se sentir, pour ainsi dire, passablement pris au dépourvu. Dans un tel contexte, comment rallier une communauté de travail en entier autour de la construction d'un exercice de prévention satisfaisant et s'alignant pleinement sur la réalité du travail, vécue et *habitée* comme telle ? (Dufour-Poirier et Dautel, 2025 ; Dufour-Poirier, Dautel et Chaignot Delage, 2025) Face à ces considérations, il nous apparaissait opportun, pour ne pas dire urgent, de répondre à ces besoins d'accompagnement en modélisant une démarche de coconstruction des mesures de prévention (primaire, idéalement) des atteintes à la santé mentale au travail.

Avant d'en exposer concrètement ses quatre phases, précisons d'emblée la teneur de nos réflexions l'alimentant en amont.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2. La valorisation des intelligences et de l'ingéniosité des travailleurs au service d'une prévention réussie

Le présupposé de base fondamental alimentant nos réflexions reconnaît d'emblée la capacité des travailleurs à créer, individuellement et collectivement, des pratiques et des sources de régulation pertinentes au chapitre de la prévention, soit de faire preuve d'intelligence et d'ingéniosité à ce sujet. Une telle admission implique la nécessité de les écouter, de libérer leur parole et de leur permettre d'apposer *des mots sur des maux*, dans des espaces de discussions et divers forums de débats sécurisés, portant sur le travail et ses modes d'organisation. Sans trop de brièveté, l'idée vise à doter la communauté de travail d'une compréhension et d'un langage communs, notamment quant à leur imputabilité collective et partagée au regard des atteintes à la santé mentale. En effet, prendre soin de sa santé commande également de prendre soin de celle d'autrui.

Maintenant, si l'on fait un léger pas de côté, un tel changement de paradigme – car c'est bien de cela dont il s'agit, soyons clairs – induit la nécessité non seulement d'aller au-delà des référents connus et de *défaire des certitudes* en matière de prévention, mais également d'en créer de nouvelles et de faciliter leur actualisation chaque jour, dans le *réel* et la complexité de l'activité. Cela implique donc, d'une part, de *penser en-dehors de la boîte* et de renouer avec le terrain pour être ainsi en phase avec les réalités concrètes et vécues *au*, *par* et *dans* le travail.

D'autre part, en conformité avec ce qui précède, de telles admissions portent atteinte à l'approche positiviste traditionnellement consacrée en droit du travail québécois : en effet, selon celle-ci, le droit se créerait et s'imposerait de manière descendante et dans l'univers *formel* des relations de travail aux travailleurs, indépendamment de leur faculté à se saisir des contraintes organisationnelles et contextuelles et à promouvoir des actions et des mobilisations (individuelles et collectives) efficaces au chapitre de la prévention (Dautel *et al.*, 2025a, 2025b). Selon cette conception, les travailleurs ne pourraient dès lors être considérés comme pleinement habiles pour instiguer des initiatives de prévention, qui plus est en marge du droit et des instances de participation spécialement dédiées à la santé et sécurité du travail (SST). Notre propos s'inscrit incidemment en faux contre cette conception que nous jugeons restrictive et erronée de la prévention, et ce, pour deux raisons. D'abord, selon nous, les normes de prévention peuvent provenir des travailleurs eux-mêmes et de l'univers *informel* des relations de travail. De notre avis, les travailleurs gagneraient à être considérés comme des créateurs confirmés de normes de santé et comme des sources de régulation dans les milieux de travail : nous les jugeons naturellement habiles à créer ce type de normes (tant officielles qu'officieuses), ne serait-ce qu'en réponse aux comportements de prudence et de signalement que le droit leur impose. Par extension à cela, revamper l'effectivité du droit de la SST commande de remobiliser et de revaloriser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

les possibilités d'émancipation individuelles et collectives des travailleurs, un processus qui nous apparaît souhaitable, voire nécessaire pour maximiser la portée transformatrice de la réforme de la LSST. Nos réflexions soulignent en ce sens l'importance de mobiliser l'intelligence des travailleurs, à travers leurs savoirs expérientiels (conscientisés ou non) (Karolewizc, 2010) et leur capacité à dénouer la complexité de certaines situations dans des espaces de discussions sécurisés portant sur le travail, tel que *vécu* et *habité* par eux (Dufour-Poirier et Dautel, 2025), pour coconstruire, en collaboration avec eux, des mesures de prévention en phase avec les attentes, les besoins et, pourquoi pas, l'imaginaire collectif du milieu[1].

Au-delà de nos travaux, ces réflexions rejoignent les écrits de nombreux auteurs, dont Chaignot Delage (chapitre 5 du présent ouvrage) et Lhuillier et Viviers (chapitre 6), qui reconnaissent, tout comme nous, l'habilité et surtout la capacité des travailleurs à procéder à la régulation (formelle et informelle) des risques inhérents à leur activité et aux complexités de leur milieu. En synergie avec notre pensée, ces chercheurs admettent le pouvoir des travailleurs à rendre exécutoires et à partager des règles (officielles et officieuses) d'exécution commune ou de développement des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, ou encore de réorganisation du travail – et, indirectement, de l'environnement où celui-ci se déploie – pour réduire les écarts entre le travail prescrit et le travail réel, et ainsi mieux contrôler les répercussions potentielles ou appréhendées sur leur santé et leur sécurité. Tout bien considéré, il s'agit ici d'avoir confiance en la capacité de ces *opérateurs de terrain* de faire preuve d'une inventivité, d'une créativité et d'une maturité exemplaires en situation de travail et de prévention des atteintes à leur santé[2]. Nous nous éloignons en cela de la vision individualisante et comportementaliste jusqu'ici préconisée en matière de prévention pour ainsi considérer les travailleurs comme des agents de changement à part entière,

1. Être un *citoyen actif* dans le champ de la SST (Dufour-Poirier et Dautel, 2025 ; Dautel et Dufour-Poirier, 2025a, 2025b), car notre propos renvoie à cela, implique pour le travailleur un *triple pouvoir :* 1) celui d'exercer ses droits sociaux au travail (dans la quête de préserver sa dignité et son intégrité) ; 2) celui de conduire son travail de manière libre et souveraine (sous-tendant en cela la présence d'une autonomie et de marges de manœuvre certaines dans la réalisation de son travail) ; 3) celui de se sentir *entendu* et de pouvoir participer, à tous les niveaux, aux processus décisionnels touchant à l'organisation du travail, contribuant par là même à l'opérationnalisation de la prévention sur le plancher. Une approche aussi directe et intégrée de la prévention requiert la présence d'un environnement social *capacitant* et valorisant la participation libre, active et volontaire des travailleurs à des processus de concertation et de débats collectifs l'alimentant. Notre démarche de coconstruction vise ainsi non seulement à faire des milieux de travail participants des environnements capacitants, mais également à permettre aux travailleurs y exerçant leurs fonctions de se saisir de leur triple pouvoir dans ce même cadre.

2. Nous définissons cette *maturité* comme renvoyant à la capacité des individus et des collectifs à dépasser leurs biais cognitifs et organisationnels pour penser et mettre en œuvre une prévention efficace, évolutive et adaptée aux réalités du travail, ainsi qu'à exercer des actions de régulation et de mobilisation en ce sens, lorsque le milieu est caractérisé par une représentation collective (Dufour-Poirier et Dautel, 2025).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

capables de créer du liant dans les milieux et de puiser dans leurs connaissances fines et intuitives du réel de l'activité pour concevoir des pistes de solutions adaptées à leurs besoins et à ceux de leurs pairs au travail.

Ces éléments d'analyse mettent conséquemment de l'avant la capacité des individus et des collectifs auxquels ils participent à redéfinir les normes dans le travail, tel que vécu dans le réel (et non le travail prescrit) de l'activité, en fonction des marges de manœuvre qu'ils parviennent à instaurer dans leur environnement, tout en préservant leur santé. En sollicitant l'apport de tous les acteurs du travail (en l'occurrence les employeurs, les travailleurs, les syndicats, les instances dédiées en SST, etc.) dans la coconstruction de mesures de prévention conséquentes et adaptées à leurs défis quotidiens, notre conception et notre approche de la prévention contrecarrent ce biais d'action qui tend à faire subrepticement fi des capacités d'adaptation et des initiatives sécuritaires provenant à la fois des travailleurs et de leurs milieux dans l'opérationnalisation de la SST, ainsi que des obligations légales de prévention dans le domaine de la santé mentale.

La modélisation de notre démarche, qui repose sur la coconstruction d'une véritable prévention primaire des atteintes à la santé mentale dûment concertée entre tous les acteurs concernés, induit cette confiance dans les intelligences (individuelles et collectives) et dans l'ingéniosité des travailleurs et des milieux, tout capables qu'ils sont de produire des sources normatives et de régulation (tant formelles qu'informelles) du travail. Nous en déclinons brièvement les quatre principales phases ci-après.

3. L'opérationnalisation d'une démarche de coconstruction en quatre temps

Nous avons développé, en collaboration avec une ergonome, Carole Gonçalves, une démarche de recherche-intervention qui s'aligne sur la réforme de la LSST de 2021. Sur la base du paradigme participatif, l'originalité de notre démarche réside dans la perspective collaborative, développementale et capacitante qui l'alimente en amont : son caractère se veut donc différencié, car intimement dépendant des particularités et des enjeux propres aux milieux où elle est destinée à prendre place. Nous voulions également que les acteurs la mettent à leur main et ne soient ou ne se sentent pas de purs spectateurs de la démarche. L'idée profonde de ce type de méthode est que le milieu de travail s'autoforme à poursuivre le processus de prévention au-delà de la durée du projet de recherche.

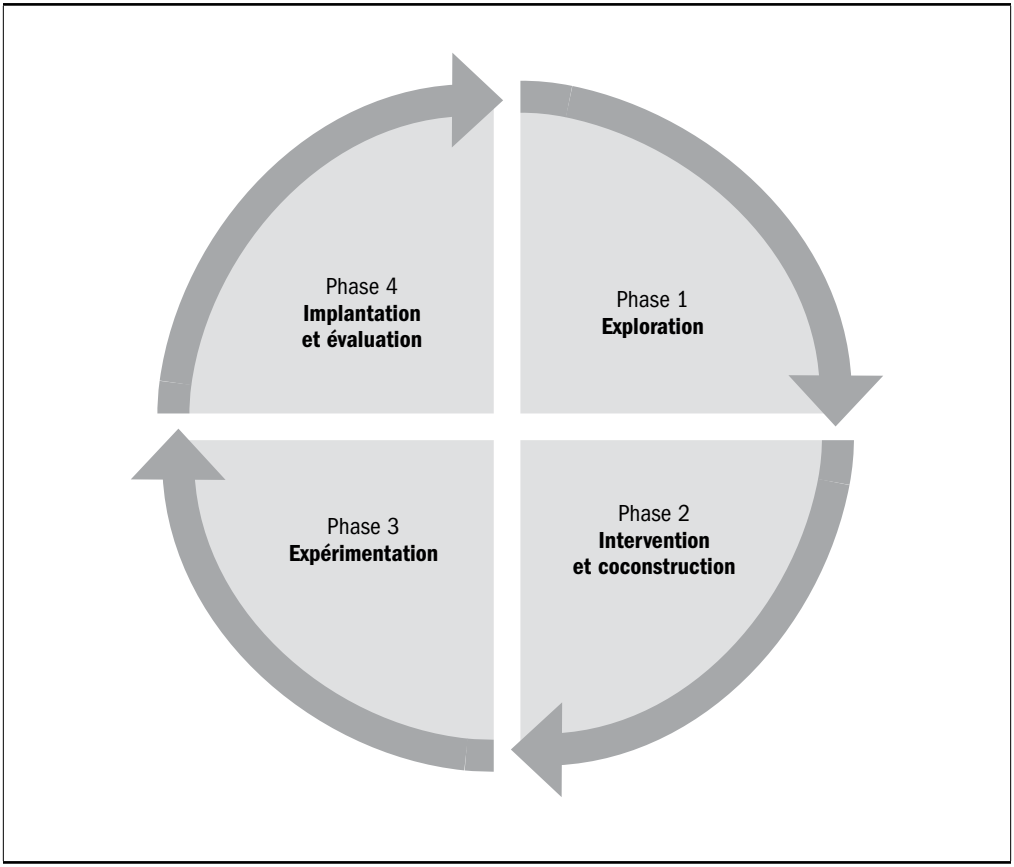
C'est cette intelligence collective inclusive, interdisciplinaire, multiniveaux et autoapprenante, au service d'une prise en charge et d'une prévention optimales, car primaire et véritablement en amont de la survenance des atteintes à la santé mentale, que nous croyons essentielle de mobiliser dans les milieux (Dufour-Poirier et Dautel,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

2024a, 2024b, 2024c ; Dufour-Poirier *et al.*, 2025). En outre, considération non négligeable en soi, une telle philosophie s'inscrit en synergie avec l'esprit qui animait la promulgation des lois en santé et sécurité du travail au Québec en 1979 : en effet, ces lois misaient sur la contribution active et volontaire de l'ensemble des acteurs composant une même communauté de travail dans la conception et le déploiement d'actions à engager au chapitre de la prévention. C'est donc dire que, dans sa mise en opérationnalité, notre démarche reste fidèle à ce même esprit.

Sur le plan opérationnel, donc, celle-ci se décompose en quatre phases (figure 35.1). Son approche *globale* et *structurante* permet de comprendre le travail et de le mettre en débat, pour mieux le repenser, le transformer… et, en quelque sorte, le *panser* (dans la vocation préventive).

FIGURE 35.1 Quatre phases d'opérationnalisation du processus de coconstruction de la prévention des atteintes à la santé mentale au travail



Source : Dufour-Poirier et Dautel (2024a).

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3.1 La phase 1 dite d'exploration

Cette première phase implique la réalisation d'un double exercice, d'une part, de compréhension des problématiques et des enjeux issus du travail (à proprement parler, des irritants de l'activité) affectant la santé mentale – très souvent en lien avec les contingences (prescrites et réelles) du métier, l'organisation du travail, l'évolution des compétences individuelles et collectives, l'identité professionnelle et la reconnaissance du travail, les modes de régulation individuelle et collective, ainsi que les moyens et les environnements de travail – et, d'autre part, de contre-validation de ces problématiques par des interlocuteurs clés variés (travailleurs, représentants patronaux et syndicaux, selon le cas), le tout dans une perspective mixte et croisée.

Cette phase met de l'avant la réalisation et la formulation d'un prédiagnostic global par le biais d'une analyse du travail – par une compréhension de son versant prescrit et de sa traduction par les acteurs interrogés dans le réel de l'activité – au moyen, entre autres, de la tenue d'entretiens individuels (et collectifs, en cas de besoin) de type semi-dirigé auprès des acteurs identifiés précédemment, de la distribution de sondages et de phases d'observation non participante (lors de réunions de tout ordre, par exemple, organisées par le service), de manière à affiner notre compréhension des enjeux et des dynamiques relationnelles prévalant à l'interne.

En sus de cela, des éléments complémentaires aux données empiriques amassées dans le cadre des entretiens doivent aussi faire partie intégrante des analyses à dégager à ce stade-ci. L'ensemble de ces données serviront à choisir le ou les enjeu(x) prioritaire(s) à traiter et la méthodologie à employer subséquemment (problématique ciblée, portée de l'intervention, profil des travailleurs concernés, etc.), ainsi qu'à délimiter le périmètre d'intervention et les marges de manœuvre en présence (ressources, budget, échéancier, données des ressources humaines [RH] et de la SST, etc.).

Une figure[3] dresse le tableau synoptique des éléments à retenir lors de la phase 1 de notre démarche, qu'il s'agisse des feux verts nécessaires au démarrage et à l'avancement du projet, des attentes exprimées par les acteurs rencontrés lors du lancement du projet dans la formulation de leur demande d'intervention, ou encore des informations (en matière de RH ou de SST) propres aux populations concernées par le projet de recherche.

Les avancées attendues dans cette phase (et déployées dans les phases subséquentes) seront réalisées par un groupe de travail constitué uniquement de travailleurs vivant le réel de l'activité et capables d'analyser la situation de travail telle qu'elle se vit. Fait à ne pas négliger, la composition du groupe de travail devra respecter les règles d'un échantillonnage raisonné – de manière à refléter la mixité et l'hétérogénéité des profils

3. Pour visualiser les éléments d'évaluation complémentaires aux entretiens, propres à la phase 1 de la démarche de coconstruction, consulter le https://media.puq.ca/d6298

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

de travailleurs œuvrant dans le milieu. Cela implique de prendre en compte, entre autres, l'âge, le genre, les fonctions occupées, la longévité de l'expérience en carrière, la crédibilité obtenue auprès des pairs, etc.).

En synergie avec les travaux réalisés par le groupe de travail, des représentants diversifiés (provenant de tous les paliers décisionnels de l'organisation, mais également des représentants des travailleurs et du syndicat, le cas échéant) seront réunis, à intervalles réguliers et continus, au sein d'un comité qualifié de pilotage. Ce comité de pilotage sera appelé non seulement à prioriser et à hiérarchiser les enjeux à traiter dans le cadre de la démarche de coconstruction, mais également à réaliser un suivi des avancées réalisées par le groupe de travail dont il a été question précédemment. Des allers-retours devront avoir lieu entre le comité de pilotage et le groupe de travail pour contre-valider, toujours à intervalles réguliers, la justesse des trajectoires empruntées et la pertinence d'y apporter des amendements sans trop de délais. À des fins de précisions utiles, le comité de pilotage réalise des suivis des travaux engagés par le groupe de travail, tout en lui laissant la possibilité de distiller des pistes d'innovation concernant la prévention, en somme, d'être un incubateur de changements et d'innovations dans le milieu.

De son côté, le comité de pilotage agit à la fois comme *caisse de résonance* et *boussole stratégique* pour le groupe de travail qui, pour sa part, intervient comme bras opérationnel et concepteur des mesures de prévention à engager sur le terrain. Il convient de le préciser, aucune ascendance ne devra prévaloir entre ces deux groupes qui agissent comme des vases communicants, le *modus operandi* de toute notre démarche reposant sur l'horizontalité et la mutualisation – dûment assumées par les acteurs participants – des connaissances engrangées sur le terrain. L'élaboration des pistes de solution en matière de prévention devient dès lors issue d'un travail collectif et collectivant le regard posé sur les enjeux et les préoccupations émanant du milieu de travail.

Sans tomber dans trop de brièveté, l'objectif de cette phase 1 vise ici à susciter une compréhension collective et partagée des enjeux et des problématiques en présence dans le milieu. Il s'agit, en somme, de doter les acteurs de la prévention d'une compréhension et d'un langage communs face à ceux-ci, ce qui peut conduire à reformuler ou à réorienter la demande initiale d'intervention ou ses orientations en fonction des éléments ainsi mis en lumière.

De cette phase émerge la rédaction préliminaire et exploratoire de priorités d'action potentiellement remédiatrices (transformatrices du travail), destinées à apaiser l'écologie du milieu : celles-ci réclameront la validation préalable des acteurs de terrain concernés, soit ceux présents dans le comité de pilotage, avant d'être mises à l'épreuve du terrain – de manière à éprouver leur pertinence et leur efficacité – en phases 2 et 3 du processus.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

3.2 La phase 2 dite de coconstruction

Cette deuxième phase vise à mettre en application les priorités définies précédemment, en impliquant les travailleurs concernés et en amorçant la coconstruction de pistes de solutions préventives (plausibles et s'alignant sur la réalité du terrain). Ces pistes seront ensuite intégrées dans un protocole d'expérimentation permettant de tester plus tard leur pleine opérationnalité.

Deux types de séances de travail seront organisés au cours de cette phase 2 de notre démarche. Le premier consistera à revenir sur les écarts entre le prescrit et le réel de l'activité, en lien avec la thématique d'intervention priorisée. Le second permettra d'enchaîner assez rapidement sur l'exploration de pistes d'évolution ou de résolution envisageables. À ce stade, il est crucial que les participants puissent réfléchir librement, proposer des idées et formuler des hypothèses de solutions sans être immédiatement freinés par des contraintes perçues comme incontournables, mais qui, dans certains cas, peuvent être levées.

3.3 La phase 3 dite d'implantation et d'expérimentation

Cette troisième phase vise à éprouver les solutions dégagées antérieurement par le groupe de travail, toujours en concertation avec le comité de pilotage, à la phase 2, en testant leur faisabilité sur le terrain. Cette phase vise, de concert avec le groupe de travail et le comité de pilotage, à coconstruire les améliorations (lorsque nécessaires) à apporter aux pistes de solutions et aux mesures de prévention élaborées à la phase 2.

La phase 3 permettra ainsi de finaliser le choix et la *version* des solutions préventives qui nourriront les discussions entre les acteurs à la phase 4 de notre démarche. Ces solutions seront destinées à être intégrées, une fois leur mouture *définitive* (quoique nécessitant une constante actualisation, en adéquation avec le principe de continuité des démarches de prévention et le paradigme participatif caractérisant notre méthode d'intervention), dans le programme de prévention conçu et élaboré pour être le plus en synergie possible avec les particularités du milieu de travail participant.

3.4 La phase 4 dite d'évaluation, de peaufinage et de suivi rétrospectif

Cette quatrième et dernière phase procède à une dernière étape de suivi et de contre-validation de la mise en application correcte et efficace des solutions préventives. Elle inclut également une étape fondamentale de la démarche qui visera à prototyper une méthodologie d'action potentiellement réplicable à d'autres unités ou départements composant le milieu de travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Cette phase, comme pour les précédentes, nécessite le concours constant et régulier du groupe de travail et du comité de pilotage pour respecter les fondements d'une démarche misant sur la mobilisation des intelligences en présence dans le milieu concerné.

Comme mentionné précédemment, la phase 4 revêt une importance capitale pour permettre aux acteurs du milieu de travail de s'approprier pleinement le processus d'intervention et d'en assurer la pérennisation de manière autonome à l'avenir.

3.5 La valeur ajoutée d'une démarche de coconstruction

Cette démarche comporte plusieurs avantages pour les acteurs du terrain et les milieux. Premièrement, elle met en valeur les savoirs expérientiels (passifs et actifs) (Karolewizc, 2010) des acteurs du travail, favorisant de ce fait la mise en place d'une prise en charge davantage éclairée, concertée et adaptée des atteintes à la santé mentale au travail : elle permet en ce sens de responsabiliser les acteurs de la prévention en leur offrant un espace formel et assumé de dialogue et de prise de décision sur ces questions. L'objectif est de réaccorder un pouvoir d'agir aux travailleurs, en leur redonnant la main sur leur travail et la construction de leur santé au travail. Cela alimente, en arrière-plan, les questions de reconnaissance et de valorisation des individus *au* travail et *par* le travail.

Deuxièmement, cette démarche alimente les réflexions en ce qui a trait à la diffusion de meilleures pratiques et de mesures de formation dans le domaine de la prévention primaire des atteintes à la santé mentale, en questionnant notamment le design du travail, ses modalités d'accomplissement et la pertinence des politiques encadrant sa réalisation. Une approche de coconstruction favorise effectivement une adaptation en continu des règles de travail aux réalités spécifiques de chaque milieu, et permet éventuellement d'établir un protocole et d'institutionnaliser les démarches de prévention. Cela permet d'en faire des valeurs cardinales, des convictions partagées et des principes d'action propres aux organisations concernées, contribuant à l'émergence d'une véritable culture de prévention, capable d'alimenter les pratiques et les comportements de prudence.

Troisièmement, la démarche a aussi pour propos de renforcer les mécanismes de contrôle et d'alerte pour prévenir les dérives des modes de gestion pathogènes (charge de travail excessive, déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, isolement social, impacts de la réorganisation des activités productives, etc.). L'enjeu est de permettre une identification rapide des pratiques dysfonctionnelles, leur mise au jour et leur traitement, afin d'éviter qu'elles ne sclérosent durablement la santé des travailleurs.

Enfin, quatrièmement, et sur un plan plus global cette fois, au-delà des coûts (humains et économiques) énormes que ces atteintes représentent pour les employeurs et l'État (lire ici absentéisme, présentéisme, invalidité, etc.), nos travaux en lien avec

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

la coconstruction des mesures de prévention et la *collectivation* du regard que l'on pose sur ces atteintes – au vu de leur forte résonance, de leur caractère systémique et de leur récurrence sur le plan organisationnel – réitèrent l'importance de faire de la santé mentale une force sociale positive de renouvellement des stratégies des acteurs du travail à l'échelle nationale et de recomposition des milieux (Dufour-Poirier et Chaignot Delage, 2023). Nous soulignons en cela la nécessité criante d'actualité de faire de ces atteintes des enjeux d'ordre organisationnel et de santé publique en bonne et due forme. L'objectif est de mobiliser et de coordonner l'ensemble des acteurs, internes et externes aux milieux, comme l'ont clairement exprimé l'ensemble des acteurs présents dans le cadre de cet ouvrage, d'où la grande valeur de leur contribution à l'édifice des réflexions en cours de construction en matière de prévention.

4. Mieux prévenir les atteintes à la santé mentale : pour une effectivité du droit renforcée et une justice sociale accrue au Québec

Au cours des dernières décennies, les modes d'organisation du travail ont subi des transformations profondes : évaluation individuelle des performances – réduites à une réifiante employabilité avec la charge d'imputabilité que cela sous-tend pour le travailleur ; *désert humain* où la *convivialité stratégique* s'est substituée à la solidarité collective ; intensification du travail et surcharge ; sempiternelles réductions des ressources disponibles ; standardisation des processus limitant l'expression de l'autonomie et de la créativité au travail, et anéantissant la réappropriation du rapport subjectif au travail et de la dignité ; brouillage des frontières entre vie professionnelle et vie personnelle ; articulations difficiles des temps de travail et hors travail ; accroissement et épuisement des *ressources immatérielles* mobilisées dans ce même cadre (p. ex. compétences, confiance et santé des travailleurs), etc. Nous le savons, ces évolutions opèrent plus souvent qu'autrement sur fond de surveillance accrue, de concurrence généralisée entre les individus et de délitement des coopérations au travail, discréditant au passage le principe de prévention de l'adaptation du travail à l'humain le réalisant, ainsi que son droit de participer à l'édification des modes d'organisation et de délibérer collectivement à leur sujet.

En réponse à ce contexte, l'ensemble des acteurs internes aux milieux de travail et externes à ceux-ci (dans le cadre de leur obligation d'assurer des environnements sûrs et sécurisés) sont appelés à renforcer l'effectivité du droit de la SST pour résister à son propre dévoiement et contrecarrer les effets délétères de ces évolutions. Reconnaître les impacts du travail et de ses modes d'organisation sur la dignité et l'intégrité humaine constitue un impératif de justice sociale et de démocratie industrielle, au Québec, certes, mais aussi dans toutes les sociétés. Par ricochet, en renforçant l'obligation générale de préservation de la santé (comme constituante du *noyau dur* des droits inaliénables au travail), une nouvelle conception du droit de la SST gagnerait à émerger

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

au Québec (Dautel et Dufour-Poirier, 2025a, 2025b), intégrant les travailleurs en tant que sujets et citoyens actifs de leur santé et de leur devenir, et favorisant un cadre où le bien commun primerait sur les diktats de rentabilité et d'efficience économique.

De notre avis, la prise en compte du réel de l'activité ainsi que la reconstruction des coordinations au sein des milieux de travail offrent des pistes de réflexions intéressantes pour contrevenir à ces écueils. En complémentarité à cela, en valorisant ces coopérations, le lien de subordination (encore largement perçu comme un outil de domination dans les entreprises) pourrait également devenir plus acceptable et compatible avec les possibilités (individuelles et collectives) d'émancipation des travailleurs, à la seule condition que le travail fasse l'objet de discussions libres et éclairées parmi eux et devienne compris comme une source de santé. Plus encore, si l'on prend un peu de hauteur face à ce qui précède, il s'agit ici d'admettre la nécessité de mobiliser l'intelligence des travailleurs et des milieux à débattre des situations dangereuses pour la santé afin de maximiser la portée de l'obligation (collective) de prévention sur le terrain. Défendre une approche protectrice et promotrice des droits fondamentaux de la personne au travail, mobilisant *la personne tout entière* (à savoir son corps, sa sensibilité, ses savoirs, son savoir-faire, son savoir-être, ses expériences, ses intuitions, sa réactivité face aux aléas de l'activité, etc.) pour réaliser une tâche, exige ainsi de reconnaître son intelligence dans la réalisation de son travail et la construction de sa santé au travail, tant dans les cadres juridiques que dans les modes d'organisation du travail (Dautel *et al*., 2025a, 2025b).

Plusieurs pistes d'évolution (dont certes la coconstruction, mais pas uniquement) peuvent être envisagées pour renforcer et concrétiser cette dynamique. Pour la concrétiser, il est essentiel de reconnaître explicitement le rôle et la capacité des travailleurs (et des syndicats les représentant, le cas échéant) à être ingénieux dans la coconstruction des normes de prévention, en valorisant leur expertise et leurs savoirs expérientiels issus du travail réel. La mise en place d'instances en SST leur donnant les moyens d'assurer pleinement leurs missions et de repolitiser les enjeux de SST permettrait également de doter les travailleurs d'un statut d'acteurs de contre-proposition et de partenaires incontournables, aux premières loges des processus de prévention. Enfin, des mécanismes doivent aussi être créés pour permettre à tous les acteurs de la prévention d'intervenir directement sur l'organisation du travail, notamment à travers l'instauration de réels espaces de dialogue, obligatoires et animés à cette fin, dédiés aux conditions de travail et à leurs impacts sur la santé. Ces transformations viseraient avant toute chose à reconnaître pleinement l'impact du travail sur la dignité et l'intégrité des travailleurs, en leur redonnant un pouvoir d'action concret sur leurs conditions d'exercice. Or, une telle prévention ne peut émerger que si elle devient un enjeu partagé, ancré dans une approche collective, participative et concertée des normes du travail. Loin de s'opposer à la performance organisationnelle, bien au contraire – et nous en sommes persuadés –, cette vision favoriserait l'atteinte d'un équilibre enviable entre efficacité du travail et préservation de la santé des travailleurs,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

en plus de permettre d'apaiser l'écologie de milieux destinés à devenir des organisations apprenantes et novatrices sur le plan de la prévention et, élément important, de retenir les talents au travail.

En toute dernière ligne, ces réflexions nous convient à ne plus mettre au rancart les solidarités se déployant dans l'exercice du travail, à ne plus dénier les intelligences mises à l'œuvre dans ce même contexte et à procéder à la *libération d'une parole* favorable à la coconstruction de solutions préventives des atteintes à la santé mentale, en phase avec les besoins des milieux. Un tel scénario implique la nécessité d'écouter les acteurs de la prévention et de leur permettre d'apposer *des mots sur des maux*, dans des espaces de discussions permettant la libération de leur expérience subjective du travail (tel que *vécu* et *habité* par eux) (Dufour-Poirier et Dautel, 2025a). Il sous-tend également la nécessité de maximiser la portée des coordinations engagées entre les acteurs internes aux milieux et externes à ceux-ci – nous pensons notamment à ceux évoluant dans la sphère institutionnelle, à l'instar de la Direction de la santé publique du Québec, des associations sectorielles paritaires et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ; voir chapitres 12, 13 et 14 –, afin de remettre les questions liées à l'organisation du travail au cœur des enjeux à débattre dans les instances dédiées, et d'en faire également des enjeux de santé publique et de débats portés à un niveau politique.

Ce faisant, un tel décloisonnement de la prévention « impliquerait de considérer le travail [comme un véritable déterminant de la santé et également] comme un processus engageant le sujet dans une dynamique de conquête de liberté » (Chaignot Delage, 2017) et d'émancipation individuelle et collective. C'est à ce projet de grande envergure et des plus audacieux que nos réflexions et nos travaux entendent, en toute humilité, contribuer.

Références

Chaignot-Delage, N. (2017). De la subordination du corps physique à l'émancipation de la personne humaine : l'avenir du droit du travail ? Quelques éléments de discussion. Dans N. Chaignot-Delage et C. Dejours (dir.), *Clinique du travail et évolutions du droit* (p. 325-353). Presses universitaires de France.

Dautel, J.-P. et Dufour-Poirier, M. (2025a). Entre accommodement raisonnable, prévention et postvention davantage systémiques et collectivées de la santé mentale au travail : redynamiser l'article 46 de la Charte des droits et libertés de la personne. Dans S. Parent et C. Potvin Tremblay (dir.), *Les 50 ans de la Charte québécoise en emploi : terre promise ou paradis perdu ?* (p. 151-175). Wilson Lafleur.

Dautel, J.-P. et Dufour-Poirier, M. (2025b). La prévention primaire des risques psychosociaux : quels rôles clefs à assumer pour les arbitres de griefs, les employeurs, les syndicats et les travailleurs dans la protection de la santé mentale au travail ? *Revue de droit de l'Université d'Ottawa*.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Dautel, J.-P., Dufour-Poirier, M., Enjolras, L., Lucchini, A. et Selusi, S. (2025a). Pour une approche collective de la prévention de la santé au travail en France et au Québec. *Revue de Droit du travail*, (6), juin, 416-427.

Dautel, J.-P., Dufour-Poirier, M., Enjolras, L., Lucchini, A. et Selusi, S. (2025b). Discussions comparatives et interdisciplinaires autour du pluralisme normatif et de l'effectivité du droit dans une perspective opérationnelle des objectifs de prévention. *Revue de Droit du travail*, (7), septembre, 12-28.

Dufour-Poirier, M. et Chaignot Delage, N. (2023). Santé mentale, mal-être au travail et action syndicale : un travail de représentation et de résistances collectives à la croisée des chemins. *Nouveaux Cahiers du Socialisme*, automne, (30), 99-107. https://www.erudit.org/fr/revues/ncs/2023-n30-ncs08876/103241ac/

Dufour-Poirier, M. et Dautel, J.-P. (2025). La protection de la santé mentale des travailleurs·es d'Air Canada : quelle habitation collective d'une citoyenneté industrielle active pour les acteurs syndicaux ? *Canadian Labour & Employment Law Journal*, *26*(1), 93-136.

Dufour-Poirier, M. et Dautel, J-P. (2024a). Co-construction : A key to preventing mental health injuries in occupational settings. *Open Access Government*, Juillet. https://www.openaccessgovernment.org/article/co-construction-a-key-to-preventing-mental-health-injuries-in-occupational-settings/176636/

Dufour-Poirier, M. et Dautel, J.-P. (2024b). La prévention, la clé pour protéger la santé mentale au travail. *La Conversation*. https://theconversation.com/la-prevention-la-cle-pour-proteger-la-sante-mentale-au-travail-225875

Dufour-Poirier, M. et Dautel, J.-P. (2024c). Co-construire une démarche de prévention éclairée et pérenne des atteintes à la santé mentale au travail. *Magazine RH, la Revue des CRHA et des CRIA*, *27*(1), janvier-mars, 70-71. https://carrefourrh.org/ressources/revue-rh/volume-27-no-1/coconstruire-demarche-prevention-eclairee

Dufour-Poirier, M., Dautel, J.-P. et Chaignot Delage, N. (2025). L'habitation collective d'une citoyenneté industrielle en quête de renforcement au chapitre de la santé mentale au travail : le cas du Réseau des délégués sociaux de la FTQ. *Les Cahiers de droit*, *66*(1), 49-88.

Karolewicz, F. (2010). *L'expérience : un potentiel pour apprendre. Les fondements, les principes, les outils*. L'Harmattan.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Notices biographiques

Valérie Albert

Valérie Albert détient un baccalauréat en ergothérapie de l'Université de Montréal, une maîtrise en sciences cliniques avec spécialisation en réadaptation de l'Université de Sherbrooke et un doctorat interdisciplinaire en santé et société avec spécialisations en ergonomie et en évaluation. Elle travaille comme ergonome pour la direction de santé publique du CISSS des Laurentides depuis 2018, dans l'équipe de santé au travail. Au Québec, l'ergonomie est surtout connue comme une discipline impliquée dans le volet physique de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS). Par contre, conformément à leur formation, les ergonomes analysent l'activité de travail dans ses volets physique, cognitif, social et organisationnel. Les ergonomes de l'équipe de santé au travail étaient donc bien placés pour prendre en charge le dossier des risques psychosociaux quand la santé psychique a été intégrée à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) en 2021.

valerie.albert.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Guylaine Auger

Directrice générale de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité au travail du secteur municipal (APSAM) depuis avril 2025, Guylaine Auger est détentrice d'un baccalauréat spécialisé en gestion des ressources humaines et d'une maîtrise en administration des affaires. Elle est membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines du Québec. Reconnue pour son approche collaborative et engagée, Guylaine Auger possède plus de 30 ans

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

d'expérience en prévention des lésions professionnelles dans le Réseau de santé publique en santé au travail dont une vingtaine d'années dans des postes de gestion. Guylaine Auger a été chargée de cours à l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) pendant 20 ans.

gauger@apsam.com

Juan Marcelo Balboa Gallardo

Juan Marcelo Balboa Gallardo est candidat au doctorat en sciences de l'orientation à l'Université Laval. Il est également boursier du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) pour un postdoctorat à l'Université de Sherbrooke. Il est membre-étudiant du Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail (CRIEVAT). En tant qu'auxiliaire de recherche et d'enseignement à l'Université Laval, il contribue activement à divers projets académiques. Formé comme psychologue clinicien à l'Université du Chili, Marcelo est spécialisé dans le domaine de la clinique du travail et de la clinique de groupe. Il a participé à différents projets de recherche-intervention au Québec, axés sur la prévention en santé au milieu scolaire.

juan-marcelo.balboa-gallardo.1@ulaval.ca

Geneviève Baril-Gingras

Geneviève Baril-Gingras est ergonome de formation. Professeure à l'Université Laval depuis 2002, elle enseigne l'ergonomie et l'organisation de la prévention en santé et sécurité du travail au département des relations industrielles depuis 2005. Ses recherches portent sur les conditions de l'efficacité des régimes de prévention, de l'action de l'inspectorat et des interventions externes en santé et sécurité du travail. Elle s'intéresse en particulier, depuis 2014, à l'action syndicale sur les conditions de travail et d'emploi qui affectent la santé. Elle est membre de l'Équipe de recherche interdisciplinaire Santé, Genre, Égalité (SAGE), qui a déposé un mémoire lors des consultations sur le Projet de loi 59 devenu la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*. Ce mémoire visait la prise en compte de la santé des femmes et des personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que la mise en place des conditions nécessaires pour que le régime de prévention soit réellement efficace, en particulier quant à la représentation des travailleuses et des travailleurs. Elle est aussi membre du Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT).

genevieve.baril-gingras@rlt.ulaval.ca

Marie-Ève Beauchamp Legault

Marie-Ève Beauchamp Legault est stagiaire postdoctorale à l'Université Laval au Centre d'expertise en gestion de la santé et de la sécurité au travail. Elle est titulaire d'un doctorat en comportement organisationnel et gestion des ressources humaines à HEC Montréal. Ses travaux de recherche portent principalement sur la santé et le bien-être en milieu de travail.

marie-eve.beauchamp-legault@fsa.ulaval.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Virgile Beaudoin

Virgile Beaudoin est technicien en recherche sociale à la Centrale des syndicats du Québec. Il s'occupe de collecte et de traitement de données ainsi que de l'opérationnalisation de travaux de recherche. Ses anciens travaux incluent des projets avec le Centre d'étude des conditions de vie et des besoins de la population (ÉCOBES), le Centre d'étude en responsabilité sociale et écocitoyenneté (CÉRSÉ) ainsi que le Cégep André-Laurendeau et le Collège Ahuntsic.

beaudoin.virgile@lacsq.org

Catherine Beaudry

Détentrice d'un doctorat en relations industrielles de l'Université Laval, Catherine Beaudry est professeure titulaire en gestion des ressources humaines depuis 2007 à l'Université du Québec à Rimouski. Ses travaux de recherche portent sur la gestion de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de l'accessibilité dans les milieux de travail. Plus précisément, la gestion proactive de la diversité est au cœur de ses intérêts de recherche. Les politiques et les pratiques de gestion inclusives font partie de ses objets d'étude.

catherine_beaudry@uqar.ca

Simon Beaudry

Détenteur d'un doctorat en psychologie, Simon Beaudry a fait carrière en gestion stratégique et soutien à la recherche. À l'Université d'Ottawa, il a occupé pendant 12 ans le poste de directeur de la plateforme scientifique INSPIRE, propulsant la recherche à la croisée des neurosciences sociales et de la psychophysiologie. Il a été titulaire d'une Chaire de recherche en pédagogie universitaire de 2021 à 2024 et a cofondé l'Institut de recherche en littératie des données de l'Université d'Ottawa en 2023. Récipiendaire de plusieurs prix d'enseignement, il codirige également un laboratoire multidisciplinaire en communication et psychologie sociale réunissant des étudiants-chercheurs de diverses disciplines. Comme Doyen de la recherche et de la création à l'Université du Québec en Outaouais, M. Beaudry dirige maintenant toutes les activités du décanat au niveau du soutien à la recherche, de l'administration financière, du développement des partenariats, du soutien à l'innovation et des initiatives stratégiques.

simon.beaudry@uqo.ca

Serge Beaulieu

Il est conseiller syndical au Service de l'éducation de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) depuis 2004, où il est responsable de la filière de la formation en santé et sécurité du travail et des formations en pratiques juridiques. Il a d'abord occupé un emploi dans le secteur manufacturier durant 12 ans, où il a notamment été représentant en santé et sécurité du travail et président de son unité locale, avant de devenir durant 3 ans représentant syndical au sein de son syndicat d'origine, aujourd'hui devenu Unifor. Il détient un baccalauréat en droit de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Il représente la FTQ notamment au Comité conjoint du service aux collectivités de l'UQAM depuis 2020 et au Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre du Québec.

sbeaulieu@ftq.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Maude Benoit-Charbonneau

Me Benoit-Charbonneau débute sa carrière comme avocate en droit du travail en 2019. Elle a, d'abord, pratiqué au sein d'un établissement de santé et de services sociaux pour finalement rejoindre le cabinet Morissette & avocat.e.s en septembre 2020. En octobre 2024, elle est nommée conseillère experte à la recherche et à la concertation au Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM). À ce titre, elle propose des stratégies favorisant la concertation entre les partenaires patronaux et syndicaux du CCTM en vue de la consultation des parties dans leur rôle-conseil auprès du ministre du Travail et du gouvernement.

maude.benoit-charbonneau@cctm.gouv.qc.ca

Christian Bergeron

Cocoordonnateur du Réseau des déléguées sociales et délégués sociaux au Conseil régional FTQ Montréal-Métropolitain (CRMM-FTQ) depuis 2022, il a d'abord, en 2007, mis en place le réseau de délégué social au sein de sa structure syndicale, Unifor section locale 62 unité Bombardier aéronautique, où il a occupé le poste à temps plein pendant 15 années. Son parcours syndical a cependant commencé en 2002 alors qu'il a été délégué syndical jusqu'en 2007. Il a aussi été formateur pour Unifor depuis 2014 et formateur pour le Conseil régional FTQ Montréal-Métropolitain jusqu'à ce jour. Il a donné plusieurs conférences pour Unifor et son conseil régional sur, entre autres, le harcèlement psychologique et sur l'organisation du travail et ses impacts sur la santé mentale. Il a été diplômé comme thérapeute en psychothérapie émotivo-rationnel-cognitivo-comportemental en 2011.

cbergeron@ftq.qc.ca

David Bergeron-Cyr

Opérateur de chariot élévateur au centre de distribution du groupe Jean-Coutu, à Varennes, David Bergeron-Cyr a été membre fondateur du syndicat local, le Syndicat des travailleuses et travailleurs de PJC entrepôt – CSN. Tour à tour, il a assumé les fonctions de vice-président aux griefs, puis de vice-président de son syndicat. Il s'est par la suite investi dans la Fédération du commerce (FC-CSN) dont il a été vice-président de 2009 à 2018 avant d'y occuper les fonctions de président jusqu'en janvier 2021. C'est au 66e Congrès de la CSN, en janvier 2021, qu'il a été élu au poste de 2e vice-président du comité exécutif de la CSN. Au sein du comité exécutif, il est responsable du Service de syndicalisation, du dossier santé et sécurité du travail, du dossier santé et services sociaux, des réseaux d'entraide, du dossier de l'assurance-emploi et du Camp Vol d'été Leucan-CSN. Il siège aux conseils d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).

david.bergeron-cyr@csn.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Marie-Pier Bernard Pelletier

Marie-Pier Bernard Pelletier est professeure adjointe de relations de travail à l'École des sciences de l'administration de la TÉLUQ depuis 2022 et cochercheuse au Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT). Par le biais de ses travaux, elle aspire à rendre visibles les rapports de genre en relations industrielles et, plus spécifiquement, dans le champ des relations de travail. Ses recherches portent principalement sur la représentation politique des femmes, dans une approche intersectionnelle, au sein des organisations syndicales et sur les comités et réseaux syndicaux de la condition féminine afin de réfléchir à leur potentiel d'amélioration des conditions de vie et de travail des femmes.

marie-pier.bernardpelletier@teluq.ca

Caroline Biron

Caroline Biron (Ph. D. en management, Université de Lancaster, Royaume-Uni) est professeure titulaire au Département de management de l'Université Laval depuis 2011, directrice du Centre d'expertise en gestion de la santé et de la sécurité du travail et membre du bureau de direction et chercheuse au Centre de recherche en santé durable VITAM. Elle mène depuis 20 ans des travaux de recherche sur le processus d'implantation et l'évaluation d'interventions sur les risques psychosociaux. Leader établie dans ce domaine, elle siège au comité éditorial du *International Journal of Stress Management* et du *International Journal of Workplace Health Management*. Ses travaux sur les interventions lui ont valu le prix Best Intervention Competition de l'American Psychological Association en 2011. En 2020, 2021 et 2022, elle était récipiendaire d'une médaille de la recherche FSA ULaval. Ses travaux se sont vus attribuer le prix Paper of the Year Award en 2020 par la revue *Human Relations*. Elle a publié de nombreux articles scientifiques, chapitres dans des ouvrages collectifs et intervient régulièrement dans les médias et revues professionnelles pour praticiens. Elle présente sur une base régulière ses travaux à titre de conférencière invitée à l'international et dans le cadre d'événements destinés au grand public.

caroline.biron@fsa.ulaval.ca

Nadyne Bolduc

Nadyne Bolduc est gestionnaire dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis 2008. Elle détient une maîtrise en développement des organisations de l'Université Laval. Depuis 2014, elle est gestionnaire d'équipe de santé au travail du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) et a un grand intérêt pour les risques psychosociaux liés au travail. Elle est présentement coordonnatrice régionale du programme de Santé au travail de la Direction de santé publique des Laurentides.

nadyne.bolduc@ssss.gouv.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Thérèse Chabot

Conseillère en prévention et en organisation du travail, Thérèse Chabot a une formation collégiale et universitaire en santé et sécurité du travail. Elle possède plus de 30 ans d'expérience dans la fonction publique et a œuvré dans 3 grands ministères, 6 ans dans le privé et 4 ans au Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ). Elle a participé à la négociation de 2 conventions collectives de la fonction publique ainsi qu'à celle des personnes conseillères du SPGQ. Pour elle, la prévention, c'est un mode de vie, une manière d'anticiper ce qui peut arriver pour qu'en fin de journée, toutes les personnes retournent intactes à la maison soit : avec tous leurs moyens physiques, émotionnels et mentaux. Sa maxime : on ne doit pas perdre sa vie à la gagner.

therese.chabot@spgq.qc.ca

Nicolas Chaignot Delage

Nicolas Chaignot Delage (Ph. D.) (Institut de recherche en psychodynamique du travail, Paris, France), est chercheur, juriste du travail et intervenant clinicien du travail depuis 2018. Il est ancien *fellow* de l'Institut d'études avancées de Nantes (2020-2021) et fait partie de l'Institut de recherche juridique de la Sorbonne (IRJS). Ses intérêts de recherche portent sur le droit de la santé au travail en droit français et en droit comparé, sur les liens entre travail, santé mentale et justice sociale et sur les questions relatives à l'esclavage et à la problématique philosophique de la servitude volontaire dans les sociétés occidentales. En tant que praticien clinicien et juriste du travail, son activité a trait à la résolution des conflits de travail par la médiation juridique et au développement d'espaces de discussion et de délibération entre direction et représentation du personnel en France. Ses enseignements portent sur le droit de la santé, sur la psychodynamique du travail, et ont trait particulièrement aux questions de prévention de la violence au travail (harcèlement moral et sexuel au travail) et au développement d'une philosophie du soin dans les milieux de la santé.

nchaignot@gmail.com

Carole Chénard

Carole Chénard a complété un MBA en gestion de la santé et sécurité au travail à l'Université Laval. Elle est membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA). Pendant une vingtaine d'années, elle a développé une expertise en gestion de la présence au travail auprès des clients d'assureurs et de consultants en assurance collective. Elle a contribué au développement de la grille d'identification de risques psychosociaux au travail et a déployé la démarche préventive préconisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) auprès de nombreuses organisations. Depuis 2023, elle accompagne des intervenantes et intervenants en santé au travail et collabore à l'amélioration de l'offre de services de l'INSPQ sur les risques psychosociaux au travail.

carole.chenard@inspq.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Maude Cormier-Gladu

Bachelière en relations industrielles et candidate à la maîtrise en éducation, Maude pratique pendant 15 ans en contexte privé et public avant de joindre l'Ordre en 2019. Directrice de l'encadrement et de la qualité de la pratique à l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés du Québec (CRHA), elle veille aujourd'hui, avec son équipe, à augmenter la capacité d'intervenir des CRHA | CRIA par le biais de l'émission de standards de pratique, la création de programmes de formation et l'inspection professionnelle. À travers le centre de recherche, elle travaille à rendre la science accessible aux praticiens et valorise la pratique basée sur les données probantes.

m.cormier@ordrecrha.org

Rachel Cox

Me Rachel Cox, professeure au Département des sciences juridiques de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), a pour domaine d'expertise le droit de la santé et de sécurité au travail au carrefour du droit à l'égalité au travail. Chercheuse affiliée à l'équipe de recherche interdisciplinaire SAGE (Santé, Genre, Égalité), elle s'intéresse plus particulièrement à la réglementation du harcèlement et des violences. En 2022, elle a présidé les travaux du Comité chargé d'analyser les recours en matière de harcèlement sexuel au travail. Un grand nombre des recommandations du Comité ont connu une suite dans la *Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel* (2024).

cox.rachel@uqam.ca

Sandra Damien

Sandra Damien est directrice générale à l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur minier (APSM) depuis 2017. Elle possède un baccalauréat en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke et un diplôme d'études supérieures spécialisées en santé et sécurité du travail (SST) de l'Université de Montréal. Elle a été coordonnatrice SST, Port de Québec et conseillère SST pour Pêches et Océans Canada et la Garde Côtière Canadienne. Elle cumule plus de 20 ans d'expérience en SST dans des organisations de juridictions fédérales.

sdamien@aspemine.ca

Jean-Paul Dautel

Me Jean-Paul Dautel est avocat et professeur en santé et sécurité au travail au Département de relations industrielles de l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Outre sa formation juridique, Me Dautel est diplômé en ergonomie francophone, basée sur l'analyse de l'activité pour comprendre les déterminants du travail et leurs conséquences sur la santé et l'efficacité productive. Ses thèmes de recherche sont l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap « psychique », le retour au travail après une absence pour un trouble de santé mentale, les lésions professionnelles d'ordre psychologique, l'impact des organisations du travail sur la santé mentale des travailleur·euses et la participation des syndicats dans ces domaines.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Il est par ailleurs membre de l'Équipe SAGE (Santé, Genre, Égalité), de l'Institut Santé et Société (UQAM), du Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT), de l'Institut Michael D. Penner et, en France, du CEntre de Recherches CRItiques sur le Droit (CERCRID). Il a intégré en 2024 le Collectif de recherche sur le rapport au travail et la recherche transformatrice et le Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail (CRIEVAT).

jean-paul.dautel@uqo.ca

Vanessa De Greef

Vanessa De Greef (Ph. D.) (Université libre de Bruxelles) est professeure de droit social et vice-doyenne de la Faculté de droit et de criminologie de l'Université libre de Bruxelles et de l'Université de Mons (Belgique). Elle est également directrice du master de spécialisation en droit social. Elle enseigne le droit du travail et le droit du bien-être au travail. Elle écrit dans le domaine de la santé au travail (notamment sur les risques psychosociaux au travail, la réintégration au travail, la déconnexion, le harcèlement moral et sexuel au travail, etc.). Sa thèse de doctorat portait sur le droit au travail des personnes souffrant de troubles mentaux (sans emploi).

vanessa.de.greef@ulb.be

Caroline Delisle

Caroline Delisle est cheffe de secteur de l'unité scientifique de Santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec depuis 2023 et chargée de cours en ergonomie au département des relations industrielles de l'Université Laval depuis 2012. Elle détient une maîtrise en relations industrielles – avec mention d'honneur – de l'Université Laval. Elle est membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA) et ergonome certifiée par le Conseil Canadien de certification des praticiens en ergonomie (CCCPE). Elle a occupé des fonctions d'ergonome et de conseillère en prévention pendant une dizaine d'années avant de rejoindre l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2021.

caroline.delisle@inspq.qc.ca

Stéphanie Demers

Stéphanie Demers est doyenne des études à l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Elle a été directrice du Centre de soutien et d'innovation pédagogique de l'UQO. Elle est professeure en fondements de l'éducation au Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec en Outaouais de 2011 à 2021. Elle a enseigné les cours de fondements et théories de l'apprentissage aux 1e et 2e cycles. Ses intérêts et travaux de recherche sont ancrés dans la pédagogie critique et portent sur l'agentivité des personnes dans les cultures et pratiques éducatives, la (re)construction sociale des rapports de pouvoir en éducation, la prise en compte des injustices face aux savoirs et au contexte de leur production.

stephanie.demers@uqo.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Andrée-Anne Deschênes

Professeure en gestion des ressources humaines à l'Université du Québec à Rimouski depuis 2018, Andrée-Anne Deschênes est détentrice d'un doctorat en sciences de l'administration de l'Université Laval. Ses recherches portent sur les effets individuels et organisationnels des transformations du travail. Elle s'intéresse entre autres aux pratiques de gestion des ressources humaines inclusives, aux nouvelles formes d'organisation du travail et à l'intégration des nouvelles technologies dans les milieux de travail.

andree-anne_deschenes@uqar.ca

Mélanie Dufour-Poirier

Détentrice d'un doctorat en administration de HEC Montréal, Mélanie Dufour-Poirier (Ph. D.) est professeure titulaire en relations du travail à l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal. Elle est également chercheure affiliée au Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT), au Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail (CRIEVAT), à l'Institut Michael D. Penner Institute sur les enjeux sur les enjeux environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG), au Collectif de recherche sur le Rapport au Travail et la Recherche Transformatrice de l'Université Laval et à la Maison des affaires publiques internationales de l'Université de Montréal. Ses intérêts de recherche et son enseignement portent sur le renouveau de l'action et de la représentation collective et syndicale, les innovations syndicales, notamment sur le plan de la prévention des atteintes à la santé mentale au travail, la fatigue et la santé militantes, la transformation de l'action et des identités syndicales, les aspects sociaux de la mondialisation, ainsi que les études comparatives dans le domaine des relations industrielles.

melanie.dufour-poirier@umontreal.ca

Sébastien Duvergé

Détenteur d'une maîtrise en kinanthropologie (physiologie du travail), spécialisé en implantation de système de gestion de la prévention en santé organisationnelle depuis 15 ans, fervent de l'approche écosystémique pour l'analyse des enjeux, Sébastien Duvergé a orienté sa carrière vers l'accompagnement des équipes de gestion dans l'intégration de la santé et sécurité à l'ensemble des décisions tant stratégiques qu'opérationnelles ainsi que sur le développement de programmes et stratégies dédiés au bien-être des personnes.

sebastien.duverge.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Isabelle Feillou

Isabelle Feillou est ergonome et possède un doctorat interdisciplinaine en sciences humaines appliquées de l'Université de Montréal. Elle est professeure agrégée au département des relations industrielles de l'Université Laval depuis l'été 2019. Ses intérêts de recherche portent notamment sur le travail de *care*, les exigences émotionnelles associées ainsi que sur la contribution de l'ergonomie à la conception de systèmes de travail ou d'usages. Elle s'intéresse à la coconception d'outils, d'environnements organisationnels ou physiques permettant conjointement la prévention des atteintes à la santé (physique et mentale), le développement

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

des travailleurs et des organisations. Ses travaux visent à contribuer au développement de connaissances et d'intervention permettant la création d'organisations et d'environnements capacitants favorables à la santé durable, selon des modalités participatives.

isabelle.feillou@rlt.ulaval.ca

Yannick Feiter-Murphy

Yannick Feiter-Murphy a un baccalauréat en kinésiologie et une maîtrise en ergonomie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Il a été consultant en ergonomie à partir de 2016 et il travaille comme ergonome pour la direction de santé publique du CISSS des Laurentides depuis 2018, dans l'équipe de santé au travail. Au Québec, l'ergonomie est surtout connue comme une discipline impliquée dans le volet physique de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS). Par contre, conformément à leur formation, les ergonomes analysent l'activité de travail dans ses volets physique, cognitif, social et organisationnel. Les ergonomes de l'équipe de santé au travail étaient donc bien placés pour prendre en charge le dossier des risques psychosociaux quand la santé psychique a été intégrée à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) en 2021.

yannick.f-murphy.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Isabelle Fortier

Professeure titulaire à l'École nationale d'administration publique (ENAP), Isabelle Fortier a été titulaire d'une chaire Gutenberg-INSP (Strasbourg, 2019-2022), période durant laquelle elle a mené une enquête sur les temporalités dans l'administration publique française. Depuis le début de sa carrière académique, elle s'intéresse à la construction identitaire des agents publics et la spécificité du secteur public. Elle travaille avec les approches biographique et clinique en recherche et en formation et aborde les réformes de l'État et des modes de gouvernance dans une perspective managériale critique. Elle enseigne les habiletés de direction, les compétences de gestion et le développement de carrière auprès de gestionnaires en exercice et de la relève en gestion dans l'administration publique québécoise.

isabelle.fortier@enap.ca

Anouk Frenette-Tremblay

Titulaire d'un baccalauréat en relations industrielles de l'Université Laval et conseillère en relations industrielles agréée (CRIA), Anouk Frenette-Tremblay est conseillère en relations du travail et à la négociation au Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ) depuis 2018. Auparavant, elle a œuvré à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), notamment comme médiatrice-décideuse. Dans le cadre de ses travaux visant à actualiser les conventions collectives des secteurs public et parapublic, elle s'intéresse à la discrimination salariale envers les femmes, à la violence conjugale, familiale et sexuelle, au télétravail, aux risques psychosociaux dont l'hyperconnectivité, à la conciliation proche aidance – travail ainsi qu'à une transition juste et paritaire vers l'intelligence artificielle.

anouk.frenette-tremblay@spgq.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Charles Gagné

Depuis janvier 2023, Charles Gagné est directeur général de Via Prévention, l'association paritaire pour la santé et la sécurité du travail pour les secteurs du transport, de l'entreposage et des services relatifs à l'environnement. Il œuvre depuis de nombreuses années dans des organisations du secteur de la prévention de la santé et de la sécurité du travail.

charles.gagne@viaprevention.com

Marc Gagnon

Marc Gagnon est conseiller en santé et sécurité du travail à la Centrale des syndicats du Québec. Enseignant de carrière en formation professionnelle depuis la fin des années 1980, l'auteur a fait partie de nombreux comités de santé et sécurité du travail (SST) à l'échelle d'établissements et de commissions scolaires en plus d'être conseiller syndical à l'échelle locale avant d'être à l'emploi de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ).

mdg6013@gmail.com

Marie-Josée Garand

Titulaire d'une maîtrise en Gestion des ressources humaines de l'École nationale d'administration publique et membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés, Marie-Josée Garand est conseillère en relations du travail et à la négociation au Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ) depuis 2015. Auparavant, elle a œuvré au sein de plusieurs ministères de la fonction publique provinciale, notamment au ministère de la Sécurité publique et du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Elle a été une des porte-paroles de la négociation visant le renouvellement de la convention collective du personnel professionnel de fonction publique et travaille principalement avec le personnel professionnel de l'École nationale de police du Québec, de l'Autorité des marchés financiers et de l'Autorité des marchés publics.

marie-josee.garand@spgq.qc.ca

Daniel Gauthier

Daniel Gauthier est enseignant d'histoire au secondaire et délégué militant depuis 1999. Il a siégé à la vice-présidence du Syndicat de l'enseignement de la région de Québec (SERQ) pendant 10 ans, puis à la présidence durant deux ans. Actuellement vice-président à la négociation de la Fédération autonome de l'enseignement (FAE), il est responsable des dossiers liés à la négociation nationale des conditions de travail des enseignantes et enseignants. Il assume notamment la coordination politique de la démarche collaborative sur l'organisation et la santé au travail ainsi que de la table des responsables en santé mentale à la Fédération.

d.gauthier@lafae.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Émilie Giguère

Émilie Giguère est professeure à l'École de counseling et d'orientation de l'Université Laval et membre du Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail (CRIEVAT). Ses intérêts de recherche portent notamment sur l'intégration professionnelle et le maintien durable au travail.

emilie.giguere@fse.ulaval.ca

Alain Godmaire

Détenteur d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP), Alain Godmaire est vice-recteur à l'administration et aux ressources à l'université du Québec en Outaouais (UQO) depuis février 2022. À ce titre, il assume la responsabilité des services des finances, des ressources humaines, des ressources matérielles et des ressources informationnelles. Monsieur Godmaire a occupé plusieurs fonctions stratégiques au sein du Centre intégré de Santé et des Services sociaux de l'Outaouais (CISSSO). Il a notamment œuvré à titre de directeur de la direction des services en santé mentale et au poste de directeur de la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques. Monsieur Godmaire a œuvré 30 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux.

alain.godmaire@uqo.ca

Louise Grenier

Cocoordonnatrice du Réseau des déléguées sociales et délégués sociaux au Conseil régional FTQ Montréal-Métropolitain (CRMM-FTQ) depuis 2011, Louise Grenier s'implique dans le mouvement syndical depuis 1977 avec son entrée chez Bell Canada en tant que téléphoniste. Successivement déléguée de sa section locale, puis déléguée en chef, elle est la première femme à occuper le poste de secrétaire-trésorière. Durant deux mandats, elle a siégé à l'exécutif national du Syndicat canadien des communications, de l'énergie et du papier (SCEP). Elle a également participé au règlement de l'équité salariale chez Bell Canada en 2006 et agit comme formatrice, depuis 2003, pour le SCEP et le CRMM-FTQ. Enfin, elle siège au Comité permanent sur l'alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances de la FTQ. Elle a également siégé comme membre du conseil d'administration de l'Office des personnes handicapées du Québec et comme vice-présidente du conseil d'administration du Centre d'écoute Le Havre pendant 5 ans.

lgrenier@ftq.qc.ca

Fatiha Haouara

Dre Fatiha Haouara est médecin en santé au travail depuis 2003 et actuellement adjointe médicale de l'équipe de santé au travail de la Direction de santé publique des Laurentides. Elle détient un diplôme de médecine générale, un diplôme de spécialité en médecine du travail, un 2e cycle en ergonomie de l'UQAM, un 2e cycle en toxicologie, un 2e cycle en gestion de la santé et sécurité de l'Université de Montréal. Elle est professeure adjointe de clinique, responsable du cours en médecine du travail et de l'atelier de simulation pour les étudiants en médecine de l'Université de Montréal.

fatiha.haouara.med@ssss.gouv.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Denis Harrisson

Denis Harrisson a été recteur de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) de 2015 à 2020. Il a été vice-recteur à l'enseignement et à la recherche en 2013 et 2014. Formé en sociologie du travail et des organisations, il a été professeur au département de relations industrielles à l'UQO de 1991 à 2003, puis professeur au département d'organisation et ressources humaines de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) de 2003 à 2013. De plus, il a dirigé le Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES) de 2003 à 2009, un regroupement stratégique regroupant une trentaine de chercheurs dévoués à la recherche sur l'innovation sociale et les transformations sociales. Ses recherches ont porté principalement sur les processus d'innovation dans les organisations. Il est l'auteur de plusieurs articles et volumes sur l'innovation et les transformations du travail et des organisations.

harrissond932@gmail.com

Valérie Hervieux

Valérie Hervieux est professeure adjointe en santé et sécurité du travail à l'Université de Montréal, membre de l'Observatoire sur la santé et le mieux-être au travail (OSMET) et chercheuse associée au Centre de recherche en santé durable – VITAM. Elle mène des projets de recherche visant à soutenir et à outiller les milieux de travail dans la réduction des risques psychosociaux. Grâce à une approche interdisciplinaire et participative, elle accompagne les équipes de travail dans l'identification de ces risques ainsi que dans la mise en œuvre d'interventions visant à les atténuer.

valerie.hervieux@umontreal.ca

Jeffrey Hilgert

Jeffrey Hilgert est professeur agrégé à l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal et cochercheur au Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT). Titulaire d'un doctorat en relations industrielles et du travail de l'Université Cornell, il enseigne des séminaires de deuxième cycle sur les théories des relations industrielles ainsi que sur les aspects internationaux en matière de santé et de sécurité au travail. Ses recherches ont été publiées dans *Relations industrielles*, *International Labour Review*, *Labor History*, *Labor Studies Journal*, *American Journal of Industrial Medicine* et *New Solutions Journal of Environmental and Occupational Health Policy*. Il est l'auteur de l'ouvrage *Hazard or Hardship : Crafting Global Norms on the Right to Refuse Unsafe Work*, publié par Cornell University Press.

jeffrey.hilgert@umontreal.ca

Valérie Jannsen

Valérie Janssen est doctorante en sciences du travail et de l'emploi au département des relations industrielles de l'Université Laval et boursière du Programme de bourses d'études supérieures du Canada (CRSH). Son projet de recherche porte sur la sous-reconnaissance des troubles de santé mentale reliés au travail en tant que lésion professionnelle par le régime québécois de réparation et d'indemnisation en santé et sécurité du travail.

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Plus particulièrement, elle s'intéresse aux facteurs qui orientent les décisions des tribunaux, dans une perspective de sociologie du droit. Depuis 2024, elle est membre étudiante du Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT).

valerie.janssen.2@ulaval.ca

Marc-Édouard Joubert

Militant sensible à de nombreuses causes sociales et politiques, Marc-Édouard Joubert préside le Conseil régional du Montréal métropolitain de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (CRMM-FTQ) depuis 2016. Diplômé en théologie, il veille à ce que le CRMM-FTQ agisse de façon à apporter du soutien aux groupes en lutte ou en grève et porte, avec d'autres groupes de la société civile, des revendications sociales telles que l'accès à une assurance-médicament publique et universelle. Ses nombreuses fonctions syndicales lui ont appris que la défense des intérêts du grand nombre ne doit jamais se faire en aliénant les préoccupations des membres les plus vulnérables ou les moins nombreux au sein de l'unité syndicale.

mejoubert@ftq.qc.ca

Salima Kamoun

Titulaire d'un doctorat en relations industrielles (Ph. D.) de l'Université Laval depuis 2020, Salima Kamoun s'est intéressée durant sa thèse de doctorat au processus d'entraide syndicale en milieu de travail au regard des risques psychosociaux. Affiliée au Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT) durant ses études, ses intérêts de recherche ont principalement porté sur la santé psychologique au travail ainsi que sur les innovations syndicales au chapitre des risques psychosociaux. Salima Kamoun est actuellement chargée de cours à l'Université Laval et conseillère en développement de politiques du travail au ministère du Travail du Québec.

salima.kamoun@rlt.ulaval.ca

Lydie Koblan-Huberson

Lydie Koblan-Huberson est doctorante en relations industrielles à l'Université Laval, où elle se spécialise dans l'analyse des obstacles et leviers liés à l'accès des femmes noires aux postes de la haute fonction publique, avec une approche comparative entre la France et le Québec. Forte d'une expérience significative en tant que Directrice des Ressources Humaines en France, elle a notamment initié et piloté la transformation managériale de la ville de Lamentin, incluant des démarches novatrices en prévention des risques psychosociaux. Parallèlement à son parcours académique, elle s'implique activement dans des recherches sur la santé psychologique au travail. Distinguée par plusieurs prix, dont le prix Territoria pour l'innovation en ressources humaines, elle est reconnue pour son engagement envers l'équité, la diversité et l'inclusion dans les milieux professionnels.

lydie.koblanhuberson.1@ulaval.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Imane Zineb Lahrizi

Imane Zineb Lahrizi est professeure à l'École de counseling et d'orientation de l'Université Laval. Ses recherches s'inscrivent à l'intersection des transitions professionnelles, des parcours de vie au travail, de l'identité et de la santé mentale au travail. Elle développe une expertise dans la conception et l'évaluation de dispositifs collectifs de prévention en milieu scolaire, en mobilisant des approches qualitatives et la recherche-intervention. Elle est chercheuse régulière au Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail (CRIEVAT) et au RAIV.

imane-zineb.lahrizi@fse.ulaval.ca

Jean-Philippe Lamonde

Jean-Philippe Lamonde est coordonnateur en prévention à l'Association paritaire pour la santé et la sécurité au travail, secteur Administration provinciale (APSSAP) depuis 20 ans. Il se spécialise dans les thématiques de l'organisation de la prévention, de la sécurité des travailleurs, de l'ergonomie, de la santé psychologique au travail et de la prévention de la violence au travail. Durant ces nombreuses années à l'APSSAP, Jean-Philippe a accompagné des centaines de milieux dans leur prise en charge de la santé et de la sécurité du travail. Il a participé à la mise en place et à la dynamisation des actions des comités de santé et de sécurité du travail dans la majorité des ministères et organismes de la fonction publique québécoise. Il a accompagné ces derniers dans diverses activités de prévention, telles que l'identification et l'analyse de risques, l'inspection des lieux de travail et les enquêtes d'accident. Jean-Philippe est titulaire d'un baccalauréat en kinésiologie et d'une maîtrise en gestion de la santé et de la sécurité du travail de l'Université Laval. Sa vaste expérience et sa personnalité rassurante sont des atouts qui permettent aux membres de l'APSSAP de s'améliorer avec confiance dans leur prise en charge de la santé et de la sécurité au travail.

jplamonde@apssap.qc.ca

François Lamoureux

Me Lamoureux a amorcé sa carrière en 1990 au contentieux de Sauvé et Roy, avocats. Il a été directeur de ce contentieux de 1997 à 2009. Par la suite, il a occupé le poste de conseiller politique de son organisation de 2009 à 2014. En 2014, il est nommé président du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM). Sous sa présidence, les membres du CCTM ont produit des avis pour le ministre du Travail portant notamment sur la modernisation du régime de santé-sécurité au travail, la santé psychologique au travail, l'avenir du télétravail, l'encadrement du travail des enfants, l'amélioration des délais et la gestion de l'audience en arbitrage de griefs ainsi que les enjeux concernant le Bureau d'évaluation médicale (BEM).

francois.lamoureux@cctm.gouv.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Jean-François Lapointe

Conseiller politique au comité exécutif de la Confédération des syndicats nationaux (CSN) depuis 2022, il œuvre notamment aux dossiers de l'entraide et de la santé et de la sécurité du travail. Jean-François Lapointe milite à la CSN depuis la fin des années 1990. Il a été embauché à la CSN en 2006 à titre de conseiller syndical. Il a agi comme conseiller syndical au service de santé-sécurité et d'environnement (anciennement service des relations du travail) de 2006 à 2022 où il assumait la représentation de victime de lésions professionnelles devant les tribunaux administratifs. En 2012, il devient responsable de la Défense des personnes accidentées et de 2018 à 2022 coordonnateur du service de santé-sécurité et d'environnement. Dans le cadre de ses fonctions, il siège également au Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM).

jean-francois.lapointe@csn.qc.ca

Isabelle Lebrun

Isabelle Lebrun, conseillère à la vie professionnelle et pédagogique, s'occupe des dossiers relatifs à la santé psychologique du personnel enseignant depuis 2018 à la Fédération autonome de l'enseignement et collabore depuis à certaines recherches de Simon Viviers, chercheur à l'Université Laval. Elle a participé aux réflexions, aux analyses et à la prise de décisions continues au sein du comité de pilotage du projet de recherche-intervention. Depuis 2024, elle collabore à l'élaboration de la démarche collaborative sur l'organisation et la santé au travail afin d'en favoriser le déploiement dans les établissements scolaires.

i.lebrun@lafae.qc.ca

Catherine Le Capitaine

Catherine Le Capitaine est professeure titulaire au Département des relations industrielles à l'Université Laval à Québec. Elle enseigne plusieurs cours sur les femmes, le genre et le travail. Ses travaux de recherche s'intéressent au mieux-être et à la qualité de vie au travail et hors travail des femmes, à la conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle, à la pleine conscience dans les organisations et, plus récemment, à la santé reproductive des femmes (santé menstruelle et ménopause). Elle a à cœur de contribuer à sa façon à élever la voix des femmes pour un monde meilleur plus humain, plus conscient et plus juste. La sensibilisation aux inégalités de genre et l'éducation sont pour elle les meilleurs outils pour y parvenir.

catherine.lecapitaine@rlt.ulaval.ca

Vincent Leclair

Vincent Leclair est secrétaire général du Conseil régional du Montréal métropolitain (CRMM) depuis juin 2013. Il débute sa carrière syndicale comme délégué en 2007 au sein du Syndicat du CIUSSS Centre-Sud de l'Île de Montréal. En 2009, il est élu en tant que vice-président et responsable des communications de son syndicat. Ses implications syndicales l'ont amené à participer à différents comités de mobilisation de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) (dont Conseil régional des partenaires du marché du travail de Laval depuis 2018). Ancien étudiant en cinéma, il est passionné par la psychologie humaine et les affaires sociales.

vleclair@ftq.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Florence Lecours-Cyr

Florence Lecours-Cyr est conseillère syndicale en prévention au service de santé, sécurité et environnement de la Confédération des syndicats nationaux (CSN). Détentrice d'une maîtrise en santé publique, elle a travaillé à la direction régionale de santé publique de Montréal avant d'intégrer la CSN en 2022. Elle offre de l'accompagnement aux syndicats pour la prise en charge d'enjeux de santé et sécurité du travail (SST) dans leur milieu de travail et offre des formations spécialisées en santé et sécurité du travail pour les membres des syndicats CSN. Elle coordonne également le développement du projet des réseaux d'entraide de la CSN, un réseau d'aide mutuelle et de soutien psychologique par les pairs au sein des milieux de travail.

florence.lecours-cyr@csn.qc.ca

Marie-Josée Lemieux

Marie-Josée Lemieux est directrice générale à l'Association sectorielle – Fabrication d'équipement de transport et de machines (ASFETM) depuis 2021. Elle est également membre du conseil d'administration de l'ASFETM depuis 1998. Elle détient un baccalauréat en relations industrielles de l'Université Laval. Elle agit à titre de leader dans plusieurs projets de transformation et d'amélioration en milieu manufacturier à titre de directrice sénior chez Alstom et Bombardier et directrice des opérations pour la CSeries de Bombardier. Elle cumule plus de 30 ans d'expérience à la direction des ressources humaines et gestion de la santé et sécurité du travail (SST) dans les secteurs des mines chez Noranda et de l'aéronautique chez Bombardier.

mjlemieux@asfetm.com

Maude Lessard

Étudiante à la maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail à l'Université du Québec à Rimouski, Maude Lessard rédige actuellement son mémoire, portant sur les enjeux concomitants de l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) et de la santé mentale au travail. Elle nourrit un intérêt particulier pour l'analyse des dynamiques organisationnelles et la gestion des ressources humaines dans un contexte axé sur le bien-être des employés. Par ailleurs, elle fait partie de la Chaire interdisciplinaire sur la santé et les services sociaux pour les populations rurales.

maude.lessard@uqar.ca

Dominique Lhuilier

Dominique Lhuilier est professeure émérite de psychologie du travail au Centre de recherche sur le travail et le développement au Conservatoire national des arts en métiers, en France. Elle est membre du conseil scientifique de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française. Ses travaux de recherche et ses interventions dans les milieux de travail portent, depuis de nombreuses années, sur les relations entre santé et travail. Ces travaux explorent et visent le développement du travail de santé tout au long et tout au large de la vie. Elle a travaillé dernièrement sur la santé mentale au travail, sur les rapports entre santé et chômage,

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

sur le maintien en emploi des salariés à la santé fragilisée, et sur le recours à la consommation de substances psychoactives au travail. Autrice de nombreux articles, ses derniers ouvrages sont *Santé et travail, paroles de chômeurs* (avec D. Gelpe et A. M. Waser, Eres, 2024) et *Travail et transmission* (avec C. Fassier, Octares, 2021).

dominique.lhuilier@lecnam.net

Sylvie Malette

Sylvie Mallette (M. Sc. A. Sciences de la santé au travail, Université McGill) est Directrice générale chez Auto Prévention depuis 2014. Elle a également exercé des fonctions de Directrice à la formation et à l'information au Centre patronal de santé et sécurité pendant 16 ans et occupé le poste de Chef, santé, sécurité et environnement pour Ressources naturelles Canada pendant 5 ans. Elle cumule ainsi plus de 38 ans d'expérience en santé et sécurité du travail (SST) au sein de diverses entreprises.

mallette@autoprevention.org

François Bernard Malo

Professeur titulaire au Département des relations industrielles de l'Université Laval où il œuvre depuis juin 2004, Dr François Bernard Malo (GRH-UT1) y agit à titre de Directeur des programmes de formation continue en gestion des ressources humaines et relations industrielles. Détenteur d'un baccalauréat et d'une maîtrise en relations industrielles de l'Université Laval (Canada), d'une maîtrise en gestion de la créativité et de l'innovation de l'Université d'État de New York (États-Unis) et d'un doctorat en sciences de la gestion de l'Université de Toulouse 1 (France), il est aussi le président-fondateur d'Icare Ressources Humaines, une firme de spécialistes en recrutement et consultants en gestion du changement et résolution des problèmes complexes. Ses intérêts de recherche portent principalement sur l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre ainsi que sur la créativité et l'innovation dans les processus de résolution des problèmes complexes et la gestion du changement. Il a remporté, en 2017, le Prix d'excellence en enseignement de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval.

Francois-Bernard.Malo@rlt.ulaval.ca

Lucie Marcotte

Directrice générale de l'Associations sectorielles paritaires (ASP) MultiPrévention depuis 2023, Lucie Marcotte possède une vaste expérience dans le domaine scientifique, caractérisée par une multidisciplinarité importante. Mme Marcotte exerce dans les domaines de la qualité de l'air et de l'hygiène industrielle depuis 2008. Elle a aussi occupé divers postes de gestion au sein d'associations professionnelles ou communautaires ainsi que dans les milieux de travail où elle a évolué.

lmarcotte@multiprevention.org

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Martine Nadon

Martine Nadon est vice-doyenne des études à l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Titulaire d'un doctorat en sciences de l'éducation, Mme Nadon œuvre pour l'université depuis 2013, comme chargée de cours, mais également au Décanat des études depuis plusieurs années. Son expérience conjuguée à son expertise développée de la collaboration dans les organisations et plus particulièrement, sur les pratiques collaboratives dans les milieux scolaires lui ont procuré une connaissance indéniable pour travailler dans l'environnement académique au sein de l'université.

martine.nadon2@uqo.ca

Nektaria Nicolakakis

Nektaria Nicolakakis est conseillère scientifique spécialisée et chercheuse dans l'unité Santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec depuis 2016. Elle détient un doctorat en neurosciences de l'Institut neurologique de Montréal de l'Université McGill et une formation postdoctorale en santé publique et épidémiologie. Ses travaux visent à développer des connaissances sur les risques à la santé physique et psychologique des personnes en emploi, ainsi que sur les interventions organisationnelles prometteuses en prévention de ces risques.

nektaria.nicolakakis@inspq.qc.ca

Kathy Otis

Kathy Otis (M.Sc.) est directrice générale à l'Associations sectorielles paritaires (ASP) Construction depuis 2023. Elle possède un baccalauréat en relations industrielles et une maîtrise en gestion et développement des organisations de l'Université Laval. Elle est membre du conseil d'administration de l'ASP Construction de 2016 à 2018 et présidente en 2019 et membre du conseil d'administration du Centre d'élaboration des moyens d'enseignement du Québec (CEMEQ). Elle possède plus de 25 ans d'expérience en ressources humaines et gestion de la santé et sécurité du travail (SST) dans le secteur de la construction.

kotis@asp-construction.org

Louise Otis

L'honorable Louise Otis est médiatrice et arbitre. Elle est présidente des tribunaux administratifs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Organisation du Traité de l'Atlantique nord (OTAN), membre du comité d'examen administratif indépendant du Bureau des enquêtes indépendantes et juge au tribunal administratif de l'Organisation européenne pour l'exploitation des satellites météorologiques (EUMETSAT). Ancienne juge à la Cour d'appel du Québec, Louise Otis a conçu et administré un programme de médiation judiciaire reconnu mondialement comme une référence. La juge Otis est Grand Officier de l'Ordre du Québec et Officier de l'Ordre du Canada.

email@louiseotis.com

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Marc-André Pedneault

Marc-André Pedneault œuvre depuis plus de 30 ans dans le domaine de la santé et sécurité du travail (SST). Diplômé en relations industrielles à l'Université Laval, son parcours en consultation débute en 1994 au sein d'un groupe consultant en SST. Il s'implique activement dès 1997 dans la mise sur pied d'une quinzaine de mutuelles de prévention regroupant plus de 12 000 employeurs issus de différents secteurs d'activités. Il poursuit ensuite à compter de 2010 sa carrière en milieu corporatif, notamment chez Hydro-Québec, au Casino de Montréal et à la Ville de Montréal. Il occupe depuis 2021 le poste de directeur de la santé et sécurité du travail à la Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ).

marc-andre.pedneault@fccq.ca

Mariève Pelletier

Mariève Pelletier est professeure à l'École de counseling et d'orientation de l'Université Laval. Ses travaux portent sur la prévention organisationnelle des problèmes de santé mentale au travail et le retour au travail à la suite d'une période d'absence liée à ces enjeux de santé. Elle s'intéresse plus particulièrement aux pratiques de certains acteurs-clés de l'organisation (p. ex. gestionnaires, syndicats, intervenantes et intervenants de santé au travail) pour intervenir sur les risques psychosociaux du travail, tels que la charge de travail, le harcèlement psychologique ou le manque d'autonomie décisionnelle. Ses projets de recherche visent à produire des résultats et des outils pratiques et utiles pour les intervenantes et intervenants du monde du travail et recourent à des méthodes de recherche-action participative pour y arriver.

marieve.pelletier@fse.ulaval.ca

Marie-Claude Perreault

Avocate détenant plus de 33 ans d'expérience en relations de travail et en santé et sécurité du travail, M[e] Marie-Claude Perreault est membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec. Présentement, elle occupe le poste de vice-présidente, Travail, santé-sécurité et affaires juridiques au Conseil du patronat du Québec. Mme Perreault a acquis une grande expertise dans tous les volets du droit du travail et de la santé et de la sécurité du travail, d'abord comme associée d'un grand cabinet juridique ainsi qu'à titre de vice-présidente ressources humaines, santé-sécurité au travail et affaires juridiques (Canada-États-Unis) pour une société publique. Tout au long de sa carrière, Mme Perreault a représenté des employeurs de toutes tailles et de tous les secteurs. De plus, elle a dirigé des équipes en matière de ressources humaines, de santé et sécurité et de services juridiques.

mcperreault@cpq.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Magali Picard

Magali Picard a été élue au poste de présidente lors du 33e Congrès de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ), en janvier 2023, après avoir été vice-présidente de la FTQ et du Fonds de solidarité FTQ, vice-présidente nationale exécutive de l'Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC) et présidente du Conseil québécois de l'AFPC. Magali Picard est une fière membre de la nation Wendat et militante pour les droits des peuples autochtones et des femmes. Tout au long de sa carrière, elle lutte pour une plus grande justice sociale pour les travailleurs et travailleuses afin que tous et toutes puissent vivre dans la dignité. Elle amorce sa carrière de militante syndicale dès 1999 comme présidente de la section locale 10042 du Syndicat des employés et employées des anciens combattants (SEAC) affiliée à l'AFPC. Ses grandes compétences et son enthousiasme sont vite remarqués et rapidement elle gravit les échelons de l'AFPC, affilié à la FTQ. Magali Picard est première vice-présidente du conseil d'administration et membre du comité exécutif du Fonds de solidarité FTQ. Elle siège également au Conseil canadien et au comité exécutif du Congrès du travail du Canada (CTC) et au Conseil général de la Confédération syndicale internationale (CSI). De plus, elle est membre du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) et siège au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

mpicard@ftq.qc.ca

Jean-François Piché

Jean-François Piché est détenteur d'une maîtrise en relations industrielles de l'Université Laval. Il a été chargé de cours en relations industrielles à l'Université du Québec à Trois-Rivières pendant plusieurs années. Il a par la suite occupé différentes fonctions à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), dont 10 ans à la formation syndicale. Il occupe présentement le poste de conseiller à la recherche en relations de travail au sein de la CSQ.

piche.jean-francois@lacsq.org

Sophie Potvin

Sophie Potvin a œuvré en relation d'aide pendant plus de 22 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux auprès de la clientèle en difficulté. Elle possède un baccalauréat en psychologie, une maîtrise en service social ainsi qu'un diplôme d'études supérieures en gestion et développement des organisations. Elle a eu plusieurs fonctions d'intervenante, de superviseure, de formatrice et a occupé des fonctions de gestionnaire pendant plus de 12 ans. Elle a également été chargée de cours à l 'Université du Québec en Outaouais au Département de travail social pendant 8 ans. Maintenant conseillère en gestion des ressources humaines à l'Université du Québec en Outaouais, elle met son expérience et son expertise au service des champs de compétences de la santé, sécurité et du mieux-être au travail et du développement professionnel.

sophie.potvin@uqo.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Jérôme Prairie

Jérôme Prairie est professeur adjoint au Département des relations industrielles de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Il est détenteur d'un doctorat en kinésiologie de l'Université Laval sous la direction du professeur Philippe Corbeil (2017). Une des réussites de son doctorat a été de jumeler une démarche ergonomique centrée sur l'activité de travail à celle de la biomécanique occupationnelle lors de situations de travail réelles. Ses travaux ont été publiés, entre autres, dans les revues scientifiques *Applied Ergonomics*, *International Journal of Industrial Ergonomics* et *Ergonomics*. Il a été pendant neuf années chargé d'enseignement en médecine au Département de kinésiologie de la Faculté de médecine. Il était responsable de l'ergonomie et la santé au travail. Ses innovations pédagogiques ont été soulignées par le programme de kinésiologie et par le service de soutien à l'enseignement de l'Université Laval. Ses champs d'intérêt en recherche sont orientés vers l'ergonomie centrée sur l'activité de travail, la prévention durable des troubles musculosquelettiques et la santé et le mieux-être au travail. Ses recherches sont effectuées en collaboration avec des chercheuses et des chercheurs de différents domaines.

jerome.prairie@rlt.ulaval.ca

Daniel Prud'homme

Daniel Prud'homme est conseiller en prévention à l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Administration provinciale (APSSAP) depuis 2019. Il se spécialise dans les thématiques de l'ergonomie, de l'organisation de la prévention et de la santé psychologique au travail. Avant d'occuper son poste à l'APSSAP, Daniel a été chargé d'enseignement en ergonomie et a œuvré au sein de plusieurs organisations en santé et sécurité du travail (SST). Il a notamment collaboré à un argumentaire sur la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS). Daniel est titulaire d'un baccalauréat, d'une maîtrise et d'un doctorat en relations industrielles de l'Université Laval à Québec. Sa maîtrise portait sur les interventions en prévention des TMS par le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT), tandis que son doctorat abordait la question du travail collectif en prévention de la SST. Sa patience, sa diplomatie et son expérience dans différentes organisations publiques et parapubliques sont des atouts essentiels lorsqu'il collabore avec les ministères et organismes lors de formations, de conférences et d'accompagnements en santé et sécurité.

dprudhomme@apssap.qc.ca

Geneviève Ruel

Geneviève Ruel est psychologue et neuropsychologue depuis 2001. Elle a exercé en milieu scolaire, en réadaptation, en CLSC et en psychiatrie. Depuis 2015, elle s'implique dans la formation universitaire notamment par l'enseignement et la supervision de personnes étudiantes au doctorat à l'Université du Québec en Outaouais (UQO). En 2021, elle est devenue directrice de la Clinique de services psychologiques de l'UQO, renouant ainsi avec des fonctions de gestion qu'elle avait déjà exercées plus tôt dans sa carrière, notamment à titre de directrice des ressources humaines dans le domaine des loisirs.

genevieve.ruel@uqo.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Sandra Salvoni

Sandra Salvoni (CRHA) est doctorante à la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval, où elle enseigne également la santé psychologique au travail. Titulaire d'une maîtrise en développement organisationnel, ses recherches portent sur la gestion du présentéisme en contexte de télétravail, le stress et la santé psychologique. Forte de 15 ans d'expérience en gestion et de plus de 10 ans comme entrepreneure en santé, elle privilégie une approche bienveillante axée sur la prévention des risques psychosociaux, la promotion de pratiques de gestion durables et le renforcement du climat de sécurité psychosociale au sein des organisations.

sandra.salvoni.1@ulaval.ca

Mouhamadou Sanni Yaya

Membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec et titulaire d'un doctorat en droit de l'Université de Montréal ainsi que d'un doctorat en droit privé et sciences criminelles de l'Université de Paris Saclay (France), Mouhamadou Sanni Yaya est professeur agrégé en droit du travail à l'unité départementale des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) (Campus de Lévis). Le professeur Sanni Yaya s'intéresse, entre autres, au droit du travail en général, aux impacts des technologies de l'information et de la communication sur le droit ainsi qu'aux aspects légaux de l'équité, la diversité, l'inclusion et l'accessibilité (EDIA) en milieu de travail.

mouhamadou_sanniyaya@uqar.ca

Marie-Pascale Sassine

Marie-Pascale Sassine est cheffe de l'unité scientifique de Santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) depuis 2014. Elle détient une maîtrise en sciences biologiques – avec mention d'honneur – et une scolarité de doctorat Science de l'environnement et de la santé au travail de l'Université du Québec à Montréal. Ayant travaillé dans les directions de santé publique en soutien méthodologique et évaluation pendant près de 7 ans, elle a occupé une fonction de cadre d'une équipe d'intervention avant de joindre l'INSPQ à titre de cheffe d'unité scientifique. Dans ses fonctions, elle est appelée à diriger les travaux scientifiques et d'expertise en santé au travail pour éclairer la prise de décision des autorités de santé publique, des décideurs ministériels et des dirigeants d'établissements de santé et de services sociaux.

marie-pascale.sassine@inspq.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Pascal Tanguay

Pascal Tanguay détient un baccalauréat en *Applied Human Sciences* de l'Université Concordia et une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP), microprogramme en gestion et développement des organisations de l'Université Laval. Il cumule près de 20 ans d'expérience en gestion dans différents domaines de la gestion des ressources humaines tels les relations de travail, la santé et sécurité du travail (SST), la formation et le développement organisationnel. Il a établi plusieurs collaborations à divers chantiers nationaux en prévention SST, dont le plan d'action national en prévention du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Enfin, il est directeur général de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) depuis juillet 2022.

ptanguay@asstsas.qc.ca

Edith Tessier-Grenier

Conseillère en santé et sécurité du travail au sein du Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ) depuis maintenant cinq ans, Edith Tessier-Grenier est avocate de formation depuis une dizaine d'années. Elle a débuté sa carrière dans des milieux juridiques communautaires, puis elle a été de passage dans la fonction publique pendant quelques années, durant lesquelles elle a participé à l'élaboration des politiques d'application de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Dans son rôle de conseillère en santé-sécurité, elle accompagne les membres dans leurs demandes de réclamation et de révision à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ainsi que dans les démarches de contestation au Tribunal administratif du travail (TAT). Elle s'occupe également du volet prévention, qui a pris de l'ampleur au syndicat depuis la réforme législative en 2022. Son rôle en tant que coordonnatrice syndicale est essentiellement de collaborer avec les employeurs pour mettre en place et faire vivre la prévention dans les nombreux milieux de travail de la fonction publique et parapublique. Elle est également membre du conseil d'administration de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Administration provinciale (APSSAP), pour la partie syndicale depuis son entrée en fonction comme conseillère en santé-sécurité au SPGQ.

edith.tessier-grenier@spgq.qc.ca

François Thivierge

François Thivierge est Directeur général de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Administration provinciale (APSSAP) depuis 2019. Gestionnaire depuis près de 20 ans et détenteur d'un baccalauréat en sciences infirmières, il s'est rapidement spécialisé en gestion au sein de grandes organisations. Il a œuvré dans le domaine de la santé et sécurité au travail dans le réseau de la santé et des services sociaux pendant près de 17 ans à différents postes avant de rejoindre l'APSSAP.

fthivierge@apssap.qc.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Simon Viviers

Simon Viviers est professeur titulaire à l'École de counseling et d'orientation à l'Université Laval, chercheur régulier et directeur du Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail (CRIEVAT). Mobilisant des approches d'analyse clinique et critique du travail, ses recherches portent sur le rapport au travail chez les personnels de l'éducation et des métiers de la relation, en éclairant notamment les interrelations entre les dimensions organisationnelles, professionnelles et politiques jouant un rôle dans la problématique de la santé mentale au travail. Ses travaux cherchent notamment à mieux comprendre comment accompagner des collectifs dans le maintien ou la restauration de leurs capacités d'action sur leur travail afin que celui-ci demeure ou redevienne porteur de santé. Il a mené plus d'une dizaine d'enquêtes terrain en collaboration avec des syndicats ou des regroupements professionnels. Il est directeur ou codirecteur des ouvrages *Agir sur l'organisation du travail : de l'expérience à la transformation ?* (Érès, soumis), *L'école en souffrance : psychodynamique du travail en milieu scolaire* (avec M. F. Maranda, Presses de l'Université Laval, 2011) et *Prévenir les problèmes de santé mentale au travail : contributions d'une recherche-action en milieu scolaire* (avec M. F. Maranda et J. S. Deslauriers, Presses de l'Université Laval, 2014).

simon.viviers@fse.ulaval.ca

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

ORHRT

Collection sous la direction de
Catherine Beaudry, Mélanie Dufour-Poirier, Denis Harrisson et **François Bernard Malo**

Grossesse en milieu de travail
Défis de santé et de justice au travail
Sous la direction de Anne Renée Gravel, Isabelle Probs, Jessica Riel, Alessia Abderhalden-Zellweger et Peggy Krief
2025, ISBN 978-2-7605-6159-5, 312 pages

La gestion de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de l'accessibilité en milieu de travail
Du diagnostic au plan d'action
Catherine Beaudry, Andrée-Anne Deschênes et Mouhamadou Sanni Yaya
2024, ISBN 978-2-7605-6085-7, 216 pages

La gestion de l'intelligence émotionnelle au travail
Guide pratique pour les gestionnaires et les managers
André Durivage et Jean-Christophe Zapata
2024, ISBN 978-2-7605-6068-0, 312 pages

Le management à l'ère numérique
Nouvelles pratiques, réalités et régulations
Sous la direction de Xavier Parent-Rocheleau et Ariane Ollier-Malaterre
2024, ISBN 978-2-7605-6040-6, 258 pages

L'entrevue structurée, 2e édition
Pour améliorer la sélection du personnel
André Durivage et Normand Pettersen†
2023, ISBN 978-2-7605-5850-2, 312 pages

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser



ORHRT

Collection sous la direction de **Catherine Beaudry, Mélanie Dufour-Poirier, Denis Harrisson et François Bernard Malo**

La santé mentale au travail est-elle une priorité réelle ou un simple discours de façade ?

Cet ouvrage propose une lecture critique et systémique des atteintes à la santé mentale dans les milieux de travail. Il relie ces enjeux aux formes d'organisation du travail, aux rapports sociaux et aux obligations légales récentes. À rebours des approches individualistes et individualisant ces problématiques, il met en lumière la multiplicité des causes (structurelles, organisationnelles, humaines et sociales) de la détresse psychologique des travailleuses et travailleurs et les leviers visant à collectiver la prévention émanant d'un tel exercice critique.

À travers des regards croisés fondés sur une posture résolument interdisciplinaire et par la contribution conjointe du monde de la recherche et des milieux de pratique, ce livre vise à outiller tous les milieux pour penser et mettre en œuvre une prévention primaire, durable et légitimée, car dûment *collectivée*.

Ce livre s'adresse aux personnes chercheuses et professionnelles de la santé et des ressources humaines, aux gestionnaires, aux syndicalistes, ainsi qu'à toute personne engagée dans la prévention des atteintes à la santé et, conséquemment, à la transformation des organisations du travail.

Mélanie Dufour-Poirier, Ph. D., est professeure titulaire en relations du travail à l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal.

Jean-Paul Dautel, Ph. D., est avocat et professeur en santé et sécurité au travail au Département de relations industrielles de l'Université du Québec en Outaouais.

Avec la collaboration de Valérie Albert, Guylaine Auger, Juan Marcelo Balboa Gallardo, Geneviève Baril-Gingras, Marie-Ève Beauchamp Legault, Virgile Beaudoin, Catherine Beaudry, Simon Beaudry, Serge Beaulieu, Maude Benoit-Charbonneau, Christian Bergeron, David Bergeron-Cyr, Marie-Pier Bernard Pelletier, Caroline Biron, Nadyne Bolduc, Thérèse Chabot, Nicolas Chaignot Delage, Carole Chénard, Maude Cormier-Gladu, Rachel Cox, Sandra Damien, Vanessa De Greef, Caroline Delisle, Stéphanie Demers, Andrée-Anne Deschênes, Sébastien Duvergé, Isabelle Feillou, Yannick Feiter-Murphy, Isabelle Fortier, Anouk Frenette-Tremblay, Charles Gagné, Marc Gagnon, Marie-Josée Garand, Daniel Gauthier, Émilie Giguère, Alain Godmaire, Louise Grenier, Fatiha Haouara, Denis Harrisson, Valérie Hervieux, Jeffrey Hilgert, Valérie Jannsen, Marc-Édouard Joubert, Salima Kamoun, Lydie Koblan-Huberson, Imane Zineb Lahrizi, Jean-Philippe Lamonde, François Lamoureux, Jean-François Lapointe, Isabelle Lebrun, Catherine Le Capitaine, Vincent Leclair, Florence Lecours-Cyr, Marie-Josée Lemieux, Maude Lessard, Dominique Lhuilier, Sylvie Malette, François-Bernard Malo, Lucie Marcotte, Martine Nadon, Nektaria Nicolakakis, Kathy Otis, Louise Otis, Marc-André Pedneault, Marième Pelletier, Marie-Claude Perreault, Magali Picard, Jean-François Piché, Sophie Potvin, Jérôme Prairie, Daniel Prud'homme, Geneviève Ruel, Sandra Salvoni, Mouhamadou Sanni Yaya, Marie-Pascale Sassine, Pascal Tanguay, Edith Tessier-Grenier, François Thivierge et Simon Viviers.

PUQ.CA

Version personnelle de Marie-Pier Bernard Pelletier © Presses de l'Université du Québec - Ne pas diffuser