

## **TRAVAIL EN TRANSITION, SANTÉ MENTALE ET CONDITIONS DE TRAVAIL**

Rapport de recension documentaire (Phase I)  
et proposition de recherche (Phase II)

Sabrina Ruta, sous la direction de  
Lucie France Dagenais, PhD.  
Direction de la recherche et de la planification

## TABLE DES MATIÈRES

### PARTIE A

#### PRÉSENTATION DU PROJET..... 1

|     |                                                                                                                 |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1   | PRÉSENTATION.....                                                                                               | 1 |
| 1.1 | Origine du projet .....                                                                                         | 1 |
| 1.2 | Définitions opérationnelles.....                                                                                | 1 |
| 1.3 | Contexte : la situation particulière du Québec .....                                                            | 2 |
| 2   | PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE DU TRAVAIL EN TRANSITION<br>ET DES ATTEINTES À LA SANTÉ.....                         | 3 |
| 2.1 | Organisation du travail et individualisation de l'action.....                                                   | 4 |
| 2.2 | Conditions de travail et effets sur la santé des personnes .....                                                | 4 |
| 2.3 | Besoin d'informations à combler.....                                                                            | 4 |
| 3   | STRATÉGIE DE RECHERCHE.....                                                                                     | 5 |
| 3.1 | Méthodologie : Recension des écrits et analyse des plaintes ou réclamations<br>de fichiers administratifs ..... | 5 |
| 3.2 | Objectifs de recherche .....                                                                                    | 6 |
| 3.3 | Hypothèse de recherche.....                                                                                     | 6 |
| 3.4 | Questions de recherche.....                                                                                     | 7 |
| 3.5 | Sources de données.....                                                                                         | 7 |
| 3.6 | Retombées prévues .....                                                                                         | 7 |

### PARTIE B.....

#### DESCRIPTION DES RÉSULTATS DE LA RECENSION DOCUMENTAIRE..... 8

|       |                                                                    |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------|----|
| 4     | LES EFFETS SUR LA SANTÉ .....                                      | 8  |
| 4.1   | Considérations méthodologiques .....                               | 8  |
| 4.2   | Effets psychologiques cliniques.....                               | 9  |
| 4.2.1 | Les troubles de sommeil.....                                       | 9  |
| 4.2.2 | L'anxiété.....                                                     | 10 |
| 4.2.3 | La dépression.....                                                 | 10 |
| 4.2.4 | La détresse psychologique.....                                     | 10 |
| 4.2.5 | La consommation de psychotropes .....                              | 11 |
| 4.3   | Autres effets psychologiques non reconnus au niveau clinique ..... | 11 |
| 4.3.1 | Le stress.....                                                     | 11 |
| 4.3.2 | L'épuisement professionnel et la fatigue .....                     | 12 |
| 4.3.3 | L'irritabilité.....                                                | 13 |
| 4.3.4 | Les douleurs musculaires.....                                      | 13 |
| 4.3.5 | Le syndrome du survivant .....                                     | 13 |
| 4.4   | Autres effets médiateurs des problèmes de santé.....               | 14 |
| 4.4.1 | L'absentéisme pour cause de maladie.....                           | 14 |
| 4.4.2 | L'insatisfaction au travail .....                                  | 15 |
| 4.5   | Conclusion .....                                                   | 15 |
| 5     | LES FACTEURS DE RISQUES.....                                       | 15 |
| 5.1   | Considérations méthodologiques .....                               | 15 |
| 5.2   | Le contexte macrosociologique .....                                | 16 |

|       |                                                                                                  |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2.1 | La mondialisation .....                                                                          | 16 |
| 5.2.2 | Les changements technologiques et la tertiarisation .....                                        | 17 |
| 5.3   | L'organisation du travail.....                                                                   | 17 |
| 5.3.1 | Les effets de la mondialisation, des changements technologiques<br>et de la tertiarisation ..... | 18 |
| 5.3.2 | Les nouveaux modes de production et de gestion des ressources humaines.....                      | 19 |
| 5.4   | Les conditions de travail.....                                                                   | 24 |
| 5.4.1 | Le cadre temporel des conditions de travail.....                                                 | 25 |
| 5.4.2 | Le cadre social des conditions de travail .....                                                  | 31 |
| 5.5   | Conclusion .....                                                                                 | 35 |
| 6     | CONCLUSION .....                                                                                 | 35 |
| 6.1   | Effets et facteurs de risques.....                                                               | 36 |
| 6.2   | Facteurs de protection .....                                                                     | 37 |
| 6.3   | Pistes de recherche .....                                                                        | 37 |
| 6.4   | Une grille d'analyse des effets et des facteurs de risque .....                                  | 37 |
|       | ANNEXE I .....                                                                                   | 39 |
|       | ANNEXE II.....                                                                                   | 41 |
|       | ANNEXE III.....                                                                                  | 43 |
|       | BIBLIOGRAPHIE.....                                                                               | 47 |



## **PARTIE A**

### **PRÉSENTATION DU PROJET**

#### **I PRÉSENTATION**

##### **I.1 Origine du projet**

Le présent rapport explore le thème du travail en transition et les atteintes à la santé. Il tente de préciser les liens existants entre les nouveaux facteurs de risques reliés aux conditions de travail et les impacts sur la santé des personnes. Une telle exploration se fait plus particulièrement à la lumière du principe reconnu à l'article 46 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec (L.R.Q., c.C-12), à savoir que « toute personne qui travaille a droit à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique »<sup>1</sup>. Cette disposition constitue un principe général qui requiert une contextualisation en regard du phénomène du travail en transition et des nouveaux risques sur la santé au travail, en particulier les effets sur la santé mentale.

La Commission du droit du Canada, partenaire dans ce projet, a retenu le « travail en transition »<sup>2</sup> comme un thème de recherche prioritaire en 2002-2003. La présente recherche propose donc un état des connaissances permettant une vue d'ensemble des risques émergents liés au travail en transition et leurs effets sur la santé, d'après une recension de documents d'ici et d'ailleurs et une étude de dossiers de plaintes.

La thématique du travail en transition fut introduite dès 1993 à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse [(CDPD)] du Québec (voir Dagenais, 1998). Le développement de champs d'investigation sur les droits et libertés à la Direction de la recherche et de la planification de la Commission a contribué au fil des ans à l'interprétation de dispositions particulières de la Charte. Les travaux actuels sont susceptibles de rejoindre les préoccupations de différents partenaires tant au niveau du Québec que du Canada tels que la Commission de la santé et de la sécurité du travail [CSST], les ministères de la Santé, les ministères du Travail, ainsi que des équipes de chercheurs.

##### **I.2 Définitions opérationnelles**

À titre de définition de départ, précisons que la notion de « travail en transition » réfère à la transformation dans les rapports au travail provoquée par les bouleversements dans l'environnement de travail tels la mondialisation, la tertiarisation et les développements technologiques. Les « effets », quant à eux, incluent plusieurs troubles d'ordre psychologique comme la dépression et l'anxiété entre autres, mais aussi des problèmes connexes tels le stress, l'épuisement professionnel, l'absentéisme, etc. Enfin, les « facteurs de risques » font référence aux modes d'organisation du travail et surtout aux conditions de travail nocives pour le bien-être psychologique des personnes.

---

<sup>1</sup> Article 46, *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec.

<sup>2</sup> « Les rapports au travail traversent une importante période de transition provoquée par des facteurs comme la réduction d'effectifs, le télétravail et les demandes de l'économie mondiale...La Commission explore la nature de ces changements et la façon dont ils se répercutent sur les valeurs, les politiques et les lois qui façonnent les relations d'emploi ». Commission du droit du Canada, « Rapports économiques », *Demande de propositions sur les rapports économiques et le travail marginalisé*, [www.lcc.gc.ca/fr/contracts/2001/1115.html](http://www.lcc.gc.ca/fr/contracts/2001/1115.html).

### **1.3 Contexte : la situation particulière du Québec**

La question des risques du travail sur la santé mentale a peu à peu émergé en tant que nouvelle problématique sociale à travers la notion de lésion professionnelle à composante psychologique. Au Québec, la Commission de la santé et de la sécurité au travail en a fait sa priorité institutionnelle de 2002 à 2004 (CSST, 2002a). Le Québec est la seule province canadienne qui indemnise les cas de stress chronique ou de lésions psychiques autres que les chocs nerveux ou les désordres de stress post traumatique. Ceci constitue une problématique particulière en contexte canadien.

Les indemnisations pour lésion professionnelle d'ordre psychologique ont augmenté en nombre et en durée au cours de la décennie 1990, un phénomène préoccupant. D'abord, le nombre des indemnisations a doublé entre 1990 et 2000 passant de 530 à 1059 (CSST, 2002b). Les indemnisations acceptées pour des lésions de nature psychologique sont principalement liées à l'anxiété, au stress, au choc nerveux et à l'épuisement professionnel (burn-out). Ensuite, la durée moyenne des indemnisations pour lésion psychologique, ayant atteint 116,7 jours alors qu'elle était auparavant de 89,7 jours, s'est allongée de 30 % (CSST, 2002a).

Puisque les indemnisations pour lésion psychologique ont crû d'une part en nombre et d'autre part en durée, elles ont un impact sur les déboursés annuels de la CSST. Ceux-ci ont plus que triplé au Québec en une décennie passant de 1,5 millions à 5,1 millions de dollars tandis que le nombre total de réclamations annuelles à la CSST diminuait de presque la moitié, passant de 207 127 à 119 914 (CPSSTQ, 1999). On comprend alors que les lésions psychologiques gagnent du terrain face aux lésions physiques traditionnelles (Vézina, Bourbonnais, 2001). Par exemple, en Ontario, la Workers Safety and Insurance Board, l'équivalent de la Commission de santé et de sécurité au travail, qui refusait de considérer les requêtes concernant les personnes ayant subi des lésions à caractère psychologique, a été déboutée en cours. Elle doit maintenant reconnaître ce genre de lésion. Malheureusement, nos systèmes d'assurances et de santé sont mieux adaptés pour le traitement des lésions physiques que psychiques, deux types d'effets du travail sur la santé présentant des caractéristiques fort différentes, de l'avis même de représentants de la CSST (Chabot, 2001).

En outre, non seulement les augmentations pour lésion d'ordre psychologique se font sentir au niveau des indemnisations de la CSST, mais on les constate également au niveau des réclamations d'assurance. Les données d'assurance confirment une augmentation importante des réclamations pour invalidité de nature psychologique. Au début de la décennie 1980, les troubles psychologiques ne représentaient que 2 à 3 % des réclamations d'assurance invalidité alors qu'en 1995 ils équivalaient à 36 % de toutes les réclamations (CPSSTQ, 1999). Quant aux invalidités de longue durée pour troubles psychiatriques, elles passaient de 11 % à 24 % entre 1988 et 1993. L'augmentation des incapacités de travail de courte et de longue durée est donc liée de plus en plus à des troubles de santé mentale (Vézina, 1998). Les maladies considérées comme émergentes telles que le stress, la dépression ou l'anxiété, ainsi que des phénomènes comme la violence au travail, le harcèlement et l'intimidation représentent à elles seules 18 % des problèmes de santé liés au travail au Québec (CSST, 2002, b).

Cet état de situation ne touche pas uniquement le Québec. Une tendance similaire semble se développer en Europe où les maux de dos, le stress, la fatigue générale, les douleurs musculaires dans les bras ou les mains et les maux de tête représentent les cinq problèmes de santé les plus importants en terme de personnes affectées d'après une enquête européenne portant sur plus de 21 000 travailleurs (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Il est à noter que trois de ces cinq troubles sont retenus dans ce rapport, à savoir le stress, la fatigue générale et les douleurs musculaires.

Les évolutions observées font apparaître la juxtaposition de risques professionnels « classiques » (physiques et chimiques) dont la présence est statistiquement connue (CSST, 2001). Par contre, les mécanismes inscrits dans les conditions de travail et par lesquels les nouveaux risques et inégalités du travail sont rendus possibles ne sont toutefois pas clairement identifiés. Par exemple, le harcèlement psychologique et autres formes de violence et d'intimidation envers la personne constituent de nouveaux stressseurs émotionnels. Ces atteintes à la santé psychologique ont des répercussions profondes sur l'intégrité, la dignité et l'estime de soi individuelle. À travers ces atteintes, c'est la valeur que s'attribue la personne elle-même qui est fragilisée. Ces stressseurs s'ajoutent ainsi au harcèlement discriminatoire des milieux de travail, plus révélateur de tensions entre groupes sociaux – catégories de sexes, groupes ethnoculturels, tranches d'âge. Les atteintes à la santé, à la sécurité et à l'intégrité qui en résultent pour les personnes, « sont pour une large part rendues invisibles par les formes mêmes de l'organisation du travail et la transformation des rapports sociaux dans le travail et dans la société » (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002, p. 3). Des résultats de recherches confirment que les entreprises ne sont pas fortement incitées à améliorer des conditions de travail aux effets moins visibles comparativement aux formes physiques et chimiques de pénibilité plus faciles à expliciter. Ces résultats indiquent aussi que le jeu du marché est à lui seul insuffisant pour améliorer l'ensemble des conditions de travail (Baudelot, Gollac, 1993).

## **2 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE DU TRAVAIL EN TRANSITION ET DES ATTEINTES À LA SANTÉ**

Les facteurs de risques retenus dans cette recherche ont pour conséquence de favoriser une exposition professionnelle contribuant aux problèmes de santé des personnes. Ils ne sont toutefois pas considérés comme des déterminants exclusifs des effets sur la santé. Les caractéristiques individuelles de santé agissant comme variables modulatrices des risques sur la santé ne seront pas approfondies dans cette recherche, même si, au plan théorique, nous reconnaissons qu'il existe des facteurs personnels liés aux expériences de travail. Nous ne prétendons établir aucune relation de causalité directe entre les facteurs de risques et les effets étudiés dans cette recherche.

Au-delà des simples dispositions personnelles qui peuvent rendre les gens malades, l'organisation du travail dans les entreprises apparaît comme l'un des principaux contextes favorisant l'apparition des nouveaux effets sur la santé, notamment la santé mentale. Les indicateurs sur la santé au travail les plus récents laissent ainsi apparaître des évolutions préoccupantes au chapitre de l'état des conditions de travail tel que déjà noté. Les modifications du contenu du travail, en relation avec la mondialisation, la croissance du secteur des services et le développement de nouvelles technologies ont amené de nouveaux types de contraintes physiques, mais surtout cognitives, comme il sera illustré au cours de cette recherche dans la section portant sur les facteurs de risques.

Devant les évolutions préoccupantes dans le monde du travail, la question de la santé au travail, ce révélateur de l'expérience sociale des individus, apparaît comme un enjeu de première importance (Bernard, 2001). Puisque les atteintes physiques graves reculent à la faveur des atteintes à la santé mentale, la notion de santé psychologique devient centrale pour comprendre toute la complexité des nouveaux risques vécus par les personnes dans leurs conditions de travail. La dégradation de celles-ci, associées pour une bonne part à des choix d'organisation du travail, et les conséquences qui en résultent pour la santé psychologique des personnes, indiquent que la protection non seulement de la santé physique, mais aussi mentale au travail devrait s'inscrire comme une priorité de santé publique. Toutefois, ces risques sont encore largement non reconnus et couverts par les systèmes de protection en place. Les nouveaux risques, sur l'état desquels les connaissances scientifiques restent parcellaires, apparaissent

d'autant plus dans les rapports de travail en transition, particulièrement dans une organisation du travail où s'individualise de plus en plus l'activité des personnes.

## **2.1 Organisation du travail et individualisation de l'action**

Certaines formes d'organisation du travail ont introduit des clivages au sein même du salariat entre précaires et travailleurs réguliers « stables » traduisant la réalité du travail en transition. Par exemple, depuis la décennie 1980, les modèles traditionnels de gestion des ressources humaines dans les organisations ont été remplacés par des modes de gestion visant une autonomie optimale de la part des personnels, mais sans leur consentir tous les moyens de l'assumer entièrement. Cette prise en main obligée de la part des travailleurs tend à créer une tension importante sur ceux-ci, comme il sera illustré à nouveau dans la section portant sur les facteurs de risques.

Ces nouvelles pratiques de gestion reposent sur deux pivots : la responsabilité personnelle –être performant, atteindre ses objectifs, savoir se vendre – et la flexibilité – être polyvalent, être disponible en tout temps au besoin, être capable rapidement de se réorienter. L'image du chef d'entreprise, et *ipso facto* l'action entrepreneuriale, est érigée en modèle d'action pour tous. Ce modèle, où chaque individu est convié à devenir entrepreneur, est enraciné dans des valeurs néo-libérales préconisant la prise en main individuelle au détriment d'une certaine solidarité sociale.

L'ensemble de la population active est donc convié à prendre en charge sa propre trajectoire professionnelle contribuant ainsi à l'expansion du travail atypique. En particulier, l'explosion du travail autonome transforme les individus en agents libres, à la recherche du meilleur contrat possible. Se comporter en véritable indépendant signifie pour le travailleur : élaborer un plan de développement sur toute sa carrière, prendre en charge l'essentiel de sa couverture sociale et renégocier les accords de rémunération dès que changent les besoins de l'entreprise. Ces obligations font ainsi sombrer bon nombre de travailleurs atypiques dans la précarité.

## **2.2 Conditions de travail et effets sur la santé des personnes**

La précarité des relations d'emploi et la multiplication des activités de travail sans statut, induisent des relations d'emploi produisant des niveaux socialement élevés d'insécurité économique. Elles impliquent des conditions de travail fort aléatoires (gains, heures de travail et avantages sociaux) pour bon nombre de travailleurs dont les impacts sur la santé ne peuvent manquer de se faire sentir. L'insécurité d'emploi peut avoir comme résultats une réduction de la satisfaction au travail et un accroissement du stress, avec des conséquences négatives prévisibles sur la santé.

À l'augmentation du degré d'engagement individuel et ses exigences dans le travail en transition se surajoute la baisse de garanties de stabilité. Cette situation fait naître un stress permanent qui en incite plusieurs à travailler à l'excès ne sachant de quoi demain sera fait. Le stress peut de surcroît en amener plusieurs à adopter des attitudes d'incivilité et d'intolérance dans les milieux de travail.

## **2.3 Besoin d'informations à combler**

À ce jour, nos analyses sur le travail en transition se sont inscrites dans une perspective d'examen de la sécurité économique des personnes face à la précarité. Dans cette visée un ajustement voire un certain élargissement de la protection sociale aux fins des travailleurs autonomes et précaires face à la survenue de certains types de risques - maladie et accident professionnels, maternité et inactivité - a été proposé par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (voir Dagenais, 1998). Dans la même visée, un examen des risques supplémentaires que sont la maladie, l'invalidité, le

vieillessement et la retraite des travailleurs autonomes, ainsi que de leurs modes de protection sociale et d'encadrement juridique, a aussi été complété (voir Dagenais (dir), Ruta, 2002).

Au chapitre de l'état des conditions de travail et des atteintes à la santé et à l'intégrité des personnes, en particulier au regard de l'application des principes contenus dans l'article 46 de la *Charte des droits et libertés de la personne* cité plus haut, on ne dispose pas de données à jour suffisantes et fiables pour en interpréter et en évaluer les applications. De plus, les nouveaux stressors émotionnels, tels que : harcèlement, violence, intimidation ou autres formes semblables d'atteintes aux droits de la personne repérables dans les milieux de travail, sont complexes à étudier, expliquant sans doute pourquoi ils l'ont rarement été. Il est difficile d'identifier des causes précises (Moreau, 2001) puisque les problèmes de santé psychologique au travail sont liés à des facteurs multiples; pris isolément ces facteurs ne peuvent expliquer la manifestation des symptômes (Cloutier, sans date).

Une démarche qualitative générale peut apporter des précisions sur les effets vécus par les personnes, l'état des conditions de travail et leurs principales caractéristiques. Elle peut permettre *a contrario* de mieux saisir les éléments de conditions de travail jugées plus souhaitables, c'est-à-dire des facteurs de protection pour la santé, la sécurité et l'intégrité des personnes. D'ailleurs, Stephens, Dulberg et Joubert, dans leur *Analyse exhaustive de la santé mentale au Canada* (1999), recommandent qu'on s'intéresse davantage aux conditions souhaitables protégeant la santé mentale. En documentant les nouvelles situations d'atteintes aux droits dans les conditions de travail, on peut mieux comprendre certains facteurs de protection et ensuite sensibiliser l'ensemble du personnel aux sources et effets de ces situations. Les milieux de travail qui requièrent de meilleurs outils pour intervenir efficacement sur les nouvelles inégalités du travail pourront bénéficier de ces connaissances afin d'atténuer les aspects les plus néfastes des conditions de travail en faisant mieux valoir les facteurs de protection.

### **3 STRATÉGIE DE RECHERCHE**

Dans cette recherche, nous retenons deux séries de facteurs de risques à analyser : ceux découlant d'abord de la dynamique entre organisation du travail et conditions de travail et ceux reliés ensuite aux effets sur la santé. Le modèle d'analyse proposé vise à repérer l'univers des conditions de travail tant en amont qu'en aval. En amont, le projet propose l'examen des modes d'organisation du travail en transition qui donnent forme aux conditions de travail et aux nouveaux facteurs de risques pour la santé apparaissant dans les organisations et les rapports de travail. En aval, il prend en compte les impacts ou effets du travail sur la santé des personnes, en particulier la santé psychologique.

Notre stratégie de recherche tient compte des particularités rattachées à notre objet d'étude en retenant une approche combinée : une recension des écrits et une analyse des plaintes ou réclamations de fichiers administratifs.

#### **3.1 Méthodologie : recension des écrits et analyse des plaintes ou réclamations de fichiers administratifs**

*Recension des écrits* : une revue de la documentation scientifique d'ici – Québec, Canada – et d'ailleurs – États-Unis, pays européens – sur les milieux de travail, les conditions de travail et la santé dans le contexte du travail en transition a été réalisée au cours de la phase I du projet, soit de juin à novembre 2002.

*Analyse des plaintes ou réclamations de fichiers administratifs* : une analyse du contenu des plaintes, en matière de droits de la personne, sera réalisée dans une seconde étape de recherche à venir, d'après

une grille d'observation d'indicateurs construite à partir des résultats de la recension documentaire. Ce genre d'analyse peut faire ressortir certains liens apparemment imperceptibles mais néanmoins véritables entre des conditions de travail malsaines, découlant de l'organisation du travail, et des effets constatés sur la santé des personnes.

Par exemple, il est possible de cerner des manifestations et effets tangibles sur la santé psychologique des personnes, lorsque ceux-ci sont reliés à un phénomène spécifique comme le harcèlement, au moyen d'une méthodologie qualitative (Dagenais, Boily, 2000). En s'inspirant de ce type d'approche, qui permet d'exploiter une source inexplorée de données - des cas de dossiers de plaintes - on peut recueillir, dans le cadre de l'étude à venir, des informations sur les liens entre facteurs de risques au travail et les effets sur la santé mentale.

La recension des écrits, première étape de la recherche, fait l'objet du présent rapport. L'analyse des plaintes sera réalisée en deuxième étape, si les ressources nécessaires sont disponibles, et fera l'objet d'un rapport ultérieur.

La reconnaissance de liens entre les effets sur la santé et certains risques ou conditions de travail y ayant conduit, se fera donc au moyen d'une méthodologie qualitative permettant d'examiner le point de vue des victimes et des mis en cause dans les dossiers de plaintes. Toutefois, dans le cadre de cette recherche nous ne viserons pas à établir un lien statistiquement observable entre risques ou inégalités du travail et atteintes particulières à la santé. Les éléments suivants décrivent la démarche: objectifs, hypothèse, questions de recherche, sources de données et retombées prévues.

### **3.2 Objectifs de recherche**

L'objectif de la recension d'abord est d'établir une grille d'indicateurs comme un outil diagnostique d'observation des atteintes à la santé et des facteurs de risques dans les conditions de travail. Les facteurs de risques les plus proéminents sont cernés afin de dégager des indicateurs pour nos analyses, ainsi que leurs effets sur la santé, la sécurité et l'intégrité de la personne au travail. La notion d'indicateurs doit être comprise comme un outil, une schématisation de phénomènes complexes permettant d'éclairer une structure d'interactions entre différentes composantes. L'élaboration d'indicateurs est susceptible d'ouvrir des perspectives d'analyse sur les enjeux du domaine de la santé au travail relatifs à la réalité changeante des milieux de travail en transition.

L'objectif de l'étude des dossiers ensuite est de recueillir et de compiler des informations factuelles permettant de mieux connaître un phénomène encore mal cerné, les atteintes à la santé mentale des personnes en fonction des facteurs de risques du travail. Enfin, à partir de cette cueillette d'information, nous souhaitons identifier certains facteurs de protection de la santé, de l'intégrité et de la dignité au travail.

### **3.3 Hypothèse de recherche**

L'hypothèse de départ veut qu'il existe des liens entre les nouveaux facteurs de risques reliés aux conditions de travail (précarité d'emploi; rythme et charge de travail; contraintes marchandes; autonomie décisionnelle; situations de risques et d'atteintes aux droits et autres situations de tension) découlant de l'organisation du travail, et les effets de plus en plus observés (effets cliniques ou non) sur la santé mentale des personnes.

### **3.4 Questions de recherche**

Les questions de recherche qui nous guident dans la cueillette de l'information sont les suivantes : quels facteurs de risques reliés aux conditions de travail agissent sur la santé psychologique des personnes, leur sécurité et leur intégrité ? Quelles relations établir entre ces stressors ou facteurs de risques et les effets ou atteintes à la santé des personnes ?

### **3.5 Sources de données**

Phase I : en tout, plus de 130 documents ont été consultés. Plusieurs de ces documents traitent des résultats d'enquêtes de grande envergure effectuées auprès de populations de travailleurs. Ces enquêtes visaient à connaître les effets des conditions de travail sur le bien-être des personnes. La majorité de ces documents ont été repérés sur Internet, par exemple sur le site de la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EFILWC), ou dans des périodiques scientifiques.

La cueillette des informations dans la phase II à venir du projet se fera d'abord à travers l'analyse de situations diverses d'atteintes aux droits de la personne dans les conditions de travail, situations individuelles repérables principalement à partir des dossiers d'enquêtes de la CDPDJ; elle pourra se faire ensuite, à travers l'analyse des situations de lésions professionnelles et leur mode de traitement repérables dans les fichiers de réclamation et/ou d'indemnisation à la CSST.

Les données disponibles à la CDPDJ seront examinées en priorité. Quant aux données des dossiers de la CSST, elles seront analysées de façon complémentaire si le temps et les ressources disponibles, tant financières qu'humaines, peuvent le permettre compte tenu, notamment, que l'ensemble des informations aux dossiers CSST n'est pas informatisé.

### **3.6 Retombées prévues**

Ce projet entend d'abord apporter une contribution répondant au besoin de création d'une banque de données organisées sur les conditions de travail et la santé mentale permettant d'identifier les liens entre ces types de composantes. Il permet ensuite de disposer d'un outil diagnostique et de données tirées de cas réels concrets pouvant aider à orienter par la suite la mise en place d'activités préventives dans les milieux de travail. Il offre enfin de disposer des informations utiles pour alimenter éventuellement le contenu et l'application de formations destinées aux milieux de travail.

Nous avons déjà traité de plusieurs notions centrales du travail en transition et de ses effets sur la santé mentale au cours de cette présentation. Ces notions seront précisées dans les deux grandes sections à venir sur les effets et sur les facteurs de risques. La section sur les effets présente les différentes conséquences reliées à la santé mentale répertoriées dans la littérature. La section sur les facteurs de risques, quant à elle, repère les nouveaux risques associés au travail en transition et leurs conséquences possibles sur le bien-être des travailleurs. Une brève conclusion reprendra les grandes lignes de ce rapport.

## PARTIE B

### DESCRIPTION DES RÉSULTATS DE LA RECENSION DOCUMENTAIRE

#### 4 LES EFFETS SUR LA SANTÉ

##### 4.1 Considérations méthodologiques

Comme nous l'avons mentionné auparavant, on constate une augmentation des troubles d'ordre psychologique ainsi que d'autres effets nuisant au bien-être des travailleurs. La prévalence croissante de ces effets peut être liée aux nouveaux modes d'organisation du travail qui se répercutent sur les conditions de travail. Les effets étudiés dans la prochaine section ont tous été observés empiriquement à travers les résultats d'enquêtes de grande envergure réalisées en Europe surtout, mais aussi au Canada et plus particulièrement au Québec. Ces effets sont également examinés sur un plan plus théorique par certains auteurs (Carpentier-Roy, 1991, 1995, 1996, 2000; Vézina, Bourbonnais, 2001) qui tentent de cerner la nature de ces phénomènes au Québec.

Les effets répertoriés portant sur les maladies liées au travail sont sensiblement constants d'une étude à l'autre même si la nature et l'ampleur des effets ressortant de ces travaux peuvent varier. Ces variations sont probablement dues au fait que les questionnaires mesurant les effets sont conçus de façon différente ou que les études ont été faites sur des populations diverses. Par exemple, un sondage effectué auprès du personnel de la fonction publique française montre des taux très élevés des différents troubles d'ordre mental comparativement aux résultats obtenus auprès de la population active en général. Dans ce cas, les variations peuvent être liées à l'organisation et aux conditions de travail dans ce milieu précis.

Cette section tentera de définir les effets repérés le plus fréquemment dans la littérature comme étant associés à un environnement de travail jugé néfaste. Les effets se divisent en trois catégories, à savoir les effets cliniques, les effets non spécifiquement reconnus au niveau clinique et les autres effets. Les définitions cliniques présentées plus bas s'appuient sur le DSM-IV<sup>3</sup>, document de référence des spécialistes en santé mentale. Les définitions cliniques incluses dans ce rapport ne visent pas à permettre au lecteur de poser un diagnostic médical précis, mais plutôt d'être en mesure de différencier les nombreux effets entre eux. Ces définitions demeureront donc assez sommaires. D'ailleurs, même si certaines enquêtes employaient des questionnaires standardisés permettant de diagnostiquer certains troubles psychologiques (Stephens, Dulberg, Joubert, 1999; Stephens, Joubert, 2001), la plupart des enquêtes, européennes surtout, visaient avant tout à faire un état des lieux du bien-être psychologique des répondants sans chercher à établir de diagnostic précis. Dans le cadre de cette recension documentaire, il n'est donc pas nécessaire de se limiter à une définition clinique exhaustive des effets. Quant aux effets non reconnus spécifiquement au niveau clinique, qui sont aussi retenus ici, leurs définitions proviennent des enquêtes elles-mêmes ou de sources théoriques.

Les effets cliniques, au nombre de cinq, sont définis dans le DSM-IV. Il s'agit des **troubles de sommeil**, de l'**anxiété**, de la **dépression**, de la **détresse psychologique** et de la **consommation de psychotropes**. Les effets non reconnus au niveau clinique, au nombre de cinq, sont le **stress**, l'**épuisement professionnel**, l'**irritabilité**, les **douleurs musculaires** et le « **syndrome du survivant** ».

---

<sup>3</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, version 4. Manuel utilisé par les spécialistes de la santé mentale pour poser un diagnostic.

Enfin, une dernière catégorie regroupe l'**absentéisme pour cause de maladie et l'insatisfaction au travail**. Chacun de ces effets sera défini. Par la suite, nous énumérerons certains facteurs de risques et ferons état des liens observés dans les sources recensées entre ces facteurs et divers aspects de la santé mentale chez les travailleurs. Il est à noter que ces facteurs de risques seront détaillés davantage dans la section suivante. Enfin, quelques statistiques sur les effets seront mentionnées afin d'illustrer l'ampleur du problème et, lorsque possible, son évolution.

La plupart des impacts mentionnés sont interreliés. En effet, les symptômes d'un trouble peuvent être des troubles distincts à leur tour. Par exemple, dans les recherches, l'insomnie est un effet répertorié à titre de risque du travail à part entière, mais constitue aussi un symptôme de l'anxiété et du stress. De plus, il arrive parfois qu'un même individu présente plusieurs troubles en même temps, il s'agit de la comorbidité. Par exemple, la consommation de psychotropes va souvent de pair avec la dépression (Davison, Neal, 1998). Plus encore, il est possible que les effets suivants soient également des facteurs de risques. Par exemple, le stress semble s'accroître en présence des nouveaux facteurs de risques du travail, mais il peut aussi être un symptôme relié à l'anxiété.

Le même exemple prévaut pour la violence au travail. Il se peut que la violence soit à la source de nombreux effets, mais elle peut aussi résulter d'une organisation ou de conditions de travail qui sont ni justes ou raisonnables (Isaksson *et al.*, 2000). Dans ce document, la violence sera plutôt traitée comme facteur de risque pour la santé et l'intégrité de la personne. De plus, dans un processus d'interaction les facteurs sont autant individuels qu'organisationnels. Il faudra donc comprendre que cette section sur les effets ainsi que la section sur les facteurs de risques ne suivent pas une logique séquentielle, mais plutôt dialectique. Cette dialectique existe entre les effets et les facteurs de risques, mais aussi à l'intérieur de chacun de ces deux regroupements, c'est-à-dire, les effets peuvent s'influencer entre eux tout comme les facteurs de risques.

L'identification des composantes relatives aux effets et aux facteurs de risques, réalisée à travers la recension documentaire qui suit, assure le processus de constitution de la grille d'analyse annoncée.

## **4.2 Effets psychologiques cliniques**

Les prochains paragraphes visent à décrire les problèmes de santé apparentés à des troubles cliniques, tels que recensés dans la documentation.

### **4.2.1 Les troubles de sommeil**

Les problèmes de sommeil se caractérisent par l'insomnie chronique. Par exemple, il se peut que l'individu mette beaucoup de temps à s'endormir, qu'il reste éveillé une grande partie de la nuit ou qu'il se réveille très tôt sans être capable de s'endormir. Ce type de trouble semble affecter, selon l'âge et le sexe, de 13 % à 38 % des 2036 fonctionnaires français interrogés (Molinié, Volkoff, 2000). Par comparaison, dans la communauté européenne en général, 8 % des travailleurs souffrent de problèmes de sommeil (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). L'enquête menée par Molinié et Volkoff au sein de l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE) en France a été commanditée par la direction de cette agence, car le personnel faisait état de fréquents troubles de santé. Il s'agit donc d'un échantillon particulièrement pathologique plus nombreux à vivre les symptômes des différents effets que la majorité des travailleurs. Bien que la prévalence des troubles mentaux chez cette population ne soit pas représentative de la population en général, les fonctionnaires ayant pris part à cette enquête devaient composer avec plusieurs facteurs de risques qui seront présentés dans la prochaine section. Cet échantillon illustre bien les conséquences sur le bien-être psychologique d'un environnement de travail défavorable.

Les troubles de sommeil sont un problème de santé qu'on peut juger mineur, mais qui devient parfois insupportable, entraîne des difficultés pendant la journée de travail et débouche sur une fragilisation de la santé, voire de l'emploi. Les troubles du sommeil sont souvent liés à des horaires de travail atypiques ou à la pression temporelle dans le travail (Gollac, Volkoff, 2000). Ces résultats proviennent d'une enquête réalisée auprès de 20 000 salariés et conçue pour étudier spécifiquement les liens entre santé, travail et vieillissement. Les troubles de sommeil peuvent aussi être liés au harcèlement (Soares, 2002b).

#### **4.2.2 L'anxiété**

L'anxiété pathologique se caractérise par des soucis excessifs et une difficulté de contrôler ses préoccupations pendant au moins six mois. Les symptômes de l'anxiété sont la fatigue, l'irritabilité, des tensions musculaires et des problèmes de sommeil (CGSST, sans date).

L'anxiété peut se manifester par une peur de ne pas pouvoir compléter ses tâches à temps, une peur des sanctions, ou dans le cas des travailleurs plutôt précaires ou les chômeurs, une peur de ne pas pouvoir subvenir à ses besoins économiques (Menahem, 2000; Carpentier-Roy, 1995; 2000; Ehrenberg, 2000; Isaksson et al., 2000). Elle peut découler du harcèlement (Soares, 2002b) et de l'absence de marge de manœuvre (CGSST, sans date; Stansfeld et al., 1995).

Au Québec, les indemnisations pour anxiété et stress sont passées de 87 en 1990 à 445 en 2000 (CSST, 2002b). Il s'agit d'une augmentation de 411,5 %. Au Canada, les demandes d'invalidité soumises avec un diagnostic d'anxiété ne représentaient que 11 % du total des demandes en 1985; en 1989, elles équivalaient à 29 % de toutes les demandes (CGSST, sans date). En Europe, on compte 7 % des 21 703 travailleurs sondés à se dire anxieux (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Selon une enquête réalisée par l'INSEE, jusqu'à 54 % des 3 875 travailleurs français sondés se sentent nerveux et jusqu'à 50 % vivent avec un souci constant (Menahem, 2000).

#### **4.2.3 La dépression**

La dépression se présente comme un profond sentiment de tristesse, mais aussi d'impuissance, d'irritabilité, de découragement ou de pessimisme. Quelques-uns des symptômes fréquents de ce problème de santé mentale sont une diminution de l'intérêt et du plaisir, des problèmes de sommeil et la dévalorisation (CGSST, sans date; Stephens, Dulberg, Joubert, 1999).

La dépression pourrait être reliée à l'augmentation de l'intensité de travail jumelée à un abandon de son propre potentiel créant une situation où on ne voit pas la « lumière au bout du tunnel » (Molinié, Volkoff, 2000; Carpentier-Roy, 2000). Sa prévalence croît avec les situations socio-économiques défavorables – solitude, faibles revenus, chômage et précarité au sens large (Ehrenberg, 2000), harcèlement (Soares, 2002b) et l'absence de marge de manœuvre (CPSSTQ, 2002). De plus, abus d'alcool ou de drogues, violence et floraison de maladies non psychiatriques, telles les maladies ostéoarticulaires, accompagnent souvent la dépression (Ehrenberg, 2000).

La dépression toucherait 6 % de la population canadienne (Stephens, Dulberg, Joubert, 1999) et 10 % des Américains. Au Royaume-Uni, 5 % des salariés en seraient gravement atteints (*Effectif*, 2001). De plus, ce trouble serait en croissance au niveau international (CPAS, 2001).

#### **4.2.4 La détresse psychologique**

La détresse psychologique est un état caractérisé par des symptômes d'anxiété et de dépression (Stephens, Dulberg, Joubert, 1999). Il est à noter qu'il ne s'agit pas d'un trouble clinique proprement dit, mais comme il est l'amalgame de l'anxiété et de la dépression, nous l'avons placée à la suite de ces deux troubles.

Selon une enquête canadienne, la détresse psychologique touchait 29 % des répondants en 1994-1995 d'après un échantillon d'environ 14 500 personnes âgées de douze ans et plus (Stephens, Dulberg, Joubert, 1999). En 1996, on estime qu'ils étaient 607 238 Canadiens à consulter des travailleurs sociaux ou des psychologues pour des raisons de détresse psychologique. L'année suivante, on estimait qu'ils étaient 615 739 à avoir consulté, soit une augmentation de 1,4 % (Stephens, Joubert, 2001). Cette enquête précise qu'environ 60 % des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ne reçoivent pas de soins d'un professionnel. Ces chiffres seraient donc une sous-estimation de l'ampleur du problème. Il est à noter que cette dernière enquête canadienne, effectuée au moyen d'une entrevue individuelle auprès d'environ 77 000 personnes de 12 ans et plus, ne distingue pas les travailleurs des non-travailleurs. Si on regarde uniquement la détresse psychologique chez les travailleurs, une récente étude de Santé Québec révèle une hausse considérable dans la prévalence de détresse psychologique chez cette population, passant de 17,3 % en 1987 à 25,5 % en 1993 (CGSST, sans date) pour atteindre 33 % en 1996 (Quinty, 2002).

Cette augmentation dans la prévalence de la détresse psychologique est attribuée à des facteurs d'ordre différent : l'absence de reconnaissance (CGSST, sans date), la réduction d'effectifs (Isaksson, 2000), l'absence de soutien social (Stephens, Dulberg, Joubert, 1999), un style de gestion directif (CGSST, sans date) ou encore au travail précaire (Bourbonnais et al., 1996).

#### **4.2.5 La consommation de psychotropes**

Les gens ont tendance à consommer plus d'alcool, de cigarettes, de médicaments et de drogues lorsqu'ils sont stressés, anxieux ou déprimés. Cette consommation augmenterait avec l'âge chez des employés d'administration exposés à de fortes contraintes de temps (Buisset et al., à paraître, cité dans Molinié, Volkoff, 2000). Cette consommation accrue de psychotropes devient alors un facteur de risques pour d'autres pathologies telles les maladies cardiovasculaires (Menahem, 2000). Le chômage (Isaksson, 2000), le harcèlement (Soares, 2002b), les horaires atypiques (CGSST, sans date) et l'absence de marge de manœuvre (Gollac, Volkoff, 2000) apparaissent comme de bons prédicteurs pour la consommation de psychotropes.

### **4.3 Autres effets psychologiques non reconnus au niveau clinique**

Les effets suivants affectent le bien-être psychologique des travailleurs sans toutefois être répertoriés dans le DSM-IV; ils ne peuvent donc pas être considérés au sens strict comme des troubles cliniques.

#### **4.3.1 Le stress**

Le stress se définit comme un déséquilibre entre les ressources d'un individu et les demandes de l'environnement auxquelles il doit répondre. Le stress peut se traduire en symptômes physiques comme des problèmes de sommeil et des troubles musculaires, des symptômes psychologiques telles la dépression, l'anxiété, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel ou l'irritabilité ou par des symptômes comportementaux, notamment l'abus d'alcool ou de drogues (psychotropes), ainsi que l'absentéisme (CGSST, sans date; Simard, 2002; Ranno, 2000; Stephens, Dulberg, Joubert, 1999).

On a vu que le stress résultait d'une discordance entre les demandes et les ressources de l'individu. L'environnement de travail offre de nombreuses situations où les demandes à l'individu dépassent sa capacité d'adaptation. Par exemple, les individus ayant l'impression de toujours travailler dans l'urgence, car les demandes sont plus élevées que le temps alloué, sont plus vulnérables que ceux pouvant « souffler » au travail. D'autres facteurs, tels la perte de contrôle sur son travail, le harcèlement professionnel (AP, 2002; Simard, 2002), la réduction d'effectifs (Benach, Gimeno, Benavides, 2002) et le travail autonome (Benavides et al., 2000) contribueraient également à ce trouble.

Selon des études effectuées par Benach, Gimeno et Benavides (2002) ainsi que par Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony (2002) sur la population active dans l'Union européenne, la prévalence du stress a augmenté légèrement entre 1995 et 2000. En 1995, 28,8 % des Européens se disaient stressés, alors qu'ils étaient 29 % cinq ans plus tard.

Du côté canadien, un sondage effectué en 1994-1995 sur l'ensemble de la population (pas seulement la population active) révèle que 16 % des Canadiens considèrent que le stress mine leur vie (Stephens, Dulberg, Joubert, 1999). Au Québec, il n'y avait que 87 indemnités liées au stress ou à l'anxiété en 1990. Sept ans plus tard, le nombre d'indemnités avait plus que quadruplé pour atteindre 421 en 1997 (CPSSTQ, 1999). Les conséquences du stress peuvent être fatales. En effet, près d'un Canadien sur cinq aurait envisagé le suicide suite à un stress intense. Ce stress était relié au travail dans 43 % des cas (PC, 2002).

Enfin, aux États-Unis, le nombre moyen de jours de travail perdus en raison du stress a augmenté de 36% depuis 1995. On considère que des 550 millions de jours de travail perdus annuellement, 54 % le seraient en raison du stress. L'impact financier du stress se chiffrerait à plus de 200 milliards de dollars chez nos voisins du sud (CGSST, sans date).

#### **4.3.2 L'épuisement professionnel et la fatigue**

L'épuisement professionnel ou burn-out découle d'une relation malsaine d'un individu face à son travail. La personne investit de plus en plus d'énergie dans son travail au détriment de sa vie personnelle tout en retirant moins de satisfaction. Cet état se traduit par un épuisement émotionnel ou physique, par une réduction de la productivité au travail ainsi que par une sensation de dépersonnalisation se manifestant par le sentiment de ne plus être soi-même. Ces symptômes s'apparentent aux symptômes de la dépression (Charest, 2002). Il est à noter que l'épuisement professionnel n'est pas un trouble mental comme tel, mais plutôt un trouble d'adaptation. Comme plusieurs autres effets, l'épuisement professionnel va souvent de pair avec les problèmes de sommeil, l'anxiété et l'irritabilité (CGSST, sans date). De plus, l'épuisement professionnel serait la source de l'insatisfaction face à la vie et de relations tendues au travail (Charest, 2002). Le symptôme clé de l'épuisement professionnel est la fatigue. Pour cette raison, nous avons jugé pertinent de traiter ces deux effets, l'épuisement professionnel et la fatigue, sous la même rubrique.

Les nouveaux modes d'organisation du travail et de conditions de travail favorisent l'épuisement professionnel en responsabilisant à outrance les travailleurs qui ne disposent pas toujours des moyens nécessaires à la réalisation des mandats. En effet, de plus grandes exigences d'implication et de responsabilisation de la part des employés ou des travailleurs autonomes, ainsi que les obligations de gestion de la conciliation travail-famille seraient reliés à ce sentiment de fatigue. Ces conditions de travail ne peuvent être sans conséquences sur le bien-être psychologique des travailleurs (Charest, 2002; Benavides et al. 2000).

Dans le sondage mené par Benach, Gimeno et Benavides (2002), on remarque que la fatigue touchait 21,9 % des Européens alors que cette proportion n'était que de 19,6 % cinq ans plus tôt. Un autre sondage sur la même population révèle que 24 % de la population souffre de ce trouble (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Certains membres de la fonction publique française semblent beaucoup plus fatigués que la moyenne européenne. Selon l'étude de Molinié et Volkoff (2000), 40 % des employés interrogés se disaient fatigués. Au Québec, le nombre de lésions professionnelles indemnisées liées à l'épuisement professionnel a atteint son niveau le plus élevé en 1994 lorsqu'il y a eu 52 indemnités, comparativement à quinze annuellement dans les années précédentes. Toutefois, le nombre d'indemnités est retombé et s'est stabilisé au cours des dernières années (CSST, 2002b). Il ne faut

cependant pas conclure que le problème est moins grave car il s'agit bien du nombre d'indemnisations et non du nombre de réclamations. Pour cerner le phénomène à sa juste valeur, il faudrait évaluer les dossiers de réclamation de la CSST, et non seulement les cas indemnisés.

#### **4.3.3 L'irritabilité**

L'irritabilité se définit comme une propension à se mettre en colère. Elle est attribuée à différents ordres de facteurs : au harcèlement (Soares, 2002b), à l'intensification du travail (Menahem, 2000) et au chômage (Benach, Gimeno, Benavides, 2002). Dans une enquête française, 56 % des travailleurs de la fonction publique se disaient irrités (Molinié, Volkoff, 2000). Chez la population active européenne, ce pourcentage se situe plutôt autour de 11 % (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). La propension à se mettre en colère au travail peut avoir des conséquences importantes sur les relations avec les collègues ou la clientèle.

#### **4.3.4 Les douleurs musculaires**

La distinction est parfois faite entre les douleurs musculaires au dos et la douleur au cou et aux épaules. Dans les deux cas, les causes de douleurs sont multiples. Par exemple, il se peut que la douleur soit liée à une mauvaise posture créée par un environnement de travail mal adapté à la physiologie du travailleur. Il se peut aussi que les douleurs musculaires soient liées à des facteurs de risque plus indirects telles une mobilisation trop importante de l'attention sous contrainte de temps (Molinié, Volkoff, 2000; Merllié, Paoli, 2000), une réduction d'effectifs entraînant une pression supplémentaire (Benach, Gimeno, Benavides, 2002), une absence contraignante de marge de manœuvre (Gollac, Volkoff, 2000) et un travail autonome trop envahissant (Benavides et al. 2000). Cette deuxième série de facteurs rejoint les facteurs de risques ayant une incidence sur le bien-être psychologique.

Aujourd'hui, beaucoup plus d'Européens se plaignent de douleurs musculaires. Ils étaient 18,6% en 1995 alors qu'ils atteignent 30,8 % en 2000 (Benach, Gimeno, Benavides, 2002). Les données sur les douleurs musculaires indiquent que le tiers des répondants à un sondage européen affirment avoir mal au dos alors que 23 % d'entre eux sont aux prises avec des douleurs au cou et aux épaules (Merllié, Paoli, 2000; Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Une étude menée par des médecins du travail en France auprès de la fonction publique a trouvé que les employés n'avaient pas plus de douleurs musculaires au dos (douleurs lombaires) que la moyenne. Par contre, ces employés avaient beaucoup plus mal au cou (douleurs cervicales). En effet, jusqu'à 23 % des travailleurs et jusqu'à 38 % des travailleuses dépendamment de leur âge considéraient que « les douleurs cervicales les faisaient souffrir depuis plus de six mois » (Molinié, Volkoff, 2000).

#### **4.3.5 Le syndrome du survivant**

Le syndrome du survivant ne semble pas avoir été étudié directement, mais il ressort néanmoins comme une conséquence des bouleversements que connaît le monde du travail, notamment avec la flexibilité mais surtout avec la réduction d'effectifs. Suite aux réorganisations du travail, les employés non licenciés sont souvent angoissés, déprimés, fatigués et démotivés. Ils peuvent également être méfiants et en colère envers leur organisation. D'autres symptômes incluent l'insatisfaction au travail, une baisse de rendement et une diminution de l'engagement envers l'organisation (CGSST, sans date). Malheureusement, il ne semble pas y avoir de statistiques à ce sujet. Cependant comme le processus de réduction d'effectifs crée une insécurité parmi les travailleurs, cette insécurité peut être associée à l'absentéisme, au stress, aux troubles musculaires (Benach, Gimeno, Benavides, 2002), à la détresse psychologique et à l'insatisfaction au travail (Isaksson, 2000). Ces effets peuvent perdurer longtemps chez ceux qui restent dans l'organisation même après que les licenciements soient terminés, à travers le syndrome dit du survivant (Benach, Gimeno, Benavides, 2002).

Il faut souligner que le syndrome du survivant n'est pas une maladie mentale répertoriée dans le manuel de diagnostic des troubles mentaux. Cependant, certains auteurs affirment que ce syndrome affecte la santé mentale des employés et peut mener à des problèmes tels la dépression et l'épuisement professionnel (CGSST, sans date).

#### **4.4 Autres effets médiateurs des problèmes de santé**

Les effets suivants ne sont pas des effets psychologiques proprement dits. Ce sont plutôt des facteurs médiateurs ou des conséquences plus étendues que ces effets psychologiques.

##### **4.4.1 L'absentéisme pour cause de maladie**

Selon Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony (2002), l'absentéisme pour problème de santé lié au travail est un bon indicateur de la gravité des problèmes de santé au travail même s'il est imparfait. En fait, le taux d'absentéisme au travail est considéré comme un baromètre de la santé et du bien-être des personnes.

En général, le taux d'absentéisme pour cause de maladie a chuté dans les pays européens, passant de 23,3 % en 1995 à 13,4 % en 2000 (Benach, Gimeno, Benavides, 2002). Il est à noter que cette mesure ne tient pas compte de la durée de l'absentéisme. Or, les congés de maladie dus aux lésions psychologiques sont généralement plus longs que les congés attribuables à d'autres maladies. En effet, la dépression est responsable du plus grand nombre de journées de travail perdues, soit 40. Les autres troubles de santé mentale ou nerveux sont responsables de 32 journées d'absentéisme par année. Plus encore, 26 % des dépressifs et 10 % des personnes aux prises avec des troubles mentaux ou nerveux autres que la dépression font une rechute dans les douze mois suivants. Les troubles mentaux et nerveux sont responsables de 27 % des congés d'invalidité de courte durée et de 29% des congés d'invalidité de longue durée. Il ne faut cependant pas croire que la baisse du taux d'absentéisme chez les Européens correspond à une baisse dans le nombre de cas reliés à ces troubles d'ordre psychologique. En effet, les demandes d'indemnisation chez les assureurs pour cause de dépression ou d'anxiété sont passées de 13% en 1985 à environ 28 % en 1998 (Ranno, 2000). Malheureusement, cette source ne précise pas la provenance de ces données.

Sur le plan international, les données de l'Organisation mondiale de la santé démontrent que depuis 1993 les troubles de l'humeur se situent au premier rang des incapacités alors qu'en fonction de la mortalité et de la morbidité, ces troubles ont progressé du dixième au sixième rang en 1997 (CPAS, 2001). Il semble donc que d'autres facteurs expliquent la baisse du taux d'absentéisme. Par exemple, il est possible que les travailleurs hésitent à s'absenter quand ils sont dans une situation de précarité ou parce qu'ils seront aux prises avec une surcharge de travail lors de leur retour.

Au Québec, les absences pour troubles de santé mentale ont augmenté tant au plan de la fréquence qu'à celui de la durée des invalidités parmi les employés du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, le pourcentage d'heures d'absence en invalidité pour troubles mentaux était de l'ordre de 38 % en 1998-1999 pour atteindre 41 % en 1999-2000. Ces troubles de santé mentale semblent aussi toucher les travailleurs à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux comme nous l'avons illustré dans la présentation. En 1998, entre 24 % et 31 % des invalidités de ces derniers étaient dues à des troubles mentaux (CPAS, 2001). Finalement, le harcèlement (Soares, 2002b), la robotisation ou sous-charge de travail et les horaires atypiques (CGSST, sans date) semblent aussi contribuer à l'absentéisme.

#### **4.4.2 L'insatisfaction au travail**

L'insatisfaction au travail n'est pas en soi un effet découlant d'un mode d'organisation ou de conditions de travail défavorables. Elle est plutôt une variable médiatrice issue de la perception d'une organisation ou de conditions de travail déficientes et qui favorisent l'apparition de certains troubles. La satisfaction au travail semble être au contraire un facteur de protection important contre les divers troubles (Molinié, Volkoff, 2000). C'est sûrement pour son étroite relation avec le bien-être que Benach, Gimeno et Benavides (2002) ont inclus cette notion dans les indicateurs de santé.

Il n'existe pas de définition claire de l'insatisfaction au travail. Les répondants aux divers questionnaires sur le sujet peuvent se dire insatisfaits, mais il n'y a pas de seuil uniforme et objectif encadrant ce concept. De plus, plusieurs facteurs peuvent contribuer à l'insatisfaction au travail et ces facteurs ne seront pas forcément les mêmes pour tous. Par exemple, la réduction d'effectifs, le travail précaire (Isaksson, 2000), l'absence de reconnaissance, l'absence de soutien social, la robotisation (CGSST, sans date) et l'absence de marge de manœuvre (Vézina *et al.* 2000) ont été identifiés comme augmentant l'insatisfaction au travail. Certains facteurs auraient l'effet contraire en augmentant la satisfaction. Les facteurs de protection sont notamment des opportunités d'apprendre au travail, des possibilités d'avancement et de la reconnaissance tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation. Lorsqu'un ou des éléments ne sont pas présents dans l'environnement du travail, certains employés peuvent se sentir insatisfaits. Malgré le manque d'un concept clair et bien défini, Molinié et Volkoff (2000) ont remarqué que les fonctionnaires ayant pris part à leur enquête avaient moins de troubles de santé lorsqu'ils bénéficiaient d'une reconnaissance et d'une formation au travail.

Selon un autre sondage européen l'insatisfaction au travail a augmenté. En 1995, 12,9 % des travailleurs se disaient insatisfaits alors qu'ils étaient 14,6 % en 2000 (Benach, Gimeno, Benavides, 2002). Le même phénomène semble affecter les travailleurs américains (O'Neill, 2002). L'insatisfaction serait associée à une perte de motivation, un désengagement et une baisse de productivité. Le désengagement peut se traduire par une certaine détresse psychologique (CPAS, 2001).

#### **4.5 Conclusion**

Jusqu'à présent, nous avons présenté les effets sur la santé psychologique des travailleurs les plus souvent associés aux nouvelles caractéristiques du travail. Ces effets peuvent être d'ordre clinique ou non, ils peuvent aussi toucher uniquement les travailleurs affligés par le trouble en question ou avoir des répercussions sur l'entourage du travailleur. Les descriptions des effets ci-dessus ne sont pas très détaillées, mais elles offrent un cadre de référence suffisant pour permettre de mieux saisir les problèmes psychologiques et les problèmes connexes affligeant les travailleurs et les organisations d'aujourd'hui. Elles permettent aussi de voir à quel point ces effets sont interreliés.

Récapitulons enfin les principaux effets répertoriés, qui seront inclus dans la grille d'analyse présentée en annexe, à savoir les troubles du sommeil, l'anxiété, la dépression, la détresse psychologique, la consommation de psychotropes, le stress, l'épuisement professionnel, l'irritabilité, les douleurs musculaires, le syndrome du survivant, l'absentéisme pour maladie et l'insatisfaction au travail.

### **5 LES FACTEURS DE RISQUES**

#### **5.1 Considérations méthodologiques**

Cette section traite des facteurs de risques issus de l'organisation du travail et des conditions de travail reliés aux effets identifiés dans la section précédente. Par risque, on entend une situation de travail qui,

sans être pénible, est susceptible de causer des dommages à la santé, soit sur-le-champ, soit à terme (Baudelot, Gollac, 1993).

Les facteurs présentés dans cette section ayant une incidence sur le bien-être psychologique sont complexes, multiples et ne peuvent expliquer les risques pour la santé mentale lorsqu'ils sont pris isolément. De plus, les facteurs de la vie personnelle peuvent amplifier les stressors au travail, tel que déjà mentionné. Enfin, les symptômes des différents effets répertoriés dans la section précédente sont relativement variés et difficiles à relier à ces stressors (Cloutier, sans date). Toutefois, si l'on se fie à la documentation scientifique sur le sujet, on peut croire que ces facteurs ont effectivement une influence sur le bien-être psychologique des travailleurs. En effet, tous les facteurs de risques ci-dessous sont documentés dans la littérature comme étant liés à la santé mentale. La plupart des sources semblent généralement converger sur l'identification des facteurs les plus importants ainsi que sur leurs effets sur la santé. Il ne faut toutefois pas conclure à l'existence d'un lien direct de cause à effet.

Certains facteurs de risques recensés sont très larges et n'influencent qu'indirectement la santé psychologique des travailleurs alors que d'autres semblent avoir un effet beaucoup plus immédiat sur leur bien-être psychologique. Les deux facteurs qui ressortent le plus souvent comme ayant un impact majeur sur la santé mentale des personnes sont la combinaison de l'intensification psychologique du travail et l'absence de marge de manœuvre, toutes deux liées à des conditions de travail défavorables. En effet, comme il sera illustré tout au long du texte, presque tous les autres facteurs de risques répertoriés sont reliés à ces deux facteurs centraux de près ou de loin.

Cette section sur les facteurs de risques commence par la présentation du contexte macrosocial qui explique, en grande partie, les changements dans l'environnement du travail. Par la suite, il sera question des nouvelles tendances répertoriées dans l'organisation du travail et dans les conditions de travail comme ayant un effet négatif sur la santé mentale des travailleurs. Il est à noter que les frontières séparant les trois niveaux d'analyse retenus, à savoir le contexte macrosocial, l'organisation du travail et les conditions de travail, ne sont pas parfaitement tranchées et que plusieurs facteurs de risques chevauchent plus d'un niveau. Il s'agit plutôt d'un continuum allant du général au particulier. Cette section s'achèvera par la présentation de la notion de « job strain » ou tension professionnelle. Le « job strain » est le résultat de l'intensification psychologique du travail jumelée à une faible marge de manœuvre dans le travail. Il est associé à plusieurs effets négatifs sur la santé mentale des personnes, tels qu'identifiés dans la section précédente.

La plupart des éléments de l'organisation et des conditions de travail retenus ont l'avantage d'être concrets et d'être largement discutés dans la documentation recensée. Ils peuvent nous fournir des indicateurs appropriés à la construction d'une grille d'analyse des dossiers de plaintes. Nous exposerons au fur et à mesure dans la section qui suit les choix qui prévalent à la construction de cette grille.

## **5.2 Le contexte macrosociologique**

Le contexte macrosociologique est la trame de fond à la source de tous les changements dans l'organisation du travail et dans les conditions de travail. Il correspond *grosso modo* à la mondialisation et ses conséquences sur les travailleurs.

### **5.2.1 La mondialisation**

La mondialisation a eu, sans contredit, un grand impact sur les environnements de travail. Le fait d'accélérer l'internationalisation des échanges, des investissements et de la finance a entraîné une forte compétition économique, une turbulence financière, des changements technologiques, une restructura-

tion importante de l'industrie et de nouvelles orientations politiques (Benach, Gimeno, Benavides, 2002). Par exemple, au plan économique, la forte compétition, corollaire principal de la mondialisation, amène les entreprises à maximiser les profits afin de demeurer compétitives. Des contraintes de temps et de productivité de plus en plus fortes apparaissent ainsi. En outre, les changements technologiques ont grandement modifié l'organisation et les conditions de travail. Les choix en matière d'organisation du travail et d'usage du temps, dominés par la quête de réduction des coûts du travail, conduisent à son intensification. Cet impératif a nécessairement un impact sur la façon de gérer le personnel en créant une pression sur l'ensemble des travailleurs. Au plan politique, la tendance est à la libéralisation des marchés. Ce virage se traduit par une préséance des lois du marché sur les principes d'équité et de justice sociale (Isaksson et al., 2000). On constate ainsi un affaiblissement des syndicats (Standing, 1997; Thébaud-Mony, 1994; Lippel, 2001a; Carpentier-Roy, 1996) et un accès plus limité aux comités de santé et de sécurité au travail (Quinlan, Mayhew, 1999). Or, nous avons vu dans la présentation que les règles du marché à elles seules ne parvenaient pas à garantir de bonnes conditions de travail. Puisqu'elle touche à tous les aspects du travail, cette mondialisation et la compétition qui en découle sont à la fois antérieures et concomitantes à tous les autres facteurs de risques.

Il est à noter que la mondialisation n'a pas de répercussions précises sur la santé mentale des travailleurs. Ses effets passent plutôt par des facteurs de risques objectifs et concrets qui se traduisent aux niveaux de l'organisation et des conditions de travail. Donc, bien que la mondialisation soit un phénomène incontournable, on ne retrouvera pas ce concept comme tel dans la grille d'analyse.

### **5.2.2 Les changements technologiques et la tertiarisation**

La mondialisation telle qu'on la connaît aurait été impossible sans les changements technologiques des dernières années. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ont eu un impact majeur déterminant sur les façons de travailler. Que ce soit dans la façon d'organiser le travail ou de le contrôler, les ordinateurs, les télécopieurs, les ordinateurs portatifs, les téléphones cellulaires ont transformé radicalement l'environnement de travail. Ces innovations technologiques ont également une incidence sur la robotisation. Celle-ci correspond au processus de remplacement des travailleurs par des machines, source de plusieurs effets négatifs déjà mentionnés.

On remarque en outre une tertiarisation de l'économie parallèlement aux changements technologiques. Les emplois en production (secteur primaire) ont chuté au détriment des emplois professionnels, techniques, de gestion et de services (secteur tertiaire) qui ont connu une progression (EC, 1997). En effet, 68 % des salariés européens œuvrent dans le domaine des services, domaine caractérisé par une dépendance envers les clients. Au Canada, à la fin des années 1940, le secteur des biens regroupait 60 % de la population active alors qu'aujourd'hui plus de 70 % de celle-ci travaille dans le secteur des services (Conseil économique du Canada, 1990 cité dans Dagenais, 1998; Vézina, Bourbonnais, 2001). Il s'agit d'un véritable revirement de situation.

### **5.3 L'organisation du travail**

L'organisation du travail est à mi-chemin entre le contexte macrosocial et les conditions de travail. Elle est en quelque sorte le cadre qui structure les pratiques de travail et à l'intérieur duquel s'effectue celui-ci. En effet, l'organisation du travail représente les moyens mis en place par les organisations afin de répondre aux demandes du contexte macrosocial. Ces réponses aux bouleversements macrosociologiques créeront à leur tour les conditions de travail qui seront étudiées plus loin. Les facteurs de risques issus de la nouvelle organisation du travail peuvent être identifiés de façon très concrète. Pour cette raison, plusieurs de ces facteurs se retrouveront dans la grille d'analyse.

### **5.3.1 Les effets de la mondialisation, des changements technologiques et de la tertiarisation**

#### **A Les nouvelles demandes de productivité et de flexibilité**

La compétition, inhérente à la mondialisation et bouleversant l'environnement de travail, crée une nouvelle demande de productivité et de flexibilité pour les organisations et les gens qui y travaillent (Lippel, 2001a). Cette nouvelle demande de productivité se traduit surtout par la nécessité de faire plus avec moins : plus de produits avec moins de travailleurs (réduction d'effectifs), plus de profits avec moins d'investissements, etc. (Chevrier, Tremblay, 2002; Carpentier-Roy, 2000; Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002; Menahem, 2000). La flexibilité, quant à elle, est considérée comme le prérequis à la compétition économique (Benach, Gimeno, Benavides, 2002; Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Bien qu'il existe plusieurs définitions de la flexibilité, ce concept renvoie surtout à la notion d'adaptation rapide aux demandes de l'environnement.

Par ailleurs, l'orientation de l'économie vers une relation plus étroite avec la clientèle, découlant de la tertiarisation, est facilitée par les progrès technologiques. Ensemble, ces deux éléments créent une philosophie où le client est roi et où les organisations doivent s'adapter rapidement, en partie grâce à la technologie, aux besoins de la clientèle, si elles veulent demeurer compétitives. Une nouvelle relation de dépendance entre le travailleur et le client modifie le rythme de la production en devenant plus sensible à la demande des clients (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). L'organisation du travail est ainsi de plus en plus dictée par les besoins des clients et de la technologie. Ces besoins imposent une innovation constante chez les travailleurs et un très haut niveau de flexibilité (EC, 1997).

#### **B La nécessité de répondre aux exigences des clients**

La nécessité pour les organisations de répondre aux exigences des clients afin de ne pas disparaître a donné lieu à l'éclatement des horaires de travail, mais surtout aux pratiques axées sur la qualité, aux règles d'exécution strictes, ainsi qu'à une surveillance étroite des employés. Voyons chacun de ces éléments et l'incidence qu'ils peuvent avoir sur la santé mentale des travailleurs.

##### *a) L'éclatement du cadre temporel du travail*

Une première conséquence de la nécessité de répondre aux exigences des clients est l'éclatement du cadre temporel du travail. Non seulement cet éclatement se fait sentir dans le secteur de la production, (en effet, plusieurs usines sont ouvertes vingt-quatre heures par jour pour maximiser la rentabilité des chaînes de montage), mais les heures d'ouverture des commerces ont également tendance à s'étendre de plus en plus afin d'accommoder la clientèle.

Une autre conséquence de la tertiarisation et des développements technologiques est que le travail n'est plus limité à l'enceinte de l'établissement de travail ni aux heures de bureau. En effet, il devient possible d'effectuer une grande part du travail à distance et en tout temps, c'est le cas notamment du télétravail. Désormais, il est possible pour les travailleurs d'être en contact constant avec leur employeur ou leurs clients. L'avènement de cette technologie a donc contribué à rendre plus floue la démarcation entre travail et vie privée (Isaksson et al., 2000; O'Neill, 2002). Cet assouplissement du cadre temporel du travail ne peut manquer d'avoir un impact sur l'équilibre travail-famille (Collard, 2001; O'Neill, 2002; Isaksson et al., 2000).

##### *b) Les pratiques de qualité et les règles d'exécution strictes*

Les organisations cherchent à assurer à leurs clients le meilleur service possible. Notamment, elles tolèrent moins les erreurs, en se dotant de procédures formelles et standardisées afin de garantir aux clients

une constance dans les produits et services. Ces pratiques de qualité ont entraîné, à travers notamment la généralisation des normes de qualité très strictes (telles ISO), une formalisation croissante des méthodes de travail et un encadrement de plus en plus strict des tâches de chacun. Ces pratiques de qualité aboutissent donc au paradoxe suivant : d'un côté, on sollicite « l'intelligence pratique des salariés » dans la réalisation du travail, et de l'autre, on renforce la prescription du travail en définissant des règles dont l'exécution est impérative. De plus, la hiérarchie organisationnelle tend à disparaître derrière les exigences du « client ». Les salariés intériorisent de nouvelles normes de production qui ne semblent plus émaner du souhait de la direction, mais de l'adaptation « naturelle » de l'entreprise au marché (Émergence, 2000). Il s'ensuit une surcharge des contrôles et des responsabilités pesant sur les travailleurs (Menahem, 2000; Dassa, 1996 cité dans Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Puisque des normes plus précises de qualité et de quantité ont un effet sur le bien-être psychologique des travailleurs, ces indicateurs ont été ajoutés à la grille d'analyse.

c) *La surveillance des employés*

La technologie donne aux employeurs une plus grande discrétion en matière de surveillance. En effet, il est possible de mesurer directement ou indirectement presque instantanément le rendement des employés (Morin, 2000). Par exemple, chaque fois qu'un auxiliaire ouvre son ordinateur à la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour faire de la saisie de données, le nombre de frappes est comptabilisé par le système. Si l'employé réussit moins de 12 000 frappes à l'heure, il risque d'être montré du doigt par le superviseur qui règle les quotas (Guay, 2002). De surcroît, grâce aux cartes magnétiques et aux caméras vidéo il devient possible de connaître le va-et-vient des employés. Cette transparence de plus en plus grande a une incidence sur la marge de manœuvre des travailleurs, d'autant que cette transparence est rarement réciproque entre l'employé et son employeur (Morin, 2000). Nous avons inclus une question sur la surveillance des employés dans la grille d'analyse.

**5.3.2 Les nouveaux modes de production et de gestion des ressources humaines**

Afin de répondre aux nouvelles demandes de productivité et de flexibilité décrites précédemment, les entreprises ont recours à de nouveaux modes de production et de gestion des ressources humaines. Par exemple, plusieurs milieux de travail ont vu l'émergence, entre autres, du « juste-à-temps », de la gestion par objectifs et de la gestion au mérite. Les prochains paragraphes porteront sur ces formes de gestion et leurs effets sur la santé mentale. Dans un deuxième temps, il sera question des conséquences de la flexibilisation de la main-d'œuvre sur la population active en général et plus particulièrement sur le bien-être des travailleurs précaires.

A Les nouveaux modes de production : le juste-à-temps

Le « juste-à-temps » qui vient de l'expression anglaise « just-in-time », réfère à un mode de production où il y a peu ou pas de stocks. Cette pratique a pour but explicite de raccourcir les délais de livraison des produits et réduire les coûts associés au capital circulant. Dans cette forme de production, ce sont les personnes et non les stocks qui servent de régulateur (Lehndorff, 1997 cité dans Menahem, 2000). Ce mode de gestion est en quelque sorte un outil de disciplinarisation des travailleurs : il faut produire bien du premier coup, en quantité et en qualité, car il y a peu de place à l'erreur. En effet, puisque les inventaires intermédiaires et finaux sont éliminés, les salariés n'ont pas de marge de manœuvre pour répondre aux aléas de la production. De plus, puisque les stocks tampons sont abolis, il faut produire sans faire d'erreurs, en quantité et en qualité, la production nécessaire. Dans le cas contraire, et par un mouvement de déstabilisation qui évoque l'écroulement d'un château de cartes, l'ensemble du processus de travail peut se trouver congestionné. Un système d'interdépendance où il faut réagir très vite se met ainsi en place, chaque poste dépend donc étroitement de l'autre pour réaliser sa production dans les délais exigés des clients. Une pression très forte est alors mise sur les épaules du travailleur : il sait que

la réalisation des objectifs globaux dépend de sa propre prestation (Émergence, 2000; Menahem, 2000; Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001). Puisque ce mode de gestion a des effets non négligeables sur les personnes, nous l'avons retenu dans la grille d'analyse.

## B Les nouvelles formes de gestion des ressources humaines

### a) *La gestion par objectifs*

La gestion par objectifs (ou MBO, management by objectives) consiste à définir avec les employés, en étroite liaison avec les objectifs globaux de l'organisation, les buts concrets à atteindre dans un délai fixé. Ces buts peuvent être quantitatifs ou qualitatifs. L'intérêt majeur de la gestion par objectifs consiste à concentrer les efforts des travailleurs sur les objectifs fixés. Cette concentration d'efforts est particulièrement efficace, motivante et conduit à la création de réelle valeur ajoutée. Ce serait donc un outil clé pour la valorisation optimale des ressources disponibles (PME, 1997).

L'envers de la médaille est la formalisation de l'évaluation du travail, c'est-à-dire le recours fréquent à des mesures quantifiées, objectivées sinon objectives, diminuant la part d'arbitraire accordée au supérieur hiérarchique immédiat. Les résultats des enquêtes statistiques suggèrent que cette formalisation devient une grande source de pression. Elle tend à aggraver la compression du travail en le réduisant à quelques simples critères mesurables (Gollac, Volkoff, 2000). Pourtant, ce mode de gestion axé sur l'idéologie de la performance, de l'excellence et de la compétition exacerbée se définit comme une source d'épanouissement. Il met ainsi en place des mécanismes subtils de contrôle en responsabilisant de façon optimale voire à outrance les travailleurs (Carpentier-Roy, 1996) entraînant forcément des effets psychologiques.

Comme la gestion par objectifs produit des effets sur la santé mentale des personnes au travail, il a été jugé pertinent d'inclure cet indicateur dans la grille d'analyse.

### b) *La gestion au mérite*

La gestion au mérite, souvent associée à la gestion par objectifs, consiste à lier la rémunération, les promotions, les avantages sociaux, etc., à la performance. Cette gestion au mérite est en quelque sorte synonyme de « culture d'excellence » comme slogan traduisant une idéologie. Elle s'oppose à la gestion de l'ancienneté, une approche plus objective car fondée sur des critères temporels précis. La gestion des carrières au mérite est souvent perçue comme équitable, surtout par les personnes qui partagent une vision méritocratique. Elle peut susciter de grandes satisfactions chez ceux qui bénéficient d'une évaluation positive et d'une progression constante en carrière. Mais, dans la mesure même où il sollicite un engagement total, ce mode de gestion des salariés peut susciter des blessures narcissiques très profondes dès que l'appréciation des performances ou l'évolution professionnelle deviennent défavorables (Aubert et de Gauléjac, 1991, cité dans Gollac, Volkoff, 2000). Le modèle est fondé sur l'exigence d'une progression continue des performances et des responsabilités. Or, ce progrès constant est rarement possible. D'une part, les perspectives de carrière finissent par se boucher, sauf quand la croissance de l'entreprise est très vive (ce qui est rarement durable) : les échelons élevés de la hiérarchie seaturent. D'autre part, progresser constamment est une entreprise épuisante et ceux qui s'y engagent s'exposent à « craquer ». Or, ce modèle ne tolère pas de faiblesse temporaire. L'échec y est donc vécu d'une manière douloureuse pour l'identité personnelle alors que ces organisations sont spécialement intolérantes à l'expression de la souffrance. Pour la même raison, l'évolution normale du cycle de vie devient une problématique complexe : par exemple, la naissance d'enfants peut entraîner le besoin d'alléger momentanément sa charge de travail, en contradiction avec l'exigence d'une progression professionnelle suivie. Il s'agit d'une atteinte supplémentaire à l'équilibre travail-famille (Balazs et Faguer,

1991, cité dans Gollac, Volkoff, 2000; O'Neill, 2002; Collard, 2001). Le vieillissement, à son tour, peut entraîner un besoin d'allègement des tâches alors que le savoir acquis par l'expérience demeure un atout important pour les organisations. (La recension des études sur le vieillissement serait à faire.)

Plusieurs recherches faites auprès de différentes catégories de travailleurs soumis à ce type de gestion ont évalué les fondements et les conséquences d'une « culture de l'excellence ». Leurs résultats témoignent des effets marquants sur la santé mentale. Cette gestion séduit, mais elle exploite cette « soif psychologique » d'épanouissement personnel (Miller et Rose, 1990, cité dans Carpentier-Roy, 1995). C'est un management par la passion qui invite le travailleur au plaisir, mais en lui imposant une mobilisation psychique et affective si grande qu'après la période d'euphorie, les travailleurs ressentent le poids de cette passion « planifiée ». Cette mobilisation exige l'autodiscipline optimale qui se vit sous haute surveillance, celle du management (Carpentier-Roy, 1995). Ces conclusions ont motivé l'inclusion de la notion de gestion au mérite dans la grille d'analyse.

### C Les pratiques d'emploi : flexibilisation de la main-d'œuvre et précarisation du travail

Les changements aux niveaux macrosociologique et de l'organisation du travail mènent à un système de production de biens ou de services nécessitant de moins en moins de travail humain immédiat (dans le sens de quantité de travailleurs) toujours en vue d'en diminuer le coût. Bref, le leitmotiv est de faire plus avec moins. Diminuer le travail humain veut dire, en clair, licenciement, travail temporaire et travail précaire comme pratiques d'emploi. Ces pratiques, présentées comme une fatalité inhérente aux impératifs économiques, se généralisent et peuvent résulter, pour les personnes, en blessure identitaire et en fragilisation de l'estime de soi (Carpentier-Roy, 2000). Ces effets sont, bien sûr, exacerbés par la place centrale que prend le travail actuellement dans l'univers tant privé que social (Carpentier-Roy, 2000; Menahem, 2000). Les prochains paragraphes traiteront de cette flexibilisation et de son lien avec l'élargissement du travail précaire.

L'environnement de travail qui autrefois préconisait et valorisait la sécurité, la loyauté et la continuité vise désormais une plus grande employabilité et adaptabilité de la part des travailleurs. Les milieux de travail autrefois structurés, prévisibles et stables sont devenus changeants et flexibles. Les valeurs de tradition, d'équité et de justice sociale sont évacuées au profit des lois du marché, la valeur ajoutée ainsi que la capacité de vendre ses connaissances et habilités (Isaksson *et al.*, 2000). Voyons en quoi consiste cette flexibilité.

Les différents auteurs ne s'entendent pas sur la définition de la flexibilité, mais les concepts d'adaptation rapide de la main-d'œuvre, de salaires moindres, de conditions de travail pénibles ou à la baisse et de remplacement des travailleurs par la technologie reviennent souvent. Les principales conséquences de cette flexibilité sont l'augmentation du travail précaire et de l'emploi non régulier (Benach, Gimeno, Benavides, 2002; Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). En effet, comme la flexibilisation touche l'ensemble des travailleurs, son effet le plus évident est la précarisation des postes autrefois stables et l'élargissement des activités précaires.

Pour l'ensemble de la population active, la flexibilisation de la main-d'œuvre entraîne une réduction des effectifs, des nouvelles méthodes de rémunération basées sur des descriptions de postes plus larges (plus de fonctions, plus de polyvalence, plus de connaissances...), nécessitant plus de qualifications, de responsabilités, une capacité accrue pour la prise de décisions (EC, 1997). Les travailleurs deviennent alors de plus en plus interchangeable (Menahem, 2000). Cette flexibilité touche tous les aspects du travail, notamment le temps de travail, l'organisation du travail – par exemple le travail d'équipe – et les types de contrats de travail, permanent ou temporaire. Selon une enquête effectuée auprès de 21 500

travailleurs, salariés et autonomes, dans les États membres de l'Union européenne, 18 % des personnes sondées ont des contrats non réguliers (Merllié, Paoli, 2000).

Les organisations ont recours à la flexibilisation afin de limiter le plus possible les coûts de main-d'œuvre (Chevrier, Tremblay, 2002; Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). En effet, la réduction d'effectifs et le travail précaire contribuent pour l'entreprise, à réduire la masse salariale, conserver une plus grande flexibilité de la main-d'œuvre et à réduire la responsabilité de l'organisation en ce qui a trait à la protection sociale et juridique des personnes (Isaksson et al., 2000). Les organisations limitent donc au plus juste les effectifs de leur personnel permanent et font appel à des travailleurs temporaires lorsque les besoins en personnel augmentent (lean organization). La nécessité d'avoir une main-d'œuvre flexible entraîne la précarisation du travail, car les organisations ne peuvent garantir aux employés exclus du «noyau» des conditions de travail stables dans un marché où les changements de la demande sont fréquents. Compte tenu de la forte compétition mondiale précitée, la création d'emplois précaires devient une pratique de plus en plus répandue.

La précarité réfère à tout ce qui fait l'écart entre les formes actuelles concrètes de pauvreté et ses formes traditionnelles. La précarité a une notion d'instabilité, d'impossibilité de prévoir, de fragilité et de disposition de peu de ressources (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002; Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001). On définit le travail précaire selon quatre dimensions. Celles-ci sont : statut d'emploi instable, peu de contrôle sur le travail, peu de protection sociale et juridique et un salaire faible ou irrégulier (Benavides, Benach, 1999). Plusieurs formes d'emploi sont plus susceptibles d'être précaires, notamment le travail autonome, à temps partiel, temporaire, à la pige, informel (non déclaré) et le télétravail (Benach, Gimeno, Benavides, 2002; Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001). Le développement de la sous-traitance accentue, lui aussi, les exigences de l'appareil de production. Une telle organisation reporte sur les entités autonomes de travail (travailleurs autonomes et sous-traitants) des charges auparavant assurées par les donneurs d'ordre en entreprises constituées, tels le contrôle et la qualité ou la polyvalence nécessaire pour s'adapter aux perpétuels changements de gamme proposés à la clientèle (Menahem, 2000). Évidemment, toutes ces formes de travail ne constituent pas en soi un travail précaire, mais elles sont plus à risque de toucher aux quatre dimensions de la précarité comparativement à un emploi régulier. Voyons de plus près en quoi consiste le travail précaire et les effets sur la santé mentale qui y sont associés.

#### D Le travail précaire et les atteintes à la santé

Les impacts négatifs du travail précaire sur la santé ne font plus de doute. En effet, plusieurs enquêtes réalisées dans différents pays tendent à démontrer que les travailleurs précaires sont surreprésentés dans les conditions de travail les plus pénibles (Gollac et Volkoff, 2000; Benach, Gimeno, Benavides, 2002) et que ceux-ci sont davantage affligés par des problèmes de santé ainsi que par les accidents du travail graves et mortels (Thébaud-Mony, 1994; Menahem, 2000). Voici quelques-unes des conclusions tirées de ces recherches.

D'abord, les travailleurs précaires font face à des demandes élevées, souvent contradictoires - aller rapidement tout en produisant un produit ou service de qualité - mais à peu moyens, de marge de manœuvre et de récompenses. Ils ont ensuite généralement moins accès à la formation (Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001) car ils peuvent rarement rester à un même endroit très longtemps, certains contrats durant moins d'un jour (Menahem, 2000). Ils peuvent aussi vivre de l'isolement social n'ayant pas le temps de tisser des liens sociaux ou de discuter avec leurs supérieurs. De plus, ces travailleurs mis en concurrence pour l'obtention des contrats, reçoivent souvent un moindre salaire que les employés réguliers et doivent accepter plus facilement des conditions de travail inférieures, notamment le

bruit et les tâches répétitives (Benach, Gimeno, Benavides, 2002; Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001). Cette compétition entre les travailleurs nuit autant aux conditions de travail des employés précaires qu'à celles de la main-d'œuvre en général (Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001). Enfin, comme ils sont rarement syndiqués ils ont peu accès à des comités de santé et sécurité au travail aptes à formuler des revendications.

Les travailleurs précaires ne font pas toujours des réclamations pour des accidents et des maladies de travail (Lippel, 2001a; Quinlan, Mayhew, 1999; Thébaud-Mony, 1994). Ces travailleurs sont parfois dans l'angle mort des organismes de santé et de sécurité du travail faisant ce qui fait en sorte que l'ampleur de leur problème est mal connue. En plus, le fait que ces travailleurs ne soient pas toujours indemnisés en cas de maladie ou d'accident de travail ou qu'ils soient indemnisés par d'autres sources (le régime universel d'assurance-maladie, par exemple) reporte les coûts de la maladie sur le travailleur lui-même ou sur la collectivité plutôt que sur l'employeur responsable (Thébaud-Mony, 1994; Quinlan, Mayhew, 1999).

a) *Le travail précaire et le bien-être psychologique*

Étant donné les conditions de travail souvent inférieures des travailleurs précaires, ils peuvent se porter moins bien psychologiquement comme le démontrent certaines enquêtes internationales. Par exemple, les travailleurs temporaires continuent d'être plus à risque aux troubles mentaux (non spécifiés) que les employés permanents selon une grande enquête effectuée auprès de 21 500 travailleurs, salariés et autonomes, dans les États membres de l'Union européenne (Merllié, Paoli, 2000). Une enquête canadienne menée auprès de 2 889 fonctionnaires de la région de Québec indique que les employés temporaires étaient plus sujets à la détresse psychologique que les employés permanents (Bourbonnais et al., 1996). Une autre étude a démontré que la perception d'absence de sécurité d'emploi était le facteur de risque le plus associé aux divers symptômes psychologiques, notamment la dépression légère. Plus les gens craignent de perdre leur emploi, plus leur santé se détériore (Dooley, 1987 cité dans Benach, Gimeno, Benavides, 2002). D'autres études indiquent que les différentes formes de travail flexible sont davantage associées à l'insatisfaction au travail comparativement aux formes de travail dites « standard » (Platt et al. 1999, cité dans Benach, Gimeno, Benavides, 2002). Enfin, il semble que la précarité d'emploi soit indirectement associée à l'anxiété (Menahem, 2000; Ehrenberg, 2000). Toutefois, une enquête effectuée sur 15 146 travailleurs européens a révélé que le travail précaire lui-même n'allait pas forcément de pair avec le stress ou avec l'absentéisme (Benavides et al., 2000).

b) *La santé psychologique des travailleurs autonomes*

Si on se concentre principalement sur les travailleurs autonomes, les données d'enquêtes européennes révèlent que ces travailleurs sont les plus stressés, les plus fatigués et qu'ils souffrent plus souvent de douleurs musculaires, mais qu'ils sont le moins souvent absents (Benavides et al., 2000; Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002; Benach, Gimeno, Benavides, 2002). Une explication possible veut que les travailleurs autonomes ne peuvent s'absenter en raison de l'instabilité et de la précarité de leur situation économique. Puisqu'ils ne peuvent récupérer en cas d'absence, les travailleurs autonomes sont contraints de vivre avec les effets susmentionnés.

Le travail précaire entraîne donc certains risques pour la santé mentale et ce pour plusieurs raisons. En fait, la définition même du travail précaire et les quatre dimensions qui l'accompagnent évoquent des conditions de travail exigeantes voire néfastes pour la santé mentale. L'instabilité et le peu de contrôle, jumelés à une protection et un revenu faibles, peuvent avoir un impact négatif sur la santé psychologique de ces travailleurs, notamment par une fragilisation de l'estime de soi (Carpentier-Roy, 1995). La précarité est aussi associée au rétrécissement des marges de manœuvre, aux contraintes de travail accrues et à un sentiment constant d'insécurité (Thébaud-Mony, 1994). En outre, le recours au travail

précaire peut exacerber un climat de violence et d'intimidation au sein des organisations (Isaksson et al, 2000).

c) *Santé psychologique et chômage*

Benavides et Benach (1999) avancent que le travail précaire a des effets semblables au chômage sur le bien-être psychologique. Or, le chômage apparaît comme une cause centrale d'une variété de troubles mentaux, notamment l'anxiété, la dépression, la consommation de psychotropes, l'insatisfaction face à la vie en général, l'irritabilité, une mauvaise estime de soi, ainsi que l'isolement social (Isaksson et al., 2000; Bartley, 1994 et Dooley et al. 1996 cités dans Benach, Gimeno, Benavides, 2002). Puisque le travail précaire et le chômage peuvent partager des caractéristiques semblables, il est pertinent d'ouvrir une parenthèse sur la notion de chômage se définissant par l'absence de travail.

Étant donné la montée de la précarité et des emplois temporaires, plusieurs travailleurs risquent de connaître des périodes de chômage au cours de leur vie. Les effets du chômage risquent donc d'affecter une bonne partie de la population active. Il est intéressant de constater que si le chômage a souvent des effets négatifs sur la santé mentale, des conditions de travail nocives peuvent entraîner le chômage à leur tour, par l'absentéisme en cas de maladie ou d'invalidité, créant ainsi un cercle vicieux. Par exemple, un travailleur qui vit de longues périodes de dépression peut perdre son emploi pour cette raison. La personne peut alors devenir chômeuse. Dans cette situation, son état de bien-être psychologique risque peu de s'améliorer à en juger par les résultats de recherches connues. Il est documenté que les personnes présentant des problèmes de santé mentale sont largement exclues du marché de travail (Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2000 et Organisation mondiale de la santé, sans date cités dans Boivin et al., 2001). Les effets néfastes reliés au chômage peuvent expliquer en partie pourquoi les travailleurs précaires sont prêts à accepter des conditions de travail inférieures voire même pénibles dans le seul but de demeurer actifs sur le marché du travail. Il semble donc que le travail précaire offre peu de chances de répit aux personnes tant pendant la durée du contrat de travail qu'après.

Les formes de travail précaire et le chômage ont été traitées ensemble parce qu'elles avaient l'insécurité comme point commun. L'insécurité a un effet sur la santé mentale. Pour cette raison, la grille d'analyse contient des questions portant sur le statut, le nombre d'heures et la forme du travail.

## **5.4 Les conditions de travail**

Les conditions de travail constituent le dernier niveau d'analyse présenté dans ce document. Les conditions de travail réfèrent aux facteurs de risques ayant l'impact le plus direct sur les travailleurs car les risques pour la santé et la sécurité au travail sont définis à partir de la description des conditions de réalisation du travail. Ces conditions incluent l'environnement physique et humain (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Il faut préciser que pour les fins de la recherche, la définition retenue de conditions de travail n'implique pas toutes les composantes généralement associées à ce terme, tels le salaire ou les avantages sociaux. Voici une liste des principales conditions de travail retenues et dont l'impact sur la santé mentale a été illustré à l'aide de recherches effectuées en Australie, au Canada, aux États-Unis ainsi que dans plusieurs pays européens. Ces conditions sont classées en trois catégories : celles qui ont trait au cadre temporel et à l'intensification du travail et celles découlant du cadre social, notamment les relations avec la clientèle et les relations entre travailleurs.

### **5.4.1 Le cadre temporel des conditions de travail**

#### **A L'intensification du travail**

La question de l'intensification du travail permet de relier plusieurs facteurs de risques étudiés jusqu'à présent, notamment les changements dans la mesure et la gestion de la performance (CEE, 2002). De plus, l'intensification est liée à de nombreux effets. L'intensification de la charge psychologique du travail réfère au fait que l'employé doit s'investir psychologiquement davantage dans son travail, en partie en raison de la nature des tâches, du cadre temporel dans lequel elles doivent se réaliser et de la plus grande responsabilisation mise sur ses épaules. Mais il existe d'abord une intensification du rythme de travail où l'individu doit accomplir plus de tâches dans un temps plus restreint qu'auparavant comme nous l'examinons maintenant.

#### ■ L'intensification du rythme de travail

##### *a) Définition et origine de l'intensification du rythme de travail*

L'impératif de toujours faire plus avec moins afin de demeurer compétitif se traduit par la nécessité de faire plus de travail en moins de temps, faire la même quantité de travail avec moins d'employés impliquant de travailler constamment dans des délais très serrés (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Par exemple, les employeurs français n'ont pas diminué la quantité de travail même si la semaine de travail est passée à 35 heures (Émergence, 2000). Il en résulte alors une intensification du rythme de travail se traduisant par une accumulation des contraintes de temps dans la réalisation des tâches. Les employés se sentent alors débordés et sont inquiets de ne pas terminer à temps. Aussi, il leur arrive de dépasser les heures normales en raison de la charge de travail trop lourde et parfois même de traiter trop vite une opération demandant davantage de soins (Molinié, Volkoff, 2000). D'autres éléments de l'organisation du travail ont pour conséquence d'augmenter la quantité de travail par unité de temps, notamment avec le juste-à-temps, la réduction d'effectifs et les exigences de la clientèle (Gollac, Volkoff, 2000).

##### *b) Ampleur du problème de l'intensification du rythme de travail*

Les résultats de recherches convergent sur le fait que l'intensification du rythme de travail touche près de la moitié des travailleurs. Par exemple, selon une enquête effectuée auprès de 21 500 travailleurs, salariés et autonomes, dans les États membres de l'Union européenne, 42 % des travailleurs interrogés affirment ne pas pouvoir maintenir leur rythme actuel de travail jusqu'à ce qu'ils atteignent 60 ans (Merllié, Paoli, 2000). L'enquête de Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony (2002) effectuée deux ans plus tard sur la même population indique que les risques les plus fortement représentés chez les travailleurs européens sont les délais très serrés, la forte répétition et les cadences de travail élevées. D'autres sources françaises avancent que les normes sur la durée quotidienne et hebdomadaire du travail ne sont pas respectées, c'est-à-dire que les gens travaillent un plus grand nombre d'heures que le temps réglementaire, dans plus de 40 % des entreprises (Émergence, 2000). Aux États-Unis, 68 % des travailleurs affirment ne jamais avoir assez de temps pour terminer leur travail (Vézina, Bourbonnais, 2001).

Comme l'illustrent les enquêtes sur les travailleurs européens, ce phénomène déjà important prend de l'ampleur, en Europe du moins (Émergence, 2000). Ainsi, Isaksson et ses collaborateurs (2000) ont montré que la proportion de personnes affirmant qu'ils devaient travailler à une vitesse élevée et avec des délais courts ne cesse d'augmenter au fil des ans. La proportion était de 39 % en 1977, de 56 % en 1992 pour atteindre 59 % en 1997. Le pourcentage des 17 464 salariés européens affirmant travailler dans des délais stricts et courts durant au moins la moitié du temps, de 1990 à 2000, est passé de 29 % à 43 % pour les femmes et de 42 % à 53 % pour les hommes. C'est le facteur de risque qui montre la plus forte

dégradation des conditions de travail (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Ces résultats convergent avec les résultats de Merllié et Paoli (2000) obtenus en interrogeant 21 500 travailleurs européens et ceux de Gollac et Volkoff (2000).

c) *Effets de l'intensification du rythme de travail*

Plusieurs études démontrent, un lien direct significatif entre surcharge de travail et problèmes de santé mentale (CGSST, sans date; Stansfeld et al., 1995). En effet, les individus travaillant continuellement à haute vitesse ainsi que ceux travaillant dans des délais courts se plaignent plus souvent de problèmes liés au stress (Molinié, Volkoff, 2000; Merllié, Paoli, 2000; Menahem, 2000; Simard, 2002), aux troubles du sommeil (Gollac, Volkoff, 2000), ainsi qu'aux douleurs musculaires au cou et aux épaules (Merllié, Paoli, 2000). L'intensification du rythme de travail est aussi liée à l'anxiété, et, dans une moindre mesure, à la dépression (Stansfeld et al., 1995; Menahem, 2000). Le degré de trouble psychologique semble croître avec l'augmentation de la vitesse de travail et les demandes conflictuelles qui en découlent, selon une enquête menée auprès de 10 314 fonctionnaires londoniens (Stansfeld et al., 1995).

Les individus travaillant constamment avec des délais serrés sont également plus irritables (Menahem, 2000) et la première chose à disparaître d'un environnement de travail surchargé serait les bonnes relations sociales, source de plaisir (Lautrou, 2002). Un rythme excessif de travail peut donc avoir un effet pernicieux sur les relations sociales au travail (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). L'importance de ces relations sera étudiée plus loin dans la section portant sur le cadre social.

Une étude récente sur les accidents du travail en France (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2001 cité dans Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002) a mis en évidence qu'une pression temporelle constante induisait un travail dans l'urgence. Elle induit en plus, une moindre vigilance voire un non-respect des règles de sécurité élémentaires afin de tenir les délais. Finalement, elle implique une organisation en sous-effectifs permanents entraînant des marges de manœuvres réduites pour les salariés face à des situations de travail réellement dangereuses (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002).

Il existe donc non seulement des effets néfastes inhérents à l'intensification du rythme de travail, mais dans le but d'atteindre les objectifs fixés celle-ci suscite également des comportements dangereux (Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001). Ces comportements dangereux sont le plus souvent tolérés par les travailleurs vu leur position de subordination salariale (Dassa; Thébaud-Mony, 2000 cités dans Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002).

L'intensification du rythme de travail a été retenue comme indicateur dans la grille d'analyse étant donné son rôle dans les facteurs de risque des conditions de travail.

▪ Les horaires de travail atypiques

a) *Définition des horaires de travail atypiques*

Le cadre temporel des conditions de travail réfère surtout aux différentes contraintes imposées par le temps. Il s'agit principalement des horaires de travail.

Depuis quelques années, on observe une augmentation du travail de nuit, d'une journée de travail plus longue et des horaires brisés (EC, 1997; Isaksson et al., 2000). En effet, dans la décennie 1990, 55% des travailleurs œuvrent en dehors de l'horaire de 9 heures à 5 heures considéré comme « normal » (Isaksson, 2000). On remarque alors que plus de la moitié des travailleurs sont hors normes.

b) *Effets des horaires atypiques*

Certaines études révèlent que les horaires de travail peuvent contribuer à l'apparition de problèmes de santé mentale. Des horaires de travail irréguliers, par exemple, sont susceptibles de nuire au rythme circadien et ainsi provoquer des troubles de sommeil. En effet, à chaque âge, les troubles du sommeil sont plus fréquents chez les salariés en horaires décalés que chez les salariés qui n'ont jamais connu ce type de contrainte (Gollac, Volkoff, 2000). Les horaires irréguliers sont également corrélés avec des excès de comportements tels l'abus de tabac et d'alcool et l'absentéisme (CGSST, sans date). Toutefois, selon Isaksson et ses collaborateurs (2000), il n'y aurait rien de particulièrement nocif dans ces horaires de travail. C'est surtout le fait de ne pas pouvoir choisir son horaire, donc une absence d'autonomie décisionnelle, qui pose problème.

Les horaires de travail dits atypiques peuvent avoir des conséquences sur la santé mentale. Pour cette raison, nous avons inclus ce facteur dans la grille d'analyse.

■ L'intensification psychologique du travail

a) *Définition et origine de l'intensification psychologique du travail*

L'intensification psychologique du travail est synonyme de l'activation ou amplification de l'effort, où la personne doit fournir une plus grande part d'elle-même au travail. Plusieurs éléments de l'organisation du travail contribuent à cette amplification. D'abord, les nouvelles formes de gestion des ressources humaines, notamment les pratiques de qualité, la gestion par objectifs ainsi que les nouveaux modes de production tel le juste-à-temps, font en sorte que le travailleur est de plus en plus responsabilisé face à ses tâches. Le travail précaire impose également une surcharge à la personne. Jumelés à la forte compétition entre les entreprises faisant plus avec moins, ces éléments contribuent à la baisse de la contre-maîtrise ou du palier hiérarchique qui lui correspond (flat organization). La hiérarchie se déleste des tâches de contrôle au profit du « débrouillez-vous, je ne veux pas le savoir ». Les salariés acquièrent une sorte « d'autonomie clandestine » (Émergence, 2000). Les employés deviennent alors responsables des décisions à prendre au nom des intérêts de l'entreprise (Carpentier-Roy, 1995). Toutefois, cette responsabilisation se fait souvent dans un cadre de travail où il y a peu de marge de manœuvre. En effet, le degré d'autonomie qu'on prétend donner aux employés est relativisé voire nivelé par la perte de latitude inhérente aux facteurs de risques déjà mentionnés (Carpentier-Roy, 1996).

Ces nouvelles responsabilités contraignent les travailleurs à s'investir davantage dans leur travail. Ils doivent alors quitter les stratégies défensives leur servant de refuge (Carpentier-Roy, 1995) afin de mobiliser au maximum leurs affects et leurs capacités mentales (Ehrenberg, 2000; Molinié, Volkoff, 2000). D'une part, on fait appel à la créativité et à l'autonomie des travailleurs, impliquant un plus grand investissement de leur part. Mais d'autre part, cet investissement psychique n'est que rarement véritablement reconnu. Viennent alors le désenchantement, le désinvestissement et, trop souvent, la souffrance (Carpentier-Roy, 2000; Stansfeld et al., 1995). Bref, la pratique de cette autonomie « contrainte », met les travailleurs dans une situation si paradoxale qu'elle finit par devenir insoutenable psychologiquement.

b) *Effets de l'intensification psychologique du travail*

L'accroissement du degré d'engagement dans le travail, jumelé avec la diminution des garanties de stabilité dont nous avons déjà discuté, peut fragiliser la personne qui réduit la valeur qu'elle s'accorde à elle-même. Les sentiments de chute et de peur l'emporteraient alors sur l'espoir, créant un effondrement dépressif ou, son opposé, une explosion de violence (Ehrenberg, 2000). L'intensification psychologique du travail est ainsi souvent liée à l'anxiété (Ehrenberg, 2000; Carpentier-Roy, 1995), à la souffrance et au stress (Émergence, 2000). Ces effets ressemblent beaucoup aux symptômes d'épuisement professionnel :

l'individu investit de plus en plus d'énergie dans son travail tout en retirant moins de satisfaction. Il manifeste de l'épuisement, une baisse de productivité et même un sentiment de dépression (Charest, 2002). Ce mode d'investissement dans le travail peut déboucher sur des relations difficiles avec l'entourage professionnel et avec l'entourage familial (Gollac, Volkoff, 2000).

Il ne faut toutefois pas conclure que les travailleurs croulent automatiquement sous le poids des responsabilités. En fait, une enquête effectuée auprès de 5 000 Américains révèle que plusieurs d'entre eux désirent plus de responsabilités (O'Neill, 2002). Ce serait plutôt l'absence de marge de manœuvre et de reconnaissance qui rendrait cette charge additionnelle de travail nocive (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002).

## B La marge de manœuvre

La marge de manœuvre s'impose comme un facteur de risque excessivement important pour expliquer les effets identifiés dans la section précédente. En effet, de nombreux facteurs au niveau de l'organisation du travail et des conditions de travail limitent la marge de manœuvre des travailleurs, notamment la surveillance constante des employés, malgré l'apparent laisser-faire, le mode de production « juste-à-temps », la précarité du travail, son intensification, ainsi que les pratiques misant sur la qualité totale et les règles d'exécution strictes.

La marge de manœuvre regroupe en fait deux concepts très près l'un de l'autre, soit l'autonomie décisionnelle et le contrôle sur le travail (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). L'autonomie décisionnelle ou latitude réfère à la possibilité de choisir comment faire son travail (Vézina et al., 2000; CGSST, sans date) et de participer aux décisions (CGSST, sans date), notamment sur le niveau des cadences, des méthodes de travail, de l'heure des pauses, etc. L'imposition d'horaires atypiques aurait pu être traité ici, mais étant donné les effets spécifiques associés à ce dernier facteur, nous avons jugé pertinent de le traiter à part précédemment. Le contrôle sur le travail, quant à lui, correspond à la possibilité, pour le travailleur, de modifier l'organisation du travail au niveau des délais, des normes ou des demandes imposées. Bref, il s'agit de l'emprise sur le travail (Stephens, Dulberg, Joubert, 1999). Ces deux concepts, le contrôle sur le travail et l'emprise sur celui-ci, semblent distincts au niveau conceptuel, mais ils représentent souvent la même réalité. De plus, certains auteurs ne distinguent pas toujours entre ces deux notions. Pour ces raisons, ces deux facteurs de risques sont regroupés ici sous la rubrique « marge de manœuvre ».

La marge de manœuvre, notamment par la participation au processus de décision, semble importante pour le bien-être psychologique des individus dans l'organisation (Gollac, Volkoff, 2000). Certains chercheurs considèrent qu'une insuffisance de participation à la prise de décision peut être liée à l'anxiété surtout, mais aussi à la dépression (Stansfeld et al., 1995). Des auteurs ont remarqué que l'absence de marge de manœuvre était liée à un degré élevé de tension psychologique, au stress, à l'abus d'alcool, à une santé physique déficiente, à une faible estime de soi et à un faible degré de satisfaction au travail (Vézina et al., 2000; CPSSTQ, 2002; CGSST, sans date; AP, 2002). Une enquête portant sur plus de 20 000 salariés européens révèle que le fait de ne pas avoir les moyens (temps, information, matériel) pour réaliser un travail de bonne qualité est fortement lié aux lombalgies (mal de dos) et à la consommation de somnifères (Gollac, Volkoff, 2000). Une autre étude portant sur 21 378 travailleurs français ayant consulté un médecin du travail entre 1990 et 1995 a montré qu'une faible marge de manœuvre est associée avec un plus grand risque d'isolement social (Vézina et al., 2000). Enfin, les mêmes effets semblent associés aux demandes contradictoires, aller rapidement tout en se conformant à des normes élevées de qualité, par exemple (Stansfeld et al., 1995). Heureusement, les employés européens semblent

avoir une plus grande marge de manœuvre et moins de demandes qu'il y a cinq ans (Benach, Gimeno, Benavides, 2002).

Contrairement à leurs homologues européens, les travailleurs québécois semblent malheureusement avoir de moins en moins de marge de manœuvre. En 1992-1993, 50 % des femmes et 40 % des hommes affirmaient travailler dans ces conditions alors que les pourcentages sont de 62 % et de 51 % respectivement en 1998 (Bourbonnais et al., 2000 cité dans Vézina et al. 2000).

On constate donc que l'absence de marge de manœuvre est reliée à la plupart des effets répertoriés dans la section précédente, tels que le travail précaire et les normes de production précises. Étant donné la prégnance de ce facteur de risque, nous l'avons inclus dans la grille d'analyse.

a) *La mesure de la tension professionnelle*

Le modèle de la mesure de la tension professionnelle ou « job strain » émanant des études de Karasek vise à mesurer la marge de manœuvre par rapport à la charge psychologique. Le modèle proposé par cet auteur implique deux dimensions : la surcharge (psychologique) de travail et la marge de manœuvre. Selon ce modèle, la combinaison de demandes élevées (surcharge) et une faible marge de manœuvre produit un niveau plus élevé de tension qu'en situation de demandes élevées et de marge de manœuvre élevée. De plus, ce modèle tient compte du soutien social dans la pression au travail (Stansfeld et al., 1995; Gollac, Volkoff, 2000). Toujours selon la théorie, la tension professionnelle serait associée avec des troubles mentaux, notamment la dépression, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel, des douleurs musculaires et une consommation accrue de psychotropes (Vézina et al., 2000; Gollac, Volkoff, 2000; Bourbonnais et al. 1996).

Plusieurs auteurs ont tenté de vérifier empiriquement le modèle de Karasek. D'après certaines études, le phénomène de la tension professionnelle aurait augmenté au fil des ans. En 1991, 25% des travailleurs européens disposaient de peu de marge de manœuvre et d'une intensification du travail, alors qu'ils étaient 30 % à vivre avec ces contraintes cinq ans plus tard (EFILWC, 1997 cité dans Vézina et al. 2000).

Il est à noter que toutes les enquêtes n'ont pas donné les mêmes résultats. La notion de « job strain » n'a pas été confirmée par Stansfeld et ses collaborateurs (1995) qui n'ont pu constater l'effet synergique de ses deux composantes de risques (la surcharge et la marge de manœuvre); ils ont plutôt remarqué un effet cumulatif. De plus, Carayon n'a pu établir de lien entre la tension professionnelle et la dépression (Bourbonnais, 1996). Donc, les recherches empiriques ne permettent pas pour l'instant de conclure définitivement à la relation entre le « job strain » et les troubles psychologiques. Ce concept demeure néanmoins pertinent pour traiter de la question de l'intensification du travail et la santé psychologique (Bourbonnais, 1996), car il implique deux conditions de travail, l'intensification et l'absence de marge de manœuvre, ayant des effets néfastes sur le bien-être des travailleurs.

b) *L'absence de marge de manœuvre ou robotisation*

Contrairement à l'intensification, la robotisation, découlant aussi des progrès technologiques, peut être liée à une sous-charge de travail. C'est le cas lorsque l'emploi a un caractère répétitif (Menahem, 2000) et monotone en raison du fait qu'il exige peu de qualifications et qu'il fait généralement appel à des fonctions physiques et mentales non diversifiées. La robotisation entraîne aussi des contraintes de rythme de type industriel, c'est-à-dire où la vitesse automatique d'une machine ou d'un produit impose la cadence au travailleur. Le peu de marge de manœuvre sur le travail et le rythme de travail très élevé inhérent à la robotisation peuvent avoir un effet négatif sur la santé mentale des opérateurs (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002; Menahem, 2000). La robotisation est un phénomène en pleine croissance selon

Benach, Gimeno et Benavides (2002). Ce fait est corroboré par l'étude de Menahem (2000) indiquant qu'en 1995, 56,1 % des travailleurs effectuaient du travail répétitif alors qu'ils sont 69 % en 2000. Les caractéristiques propres à la robotisation parviennent difficilement à stimuler un individu et, par conséquent, suscitent l'ennui, une baisse de motivation et de satisfaction au travail en plus de faire augmenter le niveau d'absentéisme (CGSST, sans date).

Puisque la surcharge, tant au niveau psychologique qu'au niveau du rythme de travail, et son opposé, soit la robotisation, produisent des effets sur la santé, il a été jugé pertinent d'ajouter ces indicateurs à la grille d'analyse.

### C Lien entre les deux formes d'intensification

L'intensification du rythme de travail et l'intensification psychologique du travail sont intimement liées (Vézina *et al.*, 2000) via un processus de mobilisation de l'attention. Avant de décrire ce processus, il faut souligner que les effets de l'intensification du rythme de travail se situent sur un continuum allant du bonheur à la souffrance. À l'opposé de l'un et de l'autre se situent les attitudes de « retrait », sans grand investissement ni contrainte insupportable. L'intensification ne fait pas nécessairement basculer dans le malheur, mais éloigne du retrait, et par-là même accroît la fragilité d'un bien-être chèrement préservé (Molinié, Volkoff, 2000).

L'intensification de la cadence de travail rend impossible le recul en polarisant l'activité du travailleur sur ce qui s'impose comme urgent. Il devient impossible de se maintenir en retrait tant sur le plan de l'activité que psychologiquement car les contraintes multiples ou serrées empêchent les travailleurs d'anticiper le travail à venir et de s'organiser en conséquence. Les travailleurs doivent donc constamment se mobiliser afin de réagir aux changements. Ils ne peuvent pas adapter leur travail à leurs particularités individuelles, limitant par le fait même leur marge de manœuvre. Il devient alors difficile de maintenir un auto-investissement heureux dans le travail. Le cumul des contraintes accroît aussi le risque de recevoir des instructions contradictoires. Ces types d'instructions traduisent très spécifiquement l'intervention permanente des différents niveaux de décision hiérarchique. Celle-ci contrôle indirectement le travail par l'établissement de normes de qualité et de quantité alors qu'elle se fait souvent plus discrète au niveau des moyens disponibles pour la réalisation des tâches (Gollac, Volkoff, 2000). L'intensification psychologique peut ainsi découler de pratiques managériales visant à responsabiliser à outrance les travailleurs, d'un rythme de production optimum élevé ou de ces deux facteurs à la fois. Bref, l'intensification psychologique du travail résulte d'une accumulation conjointe d'exigences et de contraintes. Ces contraintes peuvent être à la fois industrielles et marchandes (Molinié, Volkoff, 2000).

Selon Carpentier-Roy (2000), les recherches démontrent que le travail physique intense ne dérive pas forcément vers l'épuisement professionnel. L'auteure affirme que le surtravail peut fatiguer physiquement certes, mais en soi il ne provoque pas la détresse psychologique ni le désinvestissement. La surcharge physique de travail ne fait pas perdre à quelqu'un l'estime de soi. Mais le surtravail assimilé à un surinvestissement psychologique peut épuiser les acteurs, tuer les espoirs et rendre malade le sujet. Ainsi, les enquêtes montrent un lien entre travailler beaucoup physiquement et être victime de troubles mentaux. Il serait donc plus juste de dire que l'agression représentée par les contraintes de temps serrées est aggravée par la nécessité d'une attention soutenue. Ce serait donc que la synergie créée par l'accumulation des deux formes d'intensification du travail qui obligerait l'organisme à réagir par une contraction exagérée des muscles, une rigidification, cause de douleurs (Gollac, Volkoff, 2000). De plus, comme nous venons de l'illustrer, un rythme de travail excessif peut mener au surtravail psychologique.

#### **5.4.2 Le cadre social des conditions de travail**

Le cadre social concerne l'ensemble des interactions au travail. Il est de deux ordres, à savoir les relations avec l'extérieur de l'organisation, ou la clientèle, et les relations à l'intérieur, c'est-à-dire avec les collègues, les supérieurs et les subordonnés. Chacun de ces types de relations est parfois susceptible d'être imprégné par la violence ou le harcèlement, des facteurs qui seront étudiés dans un troisième temps.

##### **A « Relations extérieures »**

Dans une relation marchande, il existe un rapport de pouvoir du client vers l'exécutant. La relation au client peut se définir à trois niveaux : 1) une relation directe avec le public; une caissière ou un médecin par exemple; 2) une pression mise dans le discours managérial faisant du travail la réponse immédiate à une demande du client; ce type de relation est caractéristique des emplois dans le secteur tertiaire, mais aussi des nouvelles formes de production et de gestion des ressources humaines déjà étudiées; 3) enfin, une relation de sous-traitance client-fournisseur dont il a été question lors de l'analyse du travail précaire (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Seule la relation directe avec la clientèle sera étudiée dans cette partie puisque les deux autres types de relation ont été présentés antérieurement.

La relation vécue avec la clientèle peut s'avérer nocive pour la santé psychologique des travailleurs. Le premier aspect de cette relation concerne le nombre de contacts avec les autres. Il peut s'agir d'une part, d'un nombre insuffisant de contacts ou, d'autre part, d'un trop grand nombre de contacts. Le second aspect est relié au contexte dans lequel s'établissent les relations. Ainsi, les emplois où les individus doivent répondre aux besoins d'une clientèle en situation de crise et nécessitant du soutien et de l'aide sont plus susceptibles de présenter des problèmes de santé mentale au travail (CGSST, sans date). D'ailleurs, Molinié et Volkoff (2000) ont remarqué que les fonctionnaires français ayant un rapport direct avec le public étaient plus nombreux à faire état de fréquents troubles de santé. Afin de voir si ce phénomène existe au Québec, nous avons inclus ce facteur dans la grille d'analyse bien que d'autres facteurs puissent entrer en ligne de compte.

##### **B « Relations intérieures »**

Les changements dans l'organisation du travail, notamment la précarisation et l'intensification du travail appauvrissent les relations sociales au travail (Vézina et al., 2000). Or, la possibilité d'obtenir du soutien de la part de ses collègues de travail est un facteur important dans la diminution des risques liés aux problèmes de santé mentale au travail (CPSSTQ, 2002; Stephens, Dulberg, Joubert, 1999; Stansfeld et al., 1995; Molinié, Volkoff, 2000; Gollac, Volkoff, 2000). D'une part, le soutien social permet aux individus d'obtenir l'appui et le réconfort lors des moments difficiles et, d'autre part, il leur procure un sentiment d'appartenance à un groupe à l'intérieur duquel ils se sentent reconnus et valorisés. Plusieurs études démontrent que le fait d'entretenir des relations harmonieuses favorise la satisfaction et la motivation au travail (CGSST, sans date) et que la santé des individus dépend en grande partie de leur intégration dans leur communauté (Vézina, et al., 2000). Cette intégration passe par la discussion permettant de développer un réseau social (Vézina et al., 2002). La personne se sent isolée socialement lorsqu'elle se retrouve en marge de ce réseau d'interaction sociale « bénéfique » avec les collègues et les supérieurs. Cet isolement se manifeste par le sentiment d'être seul, d'avoir de la difficulté à établir un contact avec d'autres personnes, ne pas avoir la possibilité d'échanger avec un proche et avoir de la difficulté à s'entendre avec d'autres personnes (Vézina et al. 2000).

La possibilité de discuter semble aussi être un facteur déterminant dans les relations avec les supérieurs et la qualité de ces relations influence la santé mentale des employés (Gollac, Volkoff, 2000). Par exemple, un style de management directif qui ne favorise pas la participation des employés aux décisions

concernant l'exécution de leur travail ou l'absence de reconnaissance et de feedback quant au travail réalisé sont les facteurs qui peuvent contribuer à augmenter considérablement le niveau de tension psychologique vécu par les travailleurs (CGSST, sans date).

Les conséquences en sont assez importantes car l'isolement social est lié à la dépression (Ehrenberg, 2000) et réduit l'espérance de vie (Kawachi et *al.*, 1997 et Corin, 1996 cités dans Vézina et *al.*, 2000). Les conséquences sont particulièrement importantes pour les femmes. En effet, la détresse psychologique est plus grande chez les travailleuses canadiennes lorsque le soutien apporté par les collègues est faible (Stephens, Dulberg, Joubert, 1999). Malheureusement, l'isolement social est un phénomène qui prend de l'ampleur. En 1995, 17,2% des travailleurs se sentaient isolés alors qu'ils n'étaient que 13,6 % cinq ans plus tôt (Benach, Gimeno, Benavides, 2002).

L'appartenance à un groupe social et la possibilité d'être entendu par ses supérieurs peuvent être des facteurs de protection importants contre certains troubles. Pour cette raison, nous avons inclus des questions concernant la qualité des relations à l'intérieur de l'organisation dans la grille d'analyse.

## C Violence et harcèlement

### a) Violence physique

La violence au travail se définit comme un acte perpétré à l'encontre d'une personne au travail ou à l'occasion du travail. Ce type de violence peut revêtir plusieurs formes. La violence au travail peut être reliée à un vol (dans une banque, par exemple), elle peut venir de clients ou de patients mécontents, de collègues ou d'anciens collègues (Jenkins, sans date a), et aussi du supérieur. Les secteurs les plus touchés sont le commerce au détail et l'administration publique. Les types de travailleurs les plus touchés sont les chauffeurs de taxi, les agents de sécurité et le personnel des magasins de vins et de spiritueux (Boivin, 2001; Jenkins, sans date b), les personnels de la santé, particulièrement les infirmières (FIHQ, 1995) et les enseignants.

La violence semble exacerbée par l'incertitude. En effet, les travailleurs précaires et les employés dont l'organisation procède à une réduction d'effectifs sont plus à risque de travailler dans un milieu imprégné de violence et d'agressivité (Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001).

Aux États-Unis, les actes de violence n'entraînant pas la mort représentent 1 % des absences au travail et ont une incidence de 3 sur 10 000 travailleurs (Jenkins, sans date b). Du côté européen, 4 % des travailleurs sondés auraient subi des violences physiques (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Il est à noter que les incidents de violence sont sous-déclarés, surtout chez les femmes en raison de leur plus grande vulnérabilité sur le marché du travail et que leur travail auprès d'une clientèle est souvent perçu comme une vocation. Les statistiques de la CSST pour les années 1990-1999 démontrent qu'au Québec, 50,3 % des victimes d'agressions au travail dont les réclamations étaient acceptées étaient des femmes (Lippel, 2001b). Les incidents de violence physique ou verbale mènent à des souffrances et à des incapacités qui coûtent très cher tant aux individus (Findorff-Dennis et autres cité dans Lippel, 2001b) qu'aux entreprises impliqués (Bulatao et VandenBos, 1998, cité dans Lippel, 2001b), de même qu'à la société en général (Chappel et Di Martino, 2000, cité dans Lippel, 2001b).

### b) Harcèlement ou violence psychologique

Le harcèlement moral ou psychologique en milieu de travail se définit comme toute conduite abusive (geste, parole, comportement, attitude...) qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci ou dé-

gradant le climat de travail (Hirigoyen, 2001; Pronovost, 2001; Vézina, 2001a; CHIPT, 2001). Trois dimensions se dégagent de cette définition : la répétition, les effets négatifs sur la personne et la manifestation centrée sur la victime plutôt que l'intention démontrée de la personne qui harcèle (Soares, 2002 b). Il est à noter que le harcèlement est toujours psychologique, mais pas toujours discriminatoire c'est-à-dire pas toujours fondé sur un motif de discrimination (sexe, âge, race/couleur, etc.) (voir Dagenais, Boily, 2000).

Concrètement, le harcèlement se manifeste de plusieurs façons. Les agissements les plus fréquents du harceleur au plan psychologique sont, dans l'ordre de fréquence : des insinuations indirectes, des regards négatifs ou des gestes ayant un sens négatif, parler dans le dos du harcelé, limiter les possibilités d'exprimer ses opinions pour ce dernier, remettre en cause son jugement, lui crier après, lui faire des attaques constantes par rapport à son travail, l'interrompre constamment, partir des rumeurs à son sujet, évaluer sa performance sur de fausses prémisses, lui faire des menaces verbales (Dagenais, Boily, 2000; Soares, 2002b, CIHPT, 2001; Pronovost, 2001). Il est très rare qu'un seul type d'agissements soit présent.

Plusieurs situations de travail sont propices au harcèlement psychologique ou à la perte d'estime de sens moral chez certaines personnes. Il s'agit essentiellement de conflits non gérés, de l'incompétence ou des maladresses managériales, de la tolérance aux incivilités, de l'intensification du travail, de la précarité d'emploi, des pratiques managériales qui engendrent un sentiment d'injustice ou qui sont caractérisées par la passivité (Hirigoyen, 2001 cité dans Vézina, 200a). De plus, les risques de harcèlement psychologique sont de 30 % à 80 % plus élevés lorsque les travailleurs et travailleuses disent avoir un rythme de travail qui dépend du travail fait par d'autres collègues ou avoir un travail impliquant des tâches complexes ou encore ne pas avoir assez de temps pour terminer son travail. Les mêmes conclusions s'appliquent aux situations caractérisées par l'absence de marge de manœuvre ou encore un travail qui implique des tâches monotones et répétitives. L'insécurité d'emploi s'accompagne également d'un risque accru d'intimidation au travail, principalement chez les hommes (Vézina 2000, cité dans Vézina, 2001a). En somme, une faible autonomie au travail, dans un contexte de forte demande et d'insécurité d'emploi crée une situation de tension propice aux comportements agressifs, principalement en présence de rapports sociaux obligés, que ce soit avec des collègues ou des clients (Vézina, 2001a; Soares, 2002b; Dejours, 1999). Bref, le harcèlement psychologique doit être compris ici non pas comme un phénomène isolé, épisodique, ponctuel et accidentel, mais comme le résultat d'une convergence de plusieurs tendances qui affectent le cœur même de l'organisation du travail aujourd'hui (Soares, 2002b).

La violence, le harcèlement ou même l'intimidation demeurent présents dans l'environnement de travail : entre 4 % et 15 % des travailleurs affirment avoir été l'objet d'intimidation selon une enquête effectuée auprès de 21 500 travailleurs, salariés et autonomes, dans les États membres de l'Union européenne (Merllié, Paoli, 2000). Si l'on se penche uniquement sur les formes d'atteintes à la dignité telle que la discrimination sur le lieu de travail, on note que 9 % des 21 000 travailleurs européens sondés ont subi une intimidation de la part de personnes extérieures au lieu de travail au cours des douze derniers mois précédents l'enquête. Ces données sont constantes depuis 1995 (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Au Québec, une enquête menée auprès des membres de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ, représente surtout des professeurs) révèle qu'un membre sur trois aurait été touché par le harcèlement psychologique au cours de la dernière année (Soares, 2002b). Toutefois, l'auteur met en garde de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population québécoise. Selon l'*Enquête sociale et de santé de 1998*, 15 % des salariés québécois ont répondu vivre du harcèlement au travail de temps en temps et 3 % en subissaient souvent ou très souvent. En d'autres termes, 92 000 salariés québécois sur les trois millions en emploi seraient victimes de harcèlement psychologique (CIHPT, 2002).

Une première conséquence du harcèlement psychologique au travail est l'absentéisme pour problème de santé au travail. Au Québec, l'analyse des résultats de l'enquête Santé-Québec en 1998, montre que la proportion des personnes incapables de travailler en raison d'un problème de santé mentale est plus du double chez les personnes qui ont été l'objet d'intimidation au travail au cours de la dernière année (Vézina et Bourbonnais, 2001 cité dans Vézina, 2001a; Soares, 2002b). À titre d'exemple, 1 500 jours de travail ont été perdus à cause du harcèlement psychologique selon une étude effectuée auprès des membres de la CSQ (Soares, 2002b). Quelques autres symptômes liés au harcèlement sont, le stress (Simard, 2002), l'insomnie, l'irritabilité et l'anxiété. En effet, les victimes de ce type de violence sont deux à quatre fois plus susceptibles à ces maux que les individus qui ne sont pas exposés à de telles agressions. À ces troubles peuvent s'ajouter des états dépressifs majeurs pouvant conduire à l'alcoolisme ou au suicide ou encore à des actes violents (Soares, 2002b). Les conséquences organisationnelles du harcèlement psychologique sont une dégradation et une désintégration du climat organisationnel, impliquant une réduction de la qualité ou de la quantité du travail, des difficultés pour le travail en équipe, une détérioration de l'image de l'organisation, des primes d'assurance élevées et une augmentation des coûts reliés aux services juridiques (Soares, 2002b).

Le harcèlement est un facteur de risque important dans le bien-être psychologique des travailleurs. En effet, le harcèlement est associé avec presque tous les effets répertoriés dans la section précédente. Pour cette raison, ce facteur est présent dans la grille d'analyse. Nous avons aussi inclus la violence, facteur souvent associé au harcèlement.

#### D Des facteurs de protection

Nous avons vu que le travail peut être une source de souffrance et par conséquent de pathologies ou, a contrario, un « opérateur de santé », c'est-à-dire un facteur de protection (Carpentier-Roy, 2000). Il est intéressant de noter que notre recension documentaire n'a pas seulement permis d'isoler des facteurs de risques, mais permet aussi de dégager des facteurs de protection. En effet, certaines conditions de travail sont bénéfiques aux travailleurs, notamment le soutien social, l'accès à la formation, la marge de manœuvre et la reconnaissance. L'inclusion de ces facteurs de protection peut être réalisée dans tout effort d'assainissement des milieux de travail au même titre que la réduction de facteurs nocifs.

##### a) La reconnaissance

Les employés s'attendent à plus qu'un salaire; ils s'attendent également à ce que leur travail soit reconnu. La reconnaissance se manifeste par des encouragements, mais aussi par la création d'un espace de discussion permettant aux personnes d'exprimer leur point de vue sur le travail. Plusieurs études démontrent que la reconnaissance est reliée positivement à la motivation, à la satisfaction au travail et négativement au niveau de détresse psychologique et aux risques de maladies cardio-vasculaires (CGSST, sans date).

##### b) La marge de manœuvre

La marge de manœuvre semble aussi avoir des effets bénéfiques sur la santé mentale. Une solution pour augmenter la marge de manœuvre des travailleurs serait de les impliquer davantage dans le processus décisionnel en leur donnant l'opportunité d'accéder à plus d'informations concernant l'organisation. Ceci leur permettrait d'exercer un plus grand contrôle sur leur environnement et par le fait même de diminuer leur niveau d'insécurité et de tension. Cette participation susciterait, de plus, des échanges et des interactions entre les membres de l'organisation qui améliorerait la communication et favoriserait le soutien social au sein de l'organisation (CGSST, sans date). La possibilité de discuter avec la direction est perçue comme une forme de reconnaissance par les employés.

c) *L'accès à la formation*

L'accès à la formation est peu documenté, mais semble néanmoins être un facteur de protection. Les travailleurs ayant reçu une formation adéquate semblent plus satisfaits et plus productifs au travail (Low, 2002). Or, nous avons déjà relaté l'importance de la satisfaction au travail comme variable médiatrice sur le bien-être des travailleurs.

d) *Le soutien social*

Nous avons longuement parlé de l'importance du soutien social dans la rubrique sur les relations à l'intérieur de l'organisation. Sans reprendre ce qui a déjà été dit sur ce facteur de protection, il est pertinent de réitérer que le soutien social accroît la satisfaction et la motivation au travail (CGSST, sans date).

## 5.5 Conclusion

Cette section avait pour objectif de montrer les interactions entre les différents facteurs de risques liés aux effets décrits dans la section précédente. Les nombreux facteurs de risques pouvaient être de différents niveaux – macrosociologique, organisation du travail ou conditions de travail –, mais semblaient converger vers deux facteurs particulièrement aggravant pour les conditions de travail, à savoir : l'intensification du travail et l'absence de marge de manœuvre. Des facteurs plus positifs de protection ont aussi été repérés : l'accès à la formation, la reconnaissance, la possibilité de discuter avec les collègues et les supérieurs, ainsi que la marge de manœuvre.

## 6 CONCLUSION

Nous avons recueilli des informations factuelles sur les facteurs de risques du travail et leurs effets sur la santé mentale au moyen d'une recension documentaire. Nous nous sommes d'abord intéressés à certains troubles cliniques, à savoir les troubles de sommeil, l'anxiété, la dépression, la détresse psychologique et l'augmentation de la consommation de psychotropes. Par la suite, nous avons étendu notre champ d'analyse pour inclure des effets psychologiques non reconnus au niveau clinique. Il s'agissait du stress, de l'épuisement professionnel, de l'irritabilité, des douleurs musculaires et du syndrome du survivant. Enfin, nous avons porté notre attention sur des troubles qui n'étaient pas des effets d'ordre psychologique comme tel, mais étant connexes à ceux-ci : l'absentéisme pour cause de maladie et l'insatisfaction au travail.

Les effets observés, tant au Québec et au Canada qu'ailleurs dans le monde, semblent se poser parallèlement aux transformations majeures que connaissent les environnements de travail. Notre hypothèse de départ était qu'il existe un rapport entre les nouveaux facteurs de risques issus des conditions de travail, celles-ci découlant elles-mêmes de l'organisation du travail, et les effets sur la santé mentale des personnes.

La recension documentaire effectuée a permis de confirmer notre hypothèse. À travers cette recension nous avons pu identifier différents facteurs de risques et des effets sur la santé auxquels ils sont le plus souvent associés. L'objectif de cette recension était d'exposer de façon la plus claire et concise possible les modes d'organisation du travail ainsi que les conditions de travail les plus nocives, c'est-à-dire ceux liés au plus grand nombre d'effets. Les mêmes facteurs de risques sont associés à plusieurs effets en même temps. Il apparaît cependant clairement que certains effets sont liés à certains facteurs de risques issus de l'organisation du travail et des conditions de travail.

Nous réitérons qu'il s'agit bien d'une relation non-spécifique unissant les facteurs de risques aux effets et non d'un lien direct de cause à effet. La prévalence de ces effets a été tirée des données variées concernant les divers effets sur la santé.

Les documents recensés provenaient de l'Amérique du Nord, mais principalement de l'Europe. Nous avons accordé une attention particulière aux enquêtes de grande envergure effectuées auprès d'un grand nombre de travailleurs, ce qui peut avoir un impact sur les résultats. Les différents effets répertoriés touchent une part relativement importante des travailleurs. Par contre, le poids des facteurs médiateurs individuels, tels que l'âge et le sexe par exemple, n'a pu être pris en compte vu la grande taille des échantillons qui réduisent le poids des différences individuelles<sup>4</sup>.

## **6.1 Effets et facteurs de risques**

On peut tirer comme première conclusion de la recension documentaire effectuée que l'absence de marge de manœuvre, important facteur de risque dans les conditions de travail, est rattachée à presque tous les effets sur la santé: les troubles du sommeil, l'anxiété, la dépression, la détresse psychologique, la consommation de psychotropes, le stress, l'épuisement professionnel, l'irritabilité, les douleurs musculaires, le syndrome du survivant, l'absentéisme pour cause de maladie et l'insatisfaction au travail. La responsabilisation sans récompenses ou reconnaissance, le travail précaire et le harcèlement sont également liés à plusieurs effets nuisant au bien-être psychologique des travailleurs. Enfin, l'intensification du travail semble aussi être un facteur de risque non négligeable<sup>5</sup>.

En fait, il est normal que ces facteurs de risques qui se manifestent dans les conditions de travail soient liés, en produisant des effets sur la santé, puisqu'ils découlent tous de la compétition qu'a entraînée la libéralisation des échanges. Cette compétition oblige les organisations à faire plus avec moins créant une pression sur les travailleurs. Cette pression peut prendre la forme du travail précaire ou de l'intensification du travail. La compétition est également la source de l'importance accordée aux besoins de la clientèle. Les organisations réagissent en retenant des modes de gestion davantage alignés sur leurs objectifs stratégiques. Malheureusement, ces nouvelles formes de gestion ont tendance à réduire la marge de manœuvre des travailleurs.

Une autre conclusion qui mérite l'attention est le fait que l'anxiété et la dépression partagent presque les mêmes facteurs de risques. En effet, ces deux effets sont comorbides, c'est-à-dire qu'ils se produisent souvent en même temps, expliquant pourquoi on s'intéresse à la détresse psychologique comme amalgame de ces deux troubles. Toutefois, la détresse psychologique ne semble pas liée aux mêmes facteurs de risques que les deux troubles psychologiques dont elle découle. Une hypothèse serait que la détresse psychologique n'ait pas été étudiée dans les mêmes circonstances ou contextes que les deux autres troubles.

---

<sup>4</sup> Une récapitulation des effets recensés servant à illustrer l'ordre de grandeur des troubles de santé identifiés est schématisée à l'Annexe I.

<sup>5</sup> Une récapitulation des effets et facteurs de risques recensés est présentée à l'Annexe II.

## 6.2 Facteurs de protection

La recension documentaire a permis d'identifier les conditions de travail les plus nocives. Par contre, il a aussi été possible d'isoler certains facteurs ayant un effet bénéfique sur le bien-être des travailleurs que nous avons regroupé sous le vocable « facteurs de protection » : la reconnaissance, la marge de manœuvre, l'accès à la formation et le soutien social à l'intérieur de l'organisation. Bien que notre analyse de ces facteurs de protection demeure sommaire, nous croyons qu'il faudra les promouvoir au même titre que la réduction des facteurs de risques afin de garantir des conditions de travail plus justes et raisonnables en conformité avec l'article 46 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

## 6.3 Pistes de recherche

Afin d'approfondir nos connaissances à ce sujet et de mieux voir les liens parfois imperceptibles entre les effets et les facteurs de risque, nous devons poursuivre nos recherches. En effet, les grandes enquêtes répertoriées permettent d'établir certains liens entre les divers troubles et les éléments nocifs du milieu de travail. Mais le recours aux études qualitatives sur des dossiers administratifs de plaignants (CDPJ) et, si possible, des dossiers de la CSST), comme nous proposons de le faire, permettra de nuancer les résultats généraux auxquels nous sommes parvenus jusqu'ici et d'illustrer plus finement le processus à travers lequel ces facteurs de risques agissent sur la santé mentale des personnes dans les conditions de travail.

## 6.4 Une grille d'analyse des effets et des facteurs de risque

Afin de procéder à cette analyse, nous avons construit, au fil de notre examen de la documentation, une grille d'analyse qui nous permettra d'observer de façon empirique les effets et les facteurs de risques étudiés. Nous avons réuni à l'Annexe III les éléments de cette grille que nous avons présentés au fil de la recension. Nous avons inclus dans la grille d'analyse les facteurs de risques ainsi que les effets répertoriés comme ayant un lien avec la santé psychologique des travailleurs. Nous avons également ajouté plusieurs exemples dans le but de faciliter la tâche d'analyse en précisant les divers concepts. Ces exemples proviennent tous des questionnaires ou des résultats (*verbatim*) des enquêtes précitées.

Les conclusions tirées de cette analyse de dossiers pourront déboucher sur la création d'une banque de données sur les conditions de travail que nous prévoyons recueillir lors de la prochaine étape de ce projet. Celui-ci contribuera éventuellement à l'amélioration des conditions de travail en précisant les mécanismes à travers lesquels ces conditions peuvent nuire à la santé des travailleurs ou au contraire mieux la préserver. On peut favoriser par ce biais un alignement des pratiques organisationnelles sur les principes de droits de la personne. Celui-ci devrait concerner toutes les conditions de travail, incluant les risques de travail moins traditionnels, c'est-à-dire touchant à la santé psychologique. En minimisant les facteurs de risque et en promouvant les facteurs de protection, l'article 46 de la Charte prend ainsi une place essentielle pour contribuer à assainir les milieux de travail.



## ANNEXE I

### RÉCAPITULATION : LES EFFETS SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE RELIÉS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL

- **Effets cliniques**
- **Troubles du sommeil** : les troubles du sommeil touchent 8 % des travailleurs européens. Ce trouble semble être surtout lié à des horaires de travail irréguliers, à l'intensification du travail et au harcèlement.
- **Anxiété et dépression** : il est intéressant de constater que les travailleurs anxieux, 7 % des travailleurs, et les travailleurs dépressifs, entre 5 % et 10 % de ces travailleurs, œuvrent dans les mêmes circonstances. En effet, des enquêtes d'envergure ont constaté que les individus anxieux et dépressifs travaillaient davantage dans des situations où ils avaient peu de marge de manœuvre, avaient une grande responsabilisation, mais peu de reconnaissance, connaissaient une intensification de leur travail, pouvaient subir du harcèlement et travaillaient en situation de précarité comparativement aux travailleurs ne présentant pas ces troubles. Les déprimés avaient toutefois la particularité d'être isolés socialement.
- **Détresse psychologique** : la détresse psychologique qui touche plus de 29 % des Canadiens a été moins étudiée que d'autres effets. Des études ont tout de même pu lier cet effet à l'absence de reconnaissance, au travail précaire, à la réduction d'effectifs, aux mauvaises relations au travail et à un style de gestion autoritaire.
- **Consommation de psychotropes** : les études recensées ne permettent pas de connaître le pourcentage de travailleurs affligés par ce trouble, mais elles ont permis de voir qu'il était lié au chômage, aux horaires atypiques, au harcèlement et à l'absence de marge de manœuvre.
- **Autres effets psychologiques non reconnus au niveau clinique**
- **Stress** : le stress touche 29 % des travailleurs européens et 16 % des travailleurs canadiens. Il serait lié à une responsabilisation du travail et au peu de reconnaissance ou marge de manœuvre, à une intensification physique du travail, au harcèlement, à la réduction d'effectifs et au travail autonome.
- **L'épuisement professionnel** : l'épuisement professionnel, touchant entre 21,9 % et 24 % des travailleurs européens, est surtout relié à une intensification du travail et au travail autonome.
- **L'irritabilité** : on compte 11 % de travailleurs européens qui vivent de l'irritabilité. Cet état est associé au chômage, à l'intensification du travail et au harcèlement.
- **Les douleurs musculaires** : selon des sources européennes, environ trois travailleurs sur dix se plaignent de douleurs musculaires. Ces douleurs sont liées à l'intensification du travail, à l'absence de marge de manœuvre, à la réduction d'effectifs et au travail précaire.
- **Le syndrome du survivant** : le syndrome du survivant est d'abord lié à la réduction d'effectifs et au travail précaire.
- **Autres types d'effets reliés aux problèmes de santé**
- **L'absentéisme pour cause de maladie** : entre 13,4 % et 23 % des travailleurs européens s'absentent pour des problèmes de santé. Au Québec, ce chiffre atteindrait 41 %. L'absence du travail est corrélée avec les horaires de travail irréguliers, la réduction d'effectifs, la robotisation et le harcèlement.

- **L'insatisfaction au travail** : parmi les travailleurs canadiens, 14,6% sont insatisfaits par leur travail. Ces individus œuvrent davantage dans un environnement où les relations sont peu harmonieuses, sans marge de manœuvre et sans reconnaissance contrairement aux milieux où évoluent leurs collègues plus satisfaits. Le travail précaire, la réduction d'effectifs et la robotisation seraient aussi liés à l'insatisfaction des travailleurs.

## ANNEXE II

### RÉCAPITULATION DES EFFETS ET FACTEURS DE RISQUES

#### LÉGENDE:

Ca: Canada  
Qc: Québec  
Eu: Europe  
US: Etats-Unis  
B: Grande-Bretagne  
ct pub fr: Fonction publique française (ANPE)

#### Effets

##### *Effets psychologiques cliniques*

Pb. Sommeil

8 % (Eu)

38 % (fct pub fr)

Anxiété

7 % (Eu)

50-54 % (fct pub fr)

Dépression

6 % (Ca)

10 % (US)

5 % (GB)

Détresse psychologique

29 % (Ca)

33 % (Qc)

Psychotropes

(pas de stats)

#### Facteurs de risques

Horaires atypiques

Harcèlement

Intensification

Absence de marge de manœuvre

Intensification

Précarité

Harcèlement

Chômage

Absence de marge de manœuvre

Absence de soutien social

Intensification

Précarité

Harcèlement

Chômage

Absence de reconnaissance

Réduction d'effectifs

Précarité

Absence de soutien social

Style de gestion directif

Horaires atypiques

Absence de marge de manœuvre

Harcèlement

Chômage

---

#### *Autres effets psychologiques (ou physiques) non reconnus au niveau clinique*

Stress

29 % (Eu)

16 % (Ca)

Absence de marge de manœuvre

Intensification

Harcèlement

Réduction d'effectifs

Travail autonome

|                                                                   |                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Épuisement professionnel<br>21,9 %-24 % (Eu)<br>40 % (fct pub fr) | Travail autonome<br>Intensification                                                          |
| Irritabilité<br>11 % (Eu)<br>56 % (fct pub fr)                    | Chômage<br>Harcèlement<br>Intensification                                                    |
| Douleurs musculaires<br>23 %-38 % (Eu)                            | Intensification<br>Réduction d'effectifs<br>Absence de marge de manœuvre<br>Travail autonome |

---

*Autres types d'effets reliés aux problèmes de santé*

---

|                                             |                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Absentéisme<br>13,4 %-23 % (Eu)<br>41% (Qc) | Horaires atypiques<br>Robotisation<br>Harcèlement<br>Réduction d'effectifs                                                                   |
| Insatisfaction au travail<br>14,6 % (Eu)    | Robotisation<br>Réduction d'effectifs<br>Absence de reconnaissance<br>Absence de soutien social<br>Absence de marge de manœuvre<br>Précarité |
| Syndrome du survivant<br>(pas de stats)     | Travail précaire<br>Réduction d'effectifs                                                                                                    |

### **ANNEXE III**

#### **GRILLE D'ANALYSE**

(avec exemples)

##### Type de plainte

- Numéro de dossier
- Région administrative
- Secteur d'activité du mis en cause
- Motif

##### ▪ **Détermination du plaignant**

- Sexe
- Âge
- Occupation au moment des faits (cocher selon le cas)
  - Heures de travail
    - Temps plein / Temps partiel
    - Sans emploi
    - Autre
    - Pas précisé
  - Statut
    - Permanent/ Temporaire
    - Autre
    - Pas précisé
  - Forme
    - Ex. Sous-traitance
    - Ex. Télétravailleur
    - Ex. Travailleur autonome (généralement sans aide)
    - Autre
    - Pas précisé

##### ▪ **Définition des mauvaises conditions de travail**

##### **I. Organisation du travail**

- Modes de production
  - Normes de qualité ou de quantité précises à respecter
  - Juste-à-temps
  - Gestion par objectifs
    - Ex. Le salaire dépend de la qualité ou de la quantité de travail
  - Gestion au mérite
- Présence de moyens de surveillance
- Flexibilité
  - Ex. Entreprise réduit ou a réduit les effectifs au cours des dernières années
  - Ex. « J'avais peur d'être mis à pied »
  - Ex. « Ma description de tâche a été élargie au cours de la dernière année »

##### **2. Conditions de travail**

##### **Cadre temporel**

- Intensification du rythme de travail

Ex. Contraintes de temps strictes et courtes au moins la moitié du temps  
Ex. Employé n'a pas le temps de tout faire  
Ex. Augmentation de la charge du travail  
Ex. « Mon travail me demande de travailler trop vite, sans arrêt »  
Ex. « Je dois travailler rapidement »  
Ex. « Je dois faire plus de choses en même temps »  
Ex. « On m'interrompt souvent »  
Ex. « Je me sens débordé »  
Ex. « Je n'ai pas le temps de tout faire »  
Ex. « Je dois parfois dépasser les horaires normaux »  
Ex. « Il m'arrive de traiter trop vite une opération qui prendrait plus de temps et de soins »  
Ex. « Je dois souvent faire plusieurs choses à la fois »  
Ex. « Je travaille dans l'urgence »  
Autre  
Pas précisé

- Horaire atypique
  - Oui / Non
  - Imposé / Choisi
  - Autre
  - Pas précisé
- Intensification psychologique
  - Ex. « Une erreur de ma part peut entraîner d'importantes conséquences pour l'entreprise »
  - Ex. « Une erreur de ma part peut entraîner des sanctions pour moi »
  - Ex. « Une erreur peut entraîner des conséquences graves sur la qualité d'un produit »
  - Ex. « Il n'y a pas de recul possible »
  - Ex. « Je dois retenir beaucoup d'information à la fois »
  - Ex. « Je me sens débordé »
- Marge de manœuvre
  - Ex. Possibilité de modifier environnement de travail (ex. cadence, méthode, pauses...)
  - Ex. « Mon travail me permet de prendre des décisions »
  - Ex. « J'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail »
  - Ex. « Je peux décider comment faire mon travail »
  - Ex. « Je reçois des ordres contradictoires »
  - Autre
  - Pas précisé
- Reconnaissance
  - Ex. « Mon travail est reconnu dans l'organisation »
- Robotisation
  - Ex. La cadence est imposée par une machine
  - Ex. Le travail est répétitif

### **Cadre social**

- Relations extérieures
  - Relation directe avec le public et/ou la clientèle
- Relations intérieures
  - Relation directe avec collègues
  - Relation directe avec supérieurs
  - Existence de groupe d'expression

- Bonnes (ou mauvaises) relations au travail
  - Ex. « Mon supérieur est attentif à mes besoins »
  - Ex. « Je suis à l'aise avec mon supérieur »
- Support social dans l'organisation
  - Ex. « Je me sens seul »
  - Ex. « Je ne m'entend pas bien avec les autres »
  - Ex. « Je n'arrive pas à établir un contact avec les autres »
  - Ex. « Je n'ai personne avec qui parler au travail »

Autre

- Violence
  - Des clients
  - Des collègues/ supérieurs/ subordonnés
- Harcèlement/ intimidation
  - Des clients
  - Des collègues/ supérieurs/ subordonnés
    - Ex. Insinuations
    - Ex. Gestes/ regards négatifs
    - Ex. Limiter expression
    - Ex. Parler dans dos
    - Ex. Attaques verbales
    - Ex. Partir des rumeurs

Autre

Pas précisé

### 3. Effets sur le plaignant

#### ***Effets psychologiques cliniques***

- Problèmes de sommeil
  - Ex. « Je mets beaucoup de temps à m'endormir »
  - Ex. « Je reste éveillé la plus grande partie de la journée »
  - Ex. « Je me lève très tôt le matin plus j'ai du mal à m'endormir »
  - Autre
- Anxiété
  - Ex. « Je me sens nerveux »
  - Ex. « Je me sens agité »
  - Autre
- Dépression
  - Ex. « Je me sens déprimé »
  - Autre
- Détresse psychologique
  - Autre
- Augmentation dans la consommation de psychotrope
  - Ex. « Je prends des médicaments pour les nerfs, pour m'endormir »
  - Ex. « Je fume beaucoup »
  - Ex. « Je consomme beaucoup d'alcool de café »
  - Autre

#### ***Autres effets psychologiques (ou physiques) non reconnus au niveau clinique***

- Stress

- Ex. « Je me sens stressé »
- Ex. « Le stress mine ma vie »
- Autre
- Épuisement professionnel (fatigue générale)
  - Ex. « Je me fatigue vite »
  - Ex. « J'éprouve trop souvent la sensation d'épuisement »
  - Autre
- Irritabilité
  - Ex. « Je me sens tendu, nerveux »
  - Ex. « Je me mets facilement en colère c'est temps-ci »
  - Ex. « Je me fais du souci pour quelque chose qui n'est pas grave »
  - Ex. « Je me mets en colère pour des choses sans importance »
  - Autre
- Douleurs musculaires
  - Ex. « J'ai des douleurs au cou, au dos qui me font souffrir depuis plus de 6 mois »
  - Autre

#### **Autres types d'effets reliés aux problèmes de santé**

- Absentéisme pour cause de santé
  - Ex. « J'ai été absent pour \_\_\_\_ temps au cours de la dernière année »
  - Autre
- Insatisfaction par rapport à l'emploi
  - Ex. « En général je suis peu/pas satisfait de mon emploi »
  - Autre
- « Syndrome du survivant »
  - Autre

#### **4. Responsabilité du mis en cause**

- Détermination du mis en cause
  - Employeur
  - Autre

#### **5. Règlement du différend**

- Mode de règlement du différend
  - Médiation
  - Autre
- Résultat
  - Compensation monétaire (indiquer montant)
  - Entente entre parties
  - Accomplissement d'un acte
  - Autre

## BIBLIOGRAPHIE

Agence France-Presse (AFP) (2002). « Les champions des longues semaines de travail », *La Presse*, 12 août 2002.

Associated Press (AP) (2002). « Quarante-et-un millions d'Européens souffrent de stress au travail selon un rapport de l'UE », *Yahoo! Actualités*, 1<sup>er</sup> juillet 2002.

Association canadienne de recherche en santé au travail (ACRST) (sans date). *Acte constitutif de l'association canadienne de recherche en santé au travail*. Disponible sur le site [www.workhealth.ca/acrtsa.pdf](http://www.workhealth.ca/acrtsa.pdf)

Baudelot C., Gollac, M. (1993). « Salaires et conditions de travail », *Économie et statistique*, INSEE, no. 265.

Benach, J., Gimeno, D., Benavides, F.G. (2002). *Types of employment and health in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EFILWC), Laughlinston, Ireland, Office for official publications of the European Communities.

Benavides, F. G., Benach, J. (1999). *Precarious Employment and Health-Related Outcomes in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EFILWC), Laughlinston, Ireland, Office for official publications of the European Communities.

Benavides F. G., Benach, J., Diez-Roux, A.V., Roman, C. (2000). "How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions", *Journal of Epidemiology and Community Health*, n° 7.

Bernard, P. (2001). « Comment mesurer le développement social », *Journées annuelles de santé publique*, 8 novembre 2001.

Biles, P. (2001). "Remarks for Presentation at the Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Boivin, L., Bourassa, A., Gilbert, G., Mercier, C., White, D. (2001). *L'intersectorialité et l'intégration au travail des personnes vivant avec des problèmes graves de santé mentale*, Comité de la santé mentale du Québec.

Boivin, M. (2001). « La CSST, le point de vue de l'assureur », *Effectif*, Vol. 4, n° 4.

Bouchard, M. (2002). « En matière de violence, la jurisprudence est claire », *Effectif*, Vol. 4, n° 4.

Boucher, G. (2002). « Quelle est la responsabilité sociale des entreprises ? », *Effectif*, Vol. 4, n° 4.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J., Vézina, M. (1996). "Job strain and psychological distress in white-collar workers", *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, n° 122.

Brun, J.-P. (2000). « Compte rendu de la conférence de Jean-Pierre Brun », *Colloque Travail, reconnaissance et dignité humaine*, 17 et 18 février, Québec.

Cabin, P. (2001). « Les relations de travail à l'épreuve », *Sciences humaines*, n° 33.

Carpentier-Roy, M.-C. (1991). *Corps et âme. Psychopathologie du travail infirmier*. Ville Saint-Laurent, Québec, Les éditions Liber.

Carpentier-Roy, M.-C., Saint-Jean, M., Saint-Arnaud, L., Gilbert, M.-A. (2000). *Le travail et ses malentendus*, Saint-Nicolas, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

Carpentier-Roy, M.-C. (1995). « Anomie sociale et recrudescence des problèmes de santé mentale au travail », *Santé mentale au Québec*, XX, 2.

Carpentier-Roy, M.-C. (1996). « Nouvelles organisations du travail: paradoxes et souffrances », *Revue internationale de psychologie*, vol. 3, n° 5.

Carpentier-Roy, M.-C. (2000). « Être reconnu au travail : nécessité ou privilège ? », *Colloque Travail, reconnaissance et dignité humaine*, 17 et 18 février, Québec.

Carpentier-Roy, M.-C., Simard, M., Marchand, A., Ouellet, F. (2001). « Pour un modèle renouvelé d'intervention en santé au travail dans les petites entreprises », *Relations industrielles*, Vol. 56, n° 1.

Center for Aggression Management (CAM) (sans date). "Preventing Aggression in Your Workplace", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Centre d'études de l'emploi (CEE), Séminaires du CEE (sans date). *Colloque intensification 21-22 novembre 2002*. Disponible sur le site : [www.cee-recherche.fr/fr.colloque\\_intensification/intensification.htm](http://www.cee-recherche.fr/fr.colloque_intensification/intensification.htm)

Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec (CPSSTQ) (1999). « Les problèmes de santé mentale: une des principales causes d'absences prolongées au travail », *Convergence*, Vol. 15 n° 4.

Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec (CPSSTQ) (2002). *Est-il possible de gérer la santé mentale ?*. Disponible sur le site : [www.centrepatronalsst.qc.ca/gestion\\_sst/lesion/gerer\\_sante\\_mentale\\_juil02.htm](http://www.centrepatronalsst.qc.ca/gestion_sst/lesion/gerer_sante_mentale_juil02.htm)

Chabot, B. (2001). « Venir en aide aux personnes touchées par la violence en milieu de travail : Que peut-on faire ? », *Conférence dans le cadre du Programme de travail coopératif de l'Accord nord-américain de coopération dans le domaine du travail*, Montréal, 30 novembre 2001.

Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations (CGSST) (sans date). *La santé mentale au travail*. Disponible sur le site : <http://cgsst.ulaval.ca/smt3/>

Charest, R.-M. (2002). *C'est bien meilleur le matin* (émission radiophonique de Radio-Canada), 17 septembre 2002.

Chevrier, C., Tremblay D.-G. (2002). *Les motifs de recours au travail autonome par les entreprises et les avantages et inconvénients qu'y voient les travailleurs autonomes*. Chaire Bell en technologies et organisation du travail, Direction de la recherche, Télé-Université.

Cloutier, E. (sans date) compte rendu de Messing, K. (2000). *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?* Montréal, Éditions du Remue-Ménage, Octarès, *Recherches sociographiques*.

Collard, N. (2001). « À la recherche de l'impossible équilibre », *Châtelaine*, août 2001.

Colucci, J. (2001). "Prevention: Innovative Approches to Promoting a Healthy and Safe Workplace Environment", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail (CIHPT) (2001). *Rapport du comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail*, Québec.

Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail (CIHPT) (2002). *Cadre de référence pour la mise en place d'une politique de prévention du harcèlement psychologique au travail*, Québec.

Comité provincial d'assurance salaire (CPAS) (2001). *Rapport du comité provincial d'assurance salaire*. Disponible sur le site : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) (2001). *Rapport annuel d'activité* (Incluant annexe statistique), Québec, Bibliothèque nationale.

Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) (2002 a). *Les lésions psychologiques. Quelques éléments du contexte pour mieux cerner le phénomène*, Direction de l'indemnisation et de la réadaptation.

Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) (2002 b). *Lésions professionnelles indemnisées (1) liées au stress, à l'épuisement professionnel ou à d'autres facteurs d'ordre psychologique (2)*, [Tableau] Direction de la statistique et de la gestion de l'information.

Communauté économique européenne (CEE) (2002). *Colloque intensification 21-22 novembre 2002*. Disponible sur le site : [www.cee-recherche.fr/fr/colloque\\_intensification/intensification.htm](http://www.cee-recherche.fr/fr/colloque_intensification/intensification.htm)

Conseil du trésor (1999). « Les indicateurs de gestion en santé et sécurité du travail », *Politique de santé et sécurité des personnes au travail dans la fonction publique québécoise*, Direction des relations professionnelles, Gouvernement du Québec.

Cordeau, E., Gagnon, J.-F., Quinn, M. ( 2001). *L'absentéisme, causes et solutions*. Travail présenté dans le cadre du cours Comportement organisationnel.

Dagenais, L. F. (1998). *Travail éclaté : protection sociale et égalité*, Cowansville, Québec, Les Éditions Yvon Blais inc.

Dagenais, L. F., Boily, F. (2000). *Étude sur la dimension psychologique dans les plaintes en harcèlement au travail*, Rapport de recherche sur les plaintes résolues par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Direction de la recherche et de la planification.

Dagenais, L. F. (dir.), Ruta, S. (2002). *Les systèmes de protection sociale et d'encadrement juridique des travailleurs autonomes : Comparaisons Europe – Amérique* (à paraître).

Daubas-Letourneux, V., Thébaud-Monty, A. (2002). *Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (FEACUE), Loughlins-town, Irlande : Office des Publications Officielles des Communautés européennes.

Davison, G. C., Neal, J. M. (1998). *Abnormal Psychology*, New York, John Wiley & Sons, Inc.

Dejours, C. (1999). *Travail, usure mentale*, Bayard Éditions.

Desjardins, D., Janin, A. (2002). « Une solution à la violence au travail : Les systèmes intégrés de gestion de conflits », *Effectif*, Vol. 4, n° 4.

Desmarais, J. (2001). « Les émotions en médiation », *Repères*, Vol. 9, n° 8.

Développement des ressources humaines Canada (DRHC), (2001). « La prévention de la violence en milieu de travail conformément à la législation canadienne du travail », *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

*Does your boss make you sick?* (sans date). Disponible sur le site : [www.geocities.com/sonnisc/](http://www.geocities.com/sonnisc/)

*Effectif* (2001). « Santé mentale : quelques chiffres », Vol. 4, n° 4. Disponible sur le site : [www.drh.fr.com](http://www.drh.fr.com)

Ehrenberg, A. (2000). *La fatigue d'être soi. Dépression et société*, Paris, Poches Odile Jacob.

Émergence (2000). « L'expertise, les institutions représentatives et les atteintes à la santé mentale ». Disponible sur le site : [www.emergence.fr/Download/Sante%20et%20travail/Etat%20des%20lieux.doc](http://www.emergence.fr/Download/Sante%20et%20travail/Etat%20des%20lieux.doc)

European Commission (EC), (1997). *Partnership for a new organization of work*. Bulletin of the European Union, Belgium.

Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, FIIQ (1995), *Rapport de recherche sur la violence faite aux infirmières en milieu de travail*, décembre.

Frederick, J.A., Fast, J.E. (2001). « Aimer son travail : une stratégie efficace pour équilibrer la vie professionnelle et la vie privée ? », *Statistique Canada* no. 11-008.

French, G.R. (2001). « Future Directions », *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Gaal, J. S. (2001). "Customer/Client Workplace Violence to Specific Service Occupation : Training", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Gilligan, F., Legault, F. (sans date). "Are You Prepared Should Tragedy Strike?", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Gollac, M., Volkoff, S. (2000). *Les conditions de travail*, Éditions La Découverte, Paris.

Gravel, P. (2001). « Les entreprises négligent les soucis personnels », *Le Devoir*, 5 septembre.

Guay, M. (2002). « Garder la tête chaude quand ça barde au travail », *La Presse*, 12 août 2002.

Guberman, N., Maheu, P. et Maillé, C. (1993). *Travail et soins aux proches dépendants*, Montréal, Les Éditions Remue-ménage.

Guénette, F. (2001). « À la recherche du temps perdu », *Gazette des femmes*, Vol.23, n° 4.

Hirigoyen, M.-F. (2001). *Malaise dans le travail : harcèlement moral : démêler le vrai du faux*, Paris, Syros.

Human Resources Development Canada (HRDC), (1997). Background Document for Lessons Learned on the Innovative Workplace. Disponible sur le site : [www11.hrdc-drhc.gc.ca/edd/WIE.lhtml](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/edd/WIE.lhtml)

Hurrell, J.J. Jr., Murphy, L.R. (1996). « Occupational Stress Intervention », *American Journal of Industrial Medicine*, n° 29.

Isaksson, K. et al. (2000). *Health Effects of the New Labor Market*, New York, Kulwer Academic/Plenum Publishers.

Institut de la statistique du Québec (sans date). *Hausse de l'incapacité légère liée à la santé physique et mentale*. Disponible sur le site : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Institut suisse de pédagogie pour la formation professionnelle (ISPFP) Programme des cours (2002). *Le salaire au mérite dans l'enseignement*. Disponible sur le site : [http://isp-edu-web.ch/dev/detail.asp?CoursID-ISP\\_EG-2-324](http://isp-edu-web.ch/dev/detail.asp?CoursID-ISP_EG-2-324)

Jenkins, L. (sans date a). "Workplace Violence: Research, Risk Factors, and Prevention Strategies", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Jenkins, L. (sans date b). "Workplace Violence: From Research to Prevention", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

*Journal of the Tokyo Medical University* (1998). "The Tokyo Declaration", Vol. 56, n° 6.

Kirwan, S. (2001). "Presentation given by Sharon Kirwan", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Lamy, F. (1999). « Les outils d'intervention du syndicat pour contrer le harcèlement et la violence psychologique au travail », *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

*La Presse* (2002). « Garder la tête chaude quand ça barde au travail », 12 août 2002.

Lautrou, P.-Y. (5 mai 2002). « Quant le travail, c'est du plaisir... », *L'express.fr*. Disponible sur le site : [www.lexpress.fr](http://www.lexpress.fr)

*Le nouvel observateur* (2002). « Déprime au travail. L'épidémie », n° 1941.

Leduc, G. (2002). « Québec ferait peu de cas du stress de ses employés », *Le Soleil*, 12 mars.

Legault, F. (2001). "Assisting Individuals Involved in Workplace Violence : What can be done? Types of Psychological Assistance Available to Victims in the Canadian Public Service", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Lemieux, S. (sans date). « La santé, une priorité pour vos employés...et vous », *Journal Les Affaires*. Disponible sur le site : [www.lesaffaires.com](http://www.lesaffaires.com)

Létourneau, M.-J. (2002). « La CSST, dans son rôle d'employeur », *Effectif*, Vol. 4, n° 4.

Lévesque, L. (2001). « Hausse du stress au travail », *La Presse*, 4 mai, 2001 p. B-4.

Lippel, K. (1993). *La notion de lésion professionnelle : analyse jurisprudentielle*, Montréal, Comité conjoint UQAM-CSN-FTQ et Comité conjoint UQAM-CEQ.

Lippel, K. (2001a). « Face aux conséquences de la flexibilisation de l'emploi : les solutions juridiques et leurs limites », *L'incessante évolution des formes d'emploi et la redoutable stagnation des lois du travail*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval.

Lippel, K. (2001b). « Les agressions au travail : un même traitement pour les travailleurs et les travailleuses ? », *Recherches féministes*, Vol. 14, n° 1.

Lippel, K., Demers, D. (2000). « Le harcèlement sexuel au travail : la rencontre du droit de la santé au travail et des droits de la personne », *Revue femmes et droits*, Vol. 12, n° 1.

Lowe, G. S. (2000). *The Quality of Work. A people centered agenda*, Oxford University Press, England.

Lowe, G. S (2002). "Strategies for creating higher quality work", *XII Conférence interaméricaine des ministres du Travail*, 2-4 octobre, Montréal.

Lucidity. Temps (sans date). *Principaux textes légaux concernant le temps de travail des cadres*. Disponible sur le site : <http://perso.wanadoo.fr/yves.lasfargue/lucid1/lucylg.htm>

Marmot, M. et al. (2001). "Health and the psychological environment at work", *Social Determinants of Health*, ed. M. Marmot et R.G » Wilkinson, Oxford University Press cité dans *Enquête québécoise sur la santé des travailleuses et des travailleurs et leur milieu d'emploi, protocole, document de travail*, Institut de la statistique du Québec, décembre 2001.

Marquis, S. (2000). « Compte rendu de la conférence de Serge Marquis », *Colloque Travail, reconnaissance et dignité humaine*, 17 et 18 février, Québec.

Merllié, D., Paoli, P. (2000). *Ten Years of Working Conditions in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EFILWC), Loughlinstown, Ireland, Office for official publications of the European Communities.

Menahem, G. (2000). « Intensification du travail et inégalité de santé », *Communication aux XX<sup>e</sup> Journées de l'Association d'économie sociale*, 7 et 8 septembre, Toulouse.

Molinié, A.-F., Volkoff, S. (2000). « Intensité du travail et santé dans un organisme administratif : une enquête statistique à l'Agence nationale pour l'Emploi », *Pistes*, Vol. 2, n° 1. Disponible sur le site : [www.unites.uquam.ca/pistes/v2n1/articles/v2n1a6.htm](http://www.unites.uquam.ca/pistes/v2n1/articles/v2n1a6.htm)

Moreau, N. (2001). *Rapport sur le harcèlement psychologique au travail*, Rapport du Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail.

Morin, F. (2000). «Nouvelles technologies et la télésubordination du salarié», *Relations industrielles*, Vol. 55, n° 4.

NCCI Holdings Inc. (2001). "Workplace violence : Implications For Workers Compensation In The United States", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (1998). "Recommendations for Workplace Violence Prevention Programs in Late-Night Retail Establishments", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (2000). "Risk Factors and Protective Measures for Taxi and Livery Drivers", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre, 2001, Montréal.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (1998). "Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social service Workers", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

O'Neill, R. (2002). "Americans unhappier with work", *USA Today* 08/23/2002.

Perreault, R. (2002). « Absence du travail pour lésion professionnelle : de la fiction à la réalité », *Effectif*, Vol. 4, n° 4.

PME ( avril 1997). « La gestion par objectifs ».

Pittaluga, S. (2002). « Union européenne. Le stress au travail coût des milliards », *Le Devoir*, 3 juillet 2002.

Pizzino, A. (1994). « Rapport du sondage du service de santé et sécurité du SCPF national sur les agressions contre le personnel », *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Poyner, B., Warne, C. (sans date). « La Violence contre le personnel », *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Presse Canadienne (PC) (2001). « Les maladies mentales dans la mire des sondeurs », *La Presse*, 5 mars.

Presse Canadienne (PC) (2002). « Un Canadien sur cinq aurait envisagé le suicide », *Le Devoir*, 21-22 septembre.

Pronovost, S. (2001). « La violence psychologique au travail. À l'aune du régime d'indemnisation des lésions professionnelles », *Les petits déjeuners causerie du Barreau*, juillet, Montréal.

Quinlan, M., Mayhew, C. (1999). "Precarious Employment and Worker's Compensation", *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 22, n° 5-6.

Quinlan, M., Mayhew, C., Bohle, P. (2001). "The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research", *International Journal of Health Services*, Vol.31, n° 2.

Quinty, M. (2002). « La pression au travail : les dangers et les solutions ». *Affaires plus*, Vol. 25, n° 11.

Ranno, J.-P. (2000). *La santé mentale et stress au travail*, Vice présidence, opérations vie et groupe invalidité, Sun Life, Montréal, Canada.

Ravier, L. (sans date a). « Le harcèlement moral au travail », *Psychologies.com*. Disponible sur le site : [www.psychologies.fr](http://www.psychologies.fr)

Ravier, L. (sans date b). « 3 questions à ... Marie-France Hirigoyen », *Psychologies.com*. Disponible sur le site : <http://www.psychologies.fr>

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2001). *Rapport annuel 2001 sur la santé de la population. Garder notre monde en santé, un nouvel éclairage sur la santé mentale des adultes montréalais*. Direction de la santé publique, Bibliothèque nationale du Québec.

Robbins, R. (sans date). "Prevention: Innovative Approaches to Promoting a Healthy and Safe Workplace Environment: Labor Union Viewpoint", *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Santé et Services sociaux Québec (SSSQ) (2001). *Rapport du comité provincial d'assurance salaire. Plan d'action ministériel à l'égard de la gestion de la présence au travail 2001-2004*. Bibliothèque nationale du Québec, Québec.

Simard, R C (2002). « Savoir gérer son stress », *Journal Les Affaires*. Disponible sur le site : [www.lesaffaires.com](http://www.lesaffaires.com)

Soares, A. (2002 a). « Un phénomène pluriel : les violences », *Effectif*, Vol. 4, n° 4.

Soares, A. (2002 b). *Quand le travail devient indécent : le harcèlement psychologique au travail*, Montréal (non publié).

Speer, R.A. (sans date). Sans titre. *Tri-National Violence as A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Standing, G. (1997). "Globalization, Labour Flexibility and Insecurity: The Era of Market Regulation", *European Journal of Industrial Relations*, Vol. 3, n° 1.

Standing, G. (1999). *Global Labour Flexibility. Seeking Distributive Justice*. New York, St. Martin's Press, Inc.  
Stansfeld, S. A., North, F. M., White, I., Marmot, M.G. (1995). "Work characteristics and psychiatric disorder in civil servants in London", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 49.

Stephens, T., Dulberg, C., Joubert, N. (1999). *La santé mentale de la population canadienne : une analyse exhaustive*. Disponible sur le site : [http://hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/cdic/cdic203/cd203c\\_f.html](http://hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/cdic/cdic203/cd203c_f.html)

Stephens, T., Joubert, N. (2001). *Le fardeau économique des problèmes de santé mentale au Canada – MCC*, Vol. 22. Disponible sur le site : [http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/cdic/cdic221/cd221d\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/cdic/cdic221/cd221d_f.html).

Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), (sans date). *Échec à la violence au travail*, Ottawa, Publication du Syndicat canadien de la fonction publique.

Thébaud-Mony, A. (1994). « Précarisation, organisation du travail et santé », *XXIII<sup>e</sup> Journées nationales de médecine du travail*, Besançon.

Thomas, R. (sans date). « Prevention: Innovative Approaches to Promoting A Healthy and Safe Work Environment », *Tri-National Violence As A Workplace Risk Conference*, 30 novembre 2001, Montréal.

Verge, P., Vallée, G. (1997). *Un droit au travail ? Essai sur la spécificité du droit du travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais inc.

Vézina, M. (1998). « La santé mentale au travail, peut-il y avoir place à la lésion professionnelle? », *Le Médecin du Québec*, Vol. 33, n° 4.

Vézina, M. (2001a). *Le harcèlement psychologique en milieu de travail*, 13 juin 2001.

Vézina, M. (2001b). « Incapacité de travail pour raisons de santé mentale », *Portrait social du Québec*.

Vézina, M., Bourbonnais, R. (2001). « Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale », *Portrait social du Québec*.

Vézina, M., Derrinnic, F., Monfort, C. (2000) « L'impact de l'organisation du travail sur l'isolement social », *Travailler*, 4.

Villeneuve, A. (1983). « Construire un indicateur de précarité : les étapes d'une démarche empirique », *Sociologie et statistiques*.

Women's Bureau (1996). *Domestic Violence: A Workplace Issue*, n° 96-3. Disponible sur le site: [www2.dol.gov/dol/wb/public/wb\\_pubs/domestic.htm](http://www2.dol.gov/dol/wb/public/wb_pubs/domestic.htm)