L’évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada

Vers une norme en matière de santé et sécurité psychologiques

MARY ANN BAYNTON ET LEANNE FOURNIER

L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada

Vers une norme en matière de santé et sécurité psychologiques

MARY ANN BAYNTON ET LEANNE FOURNIER

Une version numérique gratuite du présent ouvrage est disponible à l'adresse www.strategiesdesantementale.com

ISBN 978-1-55383-459-5

Cette publication est accessible en français et en anglais sur les sites Web www.strategiesdesantementale.com et www.workplacestrategiesformentalhealth.com

Conception graphique, couverture et mise en page : Relish New Brand Experience

Révision et correction d'épreuves : Christine Gordon Manley (Manley Mann Media), Sherry Kaniuga, Kate Heartfield, Cassandra Filice

Traduction en français : Laurier Translations Inc. (Marie-France Vincent, trad. a. et Manon Saint-Pierre, trad. a.)

Production : Friesens

Renseignements juridiques et sur les droits d'auteur

Le livre *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada — Vers une norme en matière de santé et sécurité psychologiques* est publié par La Great-West, compagnie d'assurance-vie, en appui au Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West.

La présente publication a pour but de fournir de l'information de nature générale sur les actions et les événements qui, de l'avis des auteures, ont contribué et contribueront à l'avancement de la santé mentale, ainsi qu'à celui de la santé et de la sécurité psychologiques, dans les milieux de travail du Canada. Son contenu est fondé sur les renseignements qui étaient accessibles au moment de sa publication, sauf indication contraire, et ne vise pas à remplacer l'ensemble des informations sur ce sujet qui sont accessibles par d'autres moyens. La présente publication n'offre pas de conseils en matière de droit, de comptabilité, ni dans tout autre domaine professionnel. Aucune représentation n'est faite ni aucune garantie n'est offerte (explicite ou implicite) à l'égard des renseignements contenus dans le présent document, et nous ne sommes pas responsables de toute perte découlant directement ou indirectement de l'utilisation de ladite information ou de toute action entreprise sur la foi du contenu de la présente publication, de toute information apparaissant dans la présente publication ou de toute publication par une tierce partie citée en référence ou liée à la présente publication.

Le contenu de la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail — Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes* de l'Association canadienne de normalisation (qui exerce ses activités sous le nom « Groupe CSA ») est reproduit avec l'autorisation du Groupe CSA, 178, boul. Rexdale, Toronto, ON, M9W 1R3, détenteur des droits d'auteur. Ce contenu ne reflète pas le point de vue officiel entier du Groupe CSA sur le sujet concerné, point de vue qui est représenté uniquement par la norme dans son intégrité. Le Groupe CSA, bien qu'ayant autorisé la reproduction du contenu, décline toute responsabilité quant à la manière dont l'information est présentée et quant à toute interprétation pouvant en découler. Aucune autre reproduction n'est autorisée. Pour de plus amples renseignements ou pour acheter une norme du Groupe CSA, consultez le site Web http://shop.csa.ca/ ou composez le 1-800-463-6727.

Référence : Baynton, M. et Fournier, L., (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada — Vers une norme en matière de santé et sécurité psychologiques*. La Great-West, compagnie d'assurance-vie : Friesens.

© 2017 La Great-West, compagnie d'assurance-vie. Tous droits réservés. Toute modification ou reproduction du présent document sans le consentement écrit explicite de La Great-West, compagnie d'assurance-vie est strictement interdite.

Le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et son symbole social sont des marques de commerce de La Great-West, compagnie d'assurance-vie.

La publication de ce livre commémoratif a été rendue possible en partie grâce à une aide financière de la Commission de la santé mentale du Canada, avec le soutien financier de Santé Canada. Les opinions exprimées et les constatations présentées sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement celles de la Commission de la santé mentale du Canada ou de Santé Canada.

Imprimé au Canada.

Ce livre est dédié à toutes les personnes qui ont subi des dommages psychologiques dans leur milieu de travail en raison de notre ignorance collective, et à ceux qui n'en subiront jamais puisque *maintenant, nous savons.*

REMERCIEMENTS

Ce livre doit son existence en grande partie à tous ceux qui ont travaillé passionnément et sans relâche à l'avancement de cette cause. Il s'agit de leur histoire et ils sont nombreux à mériter notre gratitude.

D'abord, nous remercions tout spécialement nos familles et nos amis, qui nous aiment toujours même si nous les avons peut-être négligés en nous consacrant à ce projet. Nous vous remercions en premier, car nous avons besoin de vous par-dessus tout.

Nous déclarons sans détour à tous les gens du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West (le Centre), du comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission de la santé mentale du Canada et du comité technique de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail que c'est grâce à eux que nous avons pu écrire ce livre. Chacun d'entre vous a joué un rôle déterminant dans ce récit. Vraiment.

Certains se sont faits historiens — Ian et Suzanne Arnold, Martin Shain, Bill Wilkerson, Michael Kirby, Michael Wilson, Elizabeth Rankin-Horvath et Maureen Shaw nous ont aidées à relater correctement les faits. Nous sommes particulièrement reconnaissantes à Ian Arnold et à Mike Schwartz d'avoir effectué une révision préalable du manuscrit. Joti Samra, Sapna Mahajan et Nitika Rewari ont également été pour nous une précieuse source d'information.

Sans Dave Johnston, Mike Schwartz et Jan Belanger de la Great-West, nous n'aurions pu écrire ce livre puisqu'une grande partie de cette histoire n'existerait pas. Tout au long de ce projet, Diane Bezdikian, directrice exécutive du Centre, nous a apporté un soutien affectif et professionnel inestimable. Quant à la gestionnaire de programmes du Centre, Joanne Roadley, comme toujours, elle avait la tâche de gérer autant le projet que nous, les auteures. Quel exploit! Cette femme extraordinaire est toujours là pour nous. Encore une fois, nous te remercions.

Nous ne sommes que trop conscientes que, malgré tous nos efforts, ce livre raconte une fraction seulement de l'histoire des gens qui ont contribué à l'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada. À ceux qui ne sont pas nommés explicitement dans cet ouvrage : vous savez qui vous êtes et ce que vous avez accompli, et nous vous exprimons notre plus sincère gratitude.

– Mary Ann Baynton et Leanne Fournier

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos

L'honorable Michael Kirby *9*

L'honorable Michael Wilson *11*

Préface

Mary Ann Baynton *15*

Introduction *20*

Travail et santé mentale : l'équation est simple *28*

La maladie mentale sort de l'ombre *42*

Un élan visionnaire *52*

Reconnaître les problèmes et concevoir des solutions *58*

Un consensus se dessine *76*

Un vent favorable *92*

L'élaboration de la *Norme* *102*

L'avancement de la cause *120*

Une première mondiale : le lancement de la *Norme* *128*

Un domaine en évolution *134*

Les fruits de la recherche *150*

Une vision pour l'avenir *162*

Addenda *168*

Bibliographie *172*

Index des noms, des organisations et des rapports *177*

Les auteures *182*

AVANT-PROPOS

L'honorable Michael Kirby

En 2005 — j'étais alors sénateur — j'ai parcouru le pays en entier et rencontré les ministres de la santé de chaque province et territoire pour leur parler de la parution à venir du rapport sénatorial *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*.

Mon objectif était de préparer le terrain auprès des ministres qui auraient la responsabilité d'appliquer les recommandations de ce rapport. Je commençais chaque rencontre de la même façon, en demandant au ministre de me nommer ses trois priorités en matière de santé. À cette époque, aucun n'avait mentionné la santé mentale, pas même comme quatrième question d'importance. En fait, elle se trouvait très loin dans la liste.

En 2014, j'ai refait le même voyage pour rencontrer des ministres et sous-ministres partout au Canada. Les choses avaient changé. *Tous* citaient désormais la santé mentale parmi leurs *trois plus grandes priorités*. D'une certaine façon, la parution du rapport *De l'ombre à la lumière* en 2006 a engendré un mouvement de fond au sein du gouvernement et du secteur privé, qui accordaient désormais davantage d'importance à la question de la santé mentale.

La préoccupation à l'origine du rapport *De l'ombre à la lumière* était l'énorme impact économique de la santé mentale des enfants et des jeunes et de la santé mentale en milieu de travail. Le rapport révélait que, pour une majorité d'adultes, la maladie mentale s'était manifestée durant l'enfance. N'ayant pas été traitées en bas âge, ces personnes étaient plus susceptibles, à l'âge adulte, de connaître des difficultés comportant un coût élevé pour le gouvernement en services sociaux, et même en frais pénitentiaires. Par ailleurs, il ne faisait aucun doute que la santé mentale en milieu de travail constituait un enjeu réel. Outre le coût pour la santé et le bien-être, en 2006, nous constations que l'absentéisme et les pertes de productivité représentaient une dépense annuelle de 10 à 15 milliards de dollars pour l'économie canadienne. C'est la raison pour laquelle la santé mentale en milieu de travail fut l'une des premières priorités stratégiques établies par la Commission de la santé mentale du Canada.

Je suis particulièrement fier du comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission. Un travail remarquable a été accompli sous la direction de Bill Wilkerson, du D[r] Ian Arnold et de Charles Bruce, avec l'aide des nombreux bénévoles dévoués qui ont siégé au comité consultatif.

Le lancement, en 2013, de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la *Norme*) est un exemple éclatant de ce qui peut être accompli lorsque des personnes se mobilisent autour d'une cause commune d'une telle importance. La valeur de la *Norme* est reconnue à l'échelle internationale. D'après ma connaissance personnelle de la façon dont les choses fonctionnent au Canada, je sais que

Le lancement, en 2013, de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail est un exemple éclatant de ce qui peut être accompli lorsque des personnes se mobilisent autour d'une cause commune d'une telle importance.

les dirigeants visionnaires d'entreprises et d'industries adopteront la *Norme*, et que ceux qui ne voudront pas être traités de retardataires leur emboîteront le pas. Cette norme est pour eux une excellente feuille de route.

Grâce aux efforts de toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de la *Norme*, les PDG entendent maintenant des médecins-chefs, des spécialistes des ressources humaines, des leaders gouvernementaux et d'autres encore dire que la santé mentale en milieu de travail est à la fois un impératif opérationnel et une question sociale dont il faut s'occuper.

L'ouvrage important que vous avez entre les mains raconte toute l'histoire, et j'applaudis le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West d'avoir aidé à mettre ce récit sur papier.

La santé mentale en milieu de travail est réellement sortie de l'ombre, pour ne plus jamais y retourner.



L'honorable Michael Kirby, O.C., Ph. D.
Président-fondateur, Partenaires pour la santé mentale
Ancien membre du sénat du Canada

AVANT-PROPOS

L'honorable Michael Wilson

En 1998, on parlait très peu des problèmes de santé mentale en milieu de travail. Je me souviens avoir demandé à un cadre supérieur d'une grande entreprise comment il s'occupait de la santé mentale et de la toxicomanie dans son organisation. Lorsqu'il m'a répondu que ce problème n'existait pas dans son milieu de travail, je lui ai dit : « Alors, tu es une aberration statistique, car une personne sur cinq est atteinte d'une maladie mentale… et si on ajoute la toxicomanie, c'est probablement une sur trois ».

Ce même cadre me téléphona quelques semaines plus tard pour s'excuser et me dire qu'il était forcé de reconnaître qu'il avait effectivement *ce problème*. Avant que je ne le confronte à la question, il n'était pas conscient de ce qui se passait dans sa propre organisation.

La sensibilisation était un volet essentiel de la mission de la Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health (la Table ronde), créée cette année-là par Bill Wilkerson. Nous avions pour objectif de rassembler des hauts dirigeants pour parler de santé mentale et de toxicomanie en général, mais aussi, et surtout, de les encourager à se renseigner sur ce qui se passait réellement dans leurs propres milieux de travail. Il a fallu, notamment, les aider à réaliser que certains de leurs employés et collègues vivaient possiblement des difficultés et avaient besoin de soutien pour demeurer des travailleurs productifs et actifs. Tout le travail accompli sous la responsabilité et le leadership de Bill Wilkerson visait à démontrer les raisons pour lesquelles il fallait faire quelque chose, tout en faisant preuve de compassion.

En 2002, l'analyse de rentabilité commençait à prendre une forme concrète. Lors du premier sommet annuel des PDG qui s'est déroulé dans la salle de conférence de La Banque Toronto-Dominion (lieu témoignant de l'intérêt des grandes entreprises pour le sujet), Bill et moi-même avons présenté une analyse proposant une série de mesures pour les milieux de travail qui permettraient d'appuyer les employés touchés par un problème de santé mentale. Nous avons enjoint aux PDG présents de faire bon usage de ces « normes ». En fait, nous avons proposé des mesures qui aideraient à normaliser des pratiques axées sur la sécurité et la santé mentales en milieu de travail, et nous avons progressé vers cet objectif en établissant une série de « plans d'activités pour la santé mentale et la productivité ». Ces plans ont par la suite formé les assises de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la *Norme)*, œuvre conjointe de l'Association canadienne de normalisation et du Bureau de normalisation du Québec dont la promotion est assurée par la Commission de la santé mentale du Canada.

Trop de personnes perdent leur carrière en raison d'une maladie mentale ou, pour être plus juste, en raison de pratiques en milieu de travail qui ne leur procurent pas le soutien nécessaire.

Dans les débuts de la Table ronde, j'avais mentionné à un groupe de PDG : « Nous appelons l'économie mondiale du savoir *l'économie de la santé mentale*. La réussite commerciale n'a jamais été aussi étroitement liée à la performance mentale constante et durable des employés, des gestionnaires et des cadres, et ce, pour des raisons fondamentales de concurrence ».

Durant les dix années d'existence de la Table ronde, Bill et moi avons tenu des discours similaires à des chefs d'entreprises partout au Canada. En cette capacité, et de façon plus générale durant mon service à la fonction publique, j'étais préoccupé par le niveau de discrimination et de stigmatisation dont faisaient l'objet les problèmes de santé mentale.

En tant que père, j'ai été touché personnellement par cette réalité lorsque mon fils s'est suicidé en 1995, n'ayant pu trouver d'espoir au-delà du stigmate social. J'ai entendu des récits tout aussi tragiques de contribuables, de collègues, d'étudiants et d'employés. J'ai été profondément bouleversé par ces vies inutilement perdues.

Nous avons fait beaucoup de chemin, mais il reste encore bien du travail à faire. Trop de personnes perdent leur carrière en raison d'une maladie mentale ou, pour être plus juste, en raison de pratiques en milieu de travail qui ne leur procurent pas le soutien nécessaire.

Trop de personnes perdent la vie. Nous devons faire tomber les obstacles qui empêchent les gens de s'exprimer et d'obtenir l'aide dont ils ont besoin.

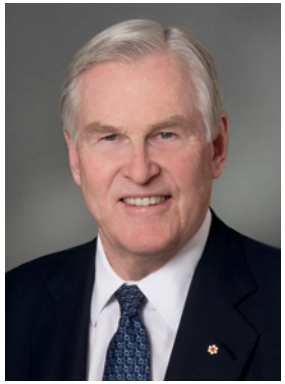
J'applaudis ces employeurs qui ont contribué à changer les choses. Bell Canada et La Great-West, compagnie d'assurance-vie sont deux organisations qui se distinguent pour avoir investi des ressources considérables dans ce domaine. Elles atténuent les craintes des gens, qui peuvent plus facilement parler de leurs difficultés et retourner ou rester au travail pendant leur rétablissement.

La création du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West marque un jalon important dans l'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada. Réunir les nombreuses histoires des personnes qui ont également participé à cette

évolution est une autre réalisation de taille. Le présent livre témoigne de l'importance que revêt la question au Canada et du travail accompli par toutes les personnes et organisations qui ont contribué à cette évolution d'une façon ou d'une autre.

L'une de ces organisations est la Commission de la santé mentale du Canada, au sein de laquelle je suis toujours actif. La Commission a été porteuse de changement avec des initiatives d'envergure comme la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, en plus de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Il s'agit d'une organisation très active, et je tiens à remercier le gouvernement du Canada d'avoir créé la Commission en nommant Michael Kirby comme premier président. Cet homme a été un véritable porte-drapeau pour la Commission et a continué à promouvoir la cause dans le cadre d'autres initiatives.

Nos futurs leaders porteront la santé mentale en milieu de travail plus loin que nous ne l'avions jamais imaginé. Je suis ému par ce que je vois et entends de la nouvelle génération, qui est plus disposée à parler de santé mentale. Ses membres visent haut en ce qui a trait à la qualité attendue d'un milieu de travail. Je souhaite que chacun d'eux lise ce livre, pour comprendre d'où nous sommes partis et le travail qu'ils ont maintenant à poursuivre.



L'honorable Michael Wilson, C.P., C.C.
Président, Commission de la santé mentale du Canada
Ancien ministre des Finances, gouvernement du Canada

PRÉFACE

Mary Ann Baynton

Connaissez-vous l'histoire du médecin, de l'avocat et de la travailleuse sociale qui entrent dans un bar? Ils s'assoient, commandent, puis… une Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail voit le jour.

Il manque bien quelques détails, mais c'est ce qui s'est réellement produit.

Le médecin, c'était Ian Arnold, médecin en santé du travail et alors président du comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission de la santé mentale du Canada. L'avocat était Martin Shain, juriste spécialisé dans le domaine du droit du travail. J'étais la travailleuse sociale, comptant plus de 15 années d'expérience dans le monde des affaires. Cette rencontre, pas exactement fortuite, a permis de réunir les perspectives de la santé, du droit et des affaires qui ont influencé l'élaboration de la *Norme*.

Nous avons parlé de nos préoccupations au sujet de l'augmentation des maladies liées au stress, de la confusion des employeurs quant à la responsabilité légale de fournir un environnement de travail psychologiquement sécuritaire, ainsi que des défis rencontrés par les gestionnaires qui tentaient d'aider les employés dont la santé mentale était compromise par le stress au travail.

Nous espérions dépasser l'idée que la santé mentale est exclusivement une responsabilité personnelle pour arriver à une reconnaissance des effets du mode de gestion des lieux de travail sur celle-ci. Nous savions que le milieu de travail — tout comme la communauté et la famille — avait des répercussions sur la santé mentale. Que ce soit la façon d'organiser le travail et de donner des directives, la façon dont les dirigeants appuyaient les employés, le mode de résolution des conflits et les formes d'interaction au sein des équipes de travail, tous ces facteurs avaient une incidence. Nous cherchions comment faire en sorte qu'il soit plus facile pour les employeurs de protéger le bien-être des travailleurs sans compromettre la réussite organisationnelle. C'est ainsi que le centre d'attention et le discours se sont réorientés vers le concept de santé et sécurité psychologiques.

Nous pensions que, si tous les intervenants du milieu de travail (employeurs, syndicats et travailleurs) assumaient conjointement la responsabilité de *protéger* la santé et la sécurité psychologiques au travail, il serait possible également de *prévenir* quelques-uns des pires effets sur la santé mentale. Même si beaucoup de travail avait déjà été fait pour élaborer et offrir des ressources visant à améliorer la santé mentale au travail, nous savions que les employeurs étaient peu nombreux à les utiliser. On semblait s'intéresser au sujet surtout lorsqu'un employé révélait être atteint d'une maladie mentale, et c'était souvent après avoir subi l'effet néfaste de son milieu de travail. Nous pensions qu'une ligne directrice ou un cadre clair pourrait peut-être aider les employeurs à voir que le fait d'offrir un milieu de travail psychologiquement sécuritaire était à la fois possible et une bonne stratégie d'affaires.

J'ai eu la chance de travailler avec des personnes incroyablement enthousiastes et engagées. Leur expertise, leur énergie et leur attention constante à bien faire les choses ont été une source d'inspiration, jour après jour.

Propulsons-nous quatre ans plus tard, en 2011, alors que nous siégeons tous les trois au nouveau comité technique sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail chargé d'élaborer la *Norme*. Nous étions tous conscients de la valeur historique potentielle de notre mandat. Nous savions aussi que ce qui était proposé *n'était pas* un travail ordinaire, et même si nous n'étions qu'une douzaine de personnes assises à la table, des centaines avaient travaillé fort et pendant longtemps pour que cette rencontre soit possible.

J'ai eu la chance de travailler avec des personnes incroyablement enthousiastes et engagées. Leur expertise, leur énergie et leur attention constante à bien faire les choses ont été une source d'inspiration, jour après jour.

La *Norme* a été publiée en janvier 2013 et depuis, elle a été téléchargée plus de 30 000 fois. Des centaines, ou plus probablement des milliers d'employeurs sont en voie d'implanter le concept de santé et sécurité psychologiques au sein de leur organisation. Des pays du monde entier viennent chercher de l'information au Canada pour appuyer leurs efforts dans ce domaine.

Mon éducation en santé mentale au travail a commencé à la fin de la vingtaine, alors que j'étais propriétaire d'une petite entreprise. Vu mon inexpérience, je me disais que je devais embaucher des personnes très talentueuses pour s'occuper du service à la clientèle. J'ai eu de la chance. Les personnes que j'ai embauchées ont donné un rendement au-delà de mes attentes… et la moitié l'ont fait en vivant avec une maladie mentale. Totalement ignorante de ce qu'était la maladie mentale, je demandais simplement aux personnes de quoi elles avaient besoin pour bien faire leur travail. Elles me l'ont dit — et chacune avait des solutions uniques qui fonctionnaient pour elle-même. L'une avait besoin d'accomplir des tâches exigeant de la précision pour éloigner les pensées anxieuses. Une autre a demandé plus d'interactions sociales pour contrer un sentiment d'isolement, tandis qu'une autre souhaitait l'inverse puisque cela l'épuisait. Pour celle qui avait des difficultés de concentration, la solution a été de réduire les interruptions.

Aucune de ces adaptations ne me coûtait plus d'argent. Personne ne travaillait moins. Personne ne prenait de congés. Tout le monde faisait son travail et le faisait bien. Ces personnes m'ont enseigné plus que n'importe quel bouquin sur la façon d'aider les employés ayant une maladie mentale à réussir au travail. Elles ont joué un rôle tellement important dans *ma* réussite que j'ai été en mesure de vendre cette entreprise à une grande organisation qui a offert des possibilités plus prometteuses à chacun de ces employés.

Ma passion pour l'esprit humain m'a ramenée sur les bancs d'école, et après avoir décroché une maîtrise en travail social en 2003, j'ai endossé le rôle de directrice du programme Mental Health Works. Cette initiative de l'Association canadienne pour la santé mentale a donné naissance à divers programmes et ressources pour aider les employeurs à répondre aux besoins des travailleurs ayant des maladies mentales. Plus que mes études, c'est mon expérience en gestion d'employés atteints de maladies mentales qui m'a aidée dans mes fonctions. Le travail portait sur la relation entre un gestionnaire et un employé. Les quatre années que j'ai consacrées à Mental Health Works ont été très enrichissantes. J'ai travaillé avec beaucoup de personnes fabuleuses avec qui je collabore encore aujourd'hui, et je leur porte une estime impérissable.

C'est aux alentours de 2004 que j'ai vécu un changement de paradigme. Un grand syndicat national m'avait demandé de préparer un exposé sur la santé mentale au travail en utilisant les termes *dangers* et *risques*. On pensait que plus de délégués syndicaux se sentiraient concernés si la question était traitée dans le langage connu du domaine de la santé et de la sécurité au travail. C'était une nouvelle approche pour moi, et j'en ai discuté avec Glenn Thompson, président par intérim de la division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale. Glenn prédisait qu'un jour, le stress au travail serait traité comme tous les autres dangers et qu'il serait un élément obligatoire du cadre d'évaluation de la santé et de la sécurité au travail, comme la formation sur le Système d'information sur les matières dangereuses au travail (SIMDUT). Glenn était visiblement en avance sur son époque, et il a transformé à jamais ma vision de la santé mentale au travail. J'étais désormais convaincue que cette notion trouvait mieux sa place à l'intérieur du cadre général de la santé et la sécurité au travail.

En 2006, j'étais membre de la Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health (la Table ronde). Son fondateur, Bill Wilkerson, m'avait demandé de rencontrer un représentant de La Great-West, compagnie d'assurance-vie au sujet d'une initiative que cette organisation voulait lancer : le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West. Ce centre fournirait aux employeurs de l'information et des ressources gratuites pour les aider à s'attaquer aux problèmes de santé mentale dans leurs milieux de travail. Bill avait été pressenti pour piloter l'initiative, mais lui m'estimait mieux en mesure d'assumer cette charge. J'étais intriguée, quoique sceptique. L'intérêt d'une compagnie d'assurances pour la question de la santé mentale en milieu de travail me laissait

L'intérêt d'une compagnie d'assurances pour la question de la santé mentale en milieu de travail me laissait perplexe. *S'agissait-il simplement d'un coup de marketing*?

perplexe. *S'agissait-il simplement d'un coup de marketing*?

Mike Schwartz, de la Great-West, m'a exposé la vision du Centre, et la compagnie semblait réellement vouloir agir pour le bien commun. J'ai accepté de participer au projet pendant un an et de voir comment se dérouleraient les choses. J'ai été agréablement surprise, et les gens de la Great-West (y compris Mike) ont transformé mes doutes en gratitude. Ils n'ont jamais failli dans leur intégrité ni dans leur désir d'offrir gratuitement des ressources fondées sur des données probantes à tous les Canadiens – pas seulement à leurs clients. De plus, j'ai eu la possibilité de collaborer avec des organisations, des chercheurs et des particuliers à la mise au jour des lacunes et à l'élaboration d'outils parmi les plus pratiques et les plus efficaces dans notre domaine.

Dès le départ, j'ai eu la chance d'être invitée à siéger au comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission de la santé mentale du Canada. C'est là que j'ai rencontré Ian Arnold et Martin Shain, qui sont devenus pour moi des mentors et de fidèles amis. Nombre des membres du comité consultatif travaillent encore en collaboration aujourd'hui, et je profite encore régulièrement de leurs conseils et avis sur divers projets. Ce petit groupe animé d'une grande détermination a réalisé de grandes choses.

J'attends impatiemment le jour où la protection de la sécurité psychologique sera pratique courante dans nos milieux de travail. Le jour où tous les employés pourront exploiter leur plein potentiel pour apporter une contribution importante et où cette contribution sera reconnue. Le jour où les leaders patronaux et syndicaux seront recrutés, engagés, formés et promus en raison de leur capacité à soutenir cet objectif. Le jour où il paraîtra aussi incongru d'exposer des employés à des facteurs de stress en milieu de travail qu'à n'importe quel autre danger. Et le jour où la protection du bien-être des travailleurs sera reconnue parmi les facteurs contribuant à la réussite d'une organisation.

Quelques-uns de mes estimés collègues sont découragés de voir que beaucoup

d'organisations n'ont pas encore adopté ce concept. Je les comprends de souhaiter une adhésion plus rapide, mais je suis également ravie de voir tous ces employeurs qui posent des gestes concrets pour rendre les milieux de travail plus sains et sécuritaires sur le plan psychologique. Nous avons fait beaucoup de chemin, même s'il reste encore une longue route à parcourir.

Les récits qui parsèment les prochains chapitres sont fondés sur des dizaines d'entrevues réalisées par ma collaboratrice Leanne Fournier. Les personnes qui n'ont pas participé aux entrevues ne verront peut-être pas leur nom dans ce livre, mais elles seront en mesure de constater l'influence de leur contribution.

Mon voyage en sera toujours un d'apprentissage continu. J'ai été réellement choyée par les personnes et les projets qui se sont présentés sur ma route. Le Canada est reconnu comme un leader mondial dans ce domaine, et il doit cette réputation aux personnes dévouées et infatigables qui ont refusé le *statu quo* et décidé d'agir.

Cette histoire vient répondre aux innombrables personnes partout dans le monde qui m'ont demandé comment nous avions procédé. Comment le Canada a-t-il évolué au point de produire la toute première norme sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail?

J'ai été inspirée par de nombreux employés atteints d'une maladie mentale qui m'ont appris à *encourager la réussite* au lieu d'*anticiper l'invalidité* — une stratégie que j'ai appliquée à toutes les initiatives auxquelles j'ai collaboré. Ces personnes m'ont appris que, lorsque nous voyons une chose qui doit être dénoncée ou changée, nous devons trouver le courage moral d'apporter une différence positive. J'espère que cette histoire servira à informer et à inspirer les générations futures à faire de même.



Mary Ann Baynton, M.S.S., travailleuse sociale autorisée
Directrice des programmes, Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West
Coprésidente, comité technique, Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Introduction

On parle de santé mentale en milieu de travail depuis des décennies. Toutefois, comme on le voit ci-dessous, la recherche a levé le voile sur de nombreuses idées préconçues.

Il n'y a aucune personne atteinte de maladie mentale dans notre milieu de travail.

Statistiquement, c'est peu probable. Selon les estimations d'une étude réalisée en 2004 par une province du Canada, chaque mois, en moyenne, [traduction] *environ huit pour cent des travailleurs sont aux prises avec un trouble mental diagnostiquable*[1].

Les gens atteints de maladie mentale sont internés.

Ce n'est pas le cas de la majorité. [Traduction] *Être atteint de troubles mentaux ne signifie pas du tout que l'on est fou. Cela signifie seulement qu'une personne a un problème, semblable à un problème médical, qui exige un traitement. [...] La plupart des gens qui ont un trouble mental diagnostiquable n'ont pas besoin d'une hospitalisation — que l'on appelle aussi traitement intrahospitalier. L'hospitalisation n'est nécessaire que dans les cas extrêmes*[2].

Les gens devraient laisser leurs problèmes personnels à la maison.

Cela pourrait être difficile. [Traduction] *La plupart des personnes qui occupent un emploi passent environ 60 pour cent de leurs heures d'éveil au travail*[3].

Nous n'avons pas le budget nécessaire pour soutenir la santé mentale en milieu de travail.

Les employeurs paient déjà. [Traduction] *Le tiers environ du coût annuel associé aux maladies mentales, qui s'élève à 51 milliards de dollars, découle de pertes de productivité*[4].

Dans bien des cas, les propos ont évolué et les gens sont de plus en plus sensibilisés aux faits. Dans les prochains chapitres, nous retracerons l'évolution de la situation : de l'époque où l'accent était mis sur les employés aux prises avec la maladie mentale, jusqu'à l'émergence d'une vision plus globale de la protection de la santé mentale en tant qu'élément clé de la santé et de la sécurité au travail, et ce, pour tous les travailleurs. Ce concept appelé *santé et sécurité psychologiques* est la pierre d'assise de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la *Norme*), qui a été publiée en 2013. Pour sa contribution à l'élaboration de la *Norme*, le Canada a retenu l'attention de la communauté

internationale, qui le reconnaît comme un chef de file en la matière.

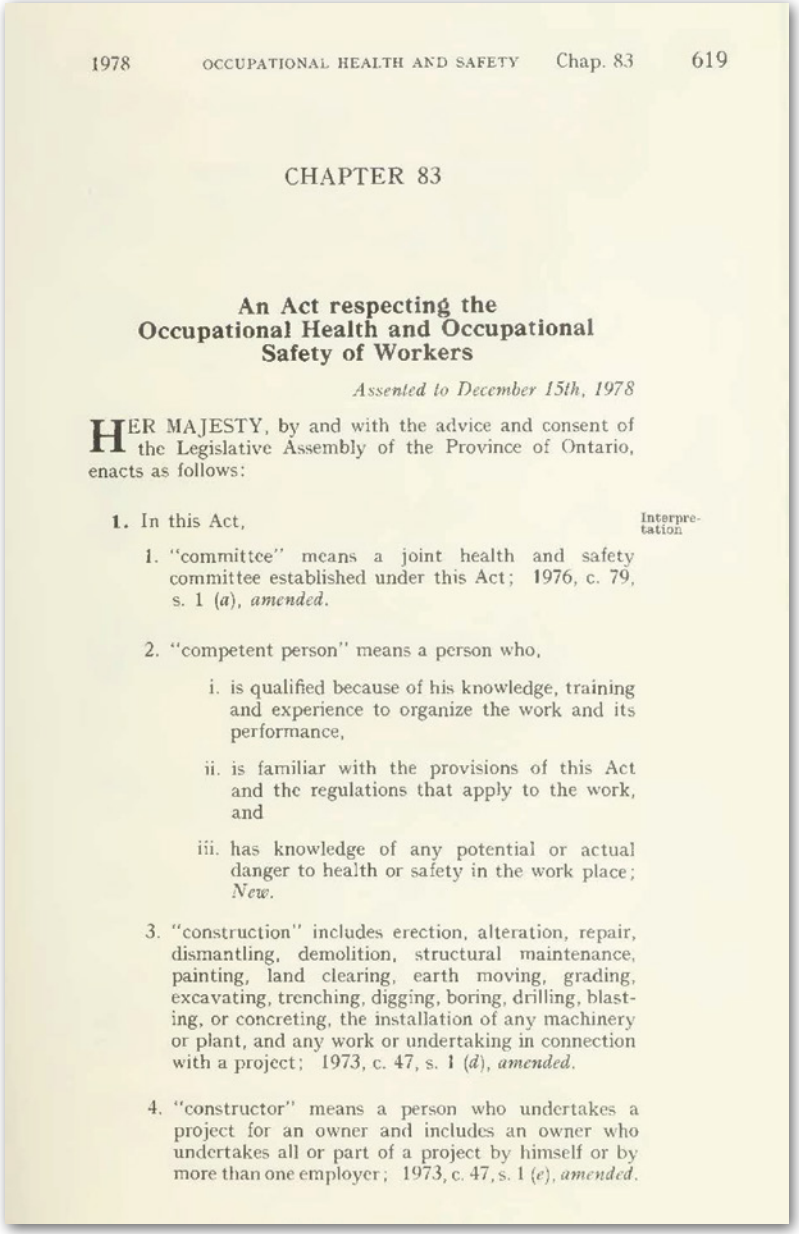
L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada, qui a mené à l'élaboration de cette norme, est un élément central de ce récit.

Tout commence au XIX[e] siècle, à une époque où l'on faisait très peu pour protéger les travailleurs des blessures physiques ou de la maladie. La première loi sur l'indemnisation des travailleurs, baptisée *Workmen's Compensation for Injuries Act*, date de 1886. Toutefois, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*[5] de l'Ontario que nous connaissons aujourd'hui n'a été promulguée qu'en 1978, peu après l'instauration de la législation sur les droits de la personne. C'est à ce moment-là que la responsabilité des entreprises de protéger *l'intégrité physique* des travailleurs est devenue plus largement acceptée.



Margaret Tebbutt a vu des organisations être tenues responsables d'actes de discrimination fondée sur une incapacité mentale.

Margaret Tebbutt, qui appartenait à la division de la Colombie-Britannique de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), se rappelle qu'en 1982, la Charte canadienne des droits et libertés interdisait la discrimination fondée sur une déficience, mais que le sujet de l'incapacité (ou déficience) mentale était rarement



1978 OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY Chap. 83 619

CHAPTER 83

An Act respecting the Occupational Health and Occupational Safety of Workers

Assented to December 15th, 1978

HER MAJESTY, by and with the advice and consent of the Legislative Assembly of the Province of Ontario, enacts as follows:

1. In this Act, Interpretation

1. "committee" means a joint health and safety committee established under this Act; 1976, c. 79, s. 1 (*a*), *amended*.

2. "competent person" means a person who,

i. is qualified because of his knowledge, training and experience to organize the work and its performance,

ii. is familiar with the provisions of this Act and the regulations that apply to the work, and

iii. has knowledge of any potential or actual danger to health or safety in the work place; *New*.

3. "construction" includes erection, alteration, repair, dismantling, demolition, structural maintenance, painting, land clearing, earth moving, grading, excavating, trenching, digging, boring, drilling, blasting, or concreting, the installation of any machinery or plant, and any work or undertaking in connection with a project; 1973, c. 47, s. 1 (*d*), *amended*.

4. "constructor" means a person who undertakes a project for an owner and includes an owner who undertakes all or part of a project by himself or by more than one employer; 1973, c. 47, s. 1 (*e*), *amended*.

Extrait de la loi tiré du site Web Osgoode Digital Commons.

abordé avant le début des années 2000. Des employés ont commencé à traduire leurs employeurs en justice afin de répondre à des accusations de discrimination fondée sur une incapacité mentale, souligne madame Tebbutt, à la suite de quoi les entreprises devaient verser des sommes substantielles en dommages, en plus d'avoir mauvaise presse. Tout à coup, la santé mentale en milieu de travail captait l'attention autant du monde des affaires que du monde juridique.

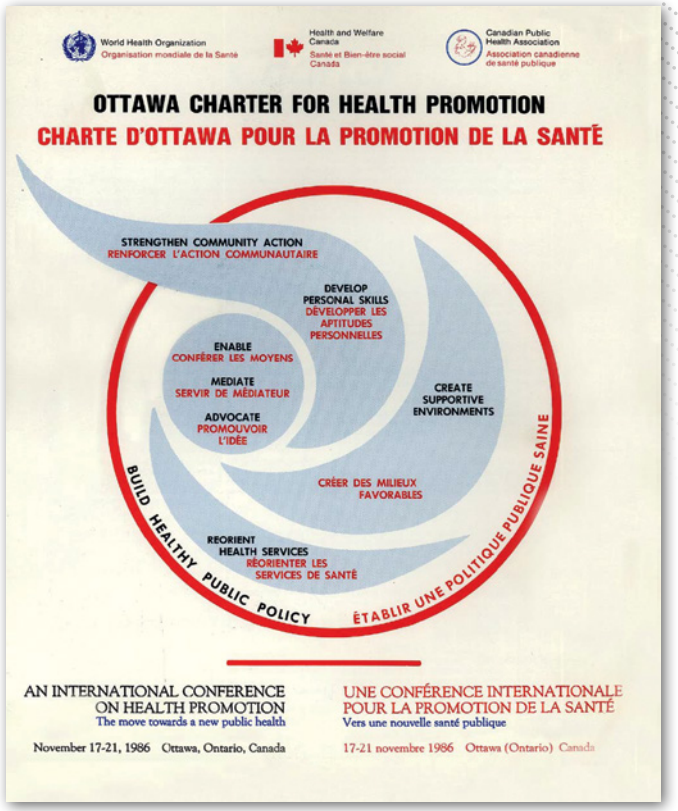
Dès 1948, l'Organisation mondiale de la Santé décrivait la santé comme n'étant pas seulement l'absence de maladie et intégrait explicitement le bien-être mental dans sa définition. Malheureusement, ce concept n'a pas été largement adopté par les milieux de la santé et des affaires. En 1984, l'Organisation mondiale de la Santé a mis à jour sa définition de la santé :

État de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté[6].

C'est cette nouvelle définition qui a servi d'inspiration à la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, entente internationale signée lors de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé qui a eu lieu à Ottawa, au Canada, en novembre 1986[7]. La Charte stipulait ceci :

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand control [sic] sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Même si partout dans le monde l'adoption de la Charte d'Ottawa était considérée comme une grande percée pour la santé au travail, dans les années 1990, de nombreuses entreprises canadiennes avaient des préoccupations plus pressantes. En effet, les répercussions de la mondialisation se faisaient sentir dans les milieux de travail. Les fusions et acquisitions amenaient souvent des changements incessants et une incertitude constante. Les mises à pied attribuables à la réduction des effectifs ou à l'utilisation accrue de la technologie faisaient diminuer le nombre de travailleurs, tandis que ceux qui avaient la chance de conserver leur emploi devaient souvent composer avec une pression



Extrait du document de l'Agence de la santé publique du Canada.

et des exigences plus élevées. L'instabilité économique qui a persisté pendant presque toute cette décennie a intensifié la concurrence sur le marché de l'emploi. Par conséquent, certains employés ont passé outre à leur stress et travaillé plus fort, animés par le sentiment d'avoir quelque chose à prouver.

Dans cet environnement compétitif, les gestionnaires de première ligne se risquaient rarement à remettre en question les demandes

de la haute direction, et ce, même si ces demandes pouvaient être déraisonnables. Cette pression s'est répercutée sur les employés, qui craignaient eux aussi de perdre leur emploi s'ils ne faisaient pas ce qui leur était demandé. Les conditions parfaites étaient en place pour engendrer des conflits, de l'intimidation et du harcèlement, à tous les échelons hiérarchiques. Il en résultait souvent des problèmes de santé mentale, comme le stress ou l'anxiété.



Michael Koscec a constaté l'influence qu'avaient les dirigeants sur la santé mentale des employés et savait qu'il fallait intervenir.

Michael Koscec, analyste de gestion et ancien président d'Entec Corporation, raconte qu'à cette époque, la santé mentale en milieu de travail se trouvait en périphérie de ce qui constituait généralement le cœur des préoccupations des entreprises, c'est-à-dire la production et le rendement. Monsieur Koscec avait remarqué que la santé mentale des travailleurs de première ligne était grandement influencée par la qualité des dirigeants, et constatait les dommages que pouvaient infliger ceux qui harcelaient ou intimidaient leurs collègues. Il savait que des changements étaient nécessaires.



David Posen : Les crises économiques du passé ont créé un terreau fertile pour les mauvais traitements.

Le Dr David Posen, auteur et médecin spécialisé dans le counselling lié au stress, explique que même si la question de la conciliation travail-vie personnelle a commencé à prendre de l'importance vers la fin des années 1990, la crise économique de 2008 a joué un rôle encore plus marquant. Cette constatation est appuyée par une étude réalisée en 2016 qui portait sur cette période — une période où la santé des travailleurs, comme celle de la population en général, a décliné en raison du stress lié au travail causé par les mises à pied et les réductions budgétaires[8]. Monsieur Posen a remarqué que les *survivants* (ceux qui avaient la chance de conserver leur emploi) accomplissaient davantage de travail (leur propre travail, en plus de celui des collègues qui avaient perdu leur emploi), avec moins de ressources et moins de soutien : un terreau fertile pour les mauvais traitements. « L'insécurité d'emploi régnait, alors les gens faisaient tout ce qu'ils pouvaient, absorbaient un surplus de travail tout en ayant moins de ressources et tentaient de travailler plus fort et plus vite », affirme-t-il.

Les problèmes de santé mentale en milieu de travail étaient souvent complètement ignorés, jusqu'à ce qu'éclate une crise autour d'un employé frappé par une maladie ou une incapacité mentale. Dès lors, l'employeur était tenu, en vertu de la législation sur les droits de la personne, de prendre des mesures d'adaptation pour l'employé concerné. Il pouvait notamment s'agir de modifications raisonnables permettant à l'employé d'effectuer son travail, mais il était rare que des mesures soient prises à moins qu'un employé puisse, ou souhaite, divulguer son diagnostic de maladie mentale. À mesure que s'accumulaient les récits d'employés en difficulté au sein d'environnements de travail indifférents à leur situation, la nécessité d'un changement est devenue évidente.



David Gallson croit que la situation progresse.

Selon Dave Gallson, adjoint du directeur général national de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, au cours de la dernière décennie, la manière dont les gens perçoivent les problèmes santé mentale a beaucoup évolué, en particulier chez les employeurs. « Puisque le bien-être mental influe sur la productivité et le rendement, explique-t-il, les employeurs gagnent énormément à s'attaquer à ces questions. »

Aperçu

Les prochains chapitres de ce livre retracent l'évolution de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail.

Le **CHAPITRE 1** relate l'époque où l'accent était mis sur les employés atteints de maladies mentales et raconte la mise sur pied d'une table ronde mondiale, la Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health.

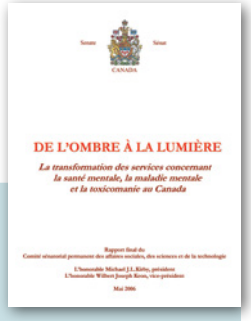
1998

Lancement de la Global Business and Economic Roundtable on Mental Health and Addiction (la Table ronde), qui attire l'attention des dirigeants d'entreprises sur les questions entourant la santé mentale.

Le **CHAPITRE 2** souligne la contribution du gouvernement sous la forme d'initiatives telles que le rapport du Sénat du Canada, *De l'ombre à la lumière*, ainsi que son rôle relativement à certains développements clés.

2005

Promulgation de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, qui vise à éliminer les éléments discriminatoires qui pourraient créer un obstacle à l'emploi pour les personnes handicapées, y compris celles ayant des problèmes liés à la santé mentale.



2006

Publication du rapport *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*, la toute première étude nationale portant sur la santé mentale, les troubles mentaux et les toxicomanies.

Le **CHAPITRE 3** traite de la mise en place de deux organismes influents qui ont été des chefs de file tout au long de cette période d'évolution : la Commission de la santé mentale du Canada et le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West.

2007

Établissement de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), dans le but d'étudier les questions de santé mentale à l'échelle nationale sur une base continue.

Mental Health Commission of Canada / Commission de la santé mentale du Canada

2007

Mise sur pied du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West (le Centre), qui propose un large éventail de ressources publiques, fondées sur des données probantes, en matière de santé mentale en milieu de travail.

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

Le **CHAPITRE 4** porte sur les premières années d'efforts pour la promotion de la santé mentale en milieu de travail.

2009

Lancement de *Protégeons la santé mentale au travail : Un guide pour la santé et la sécurité psychologiques au travail*, qui constitue le premier cadre complet d'évaluation et d'intervention en matière de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail.

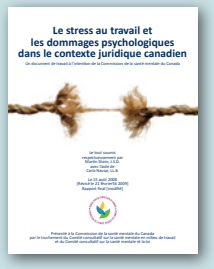
Les **CHAPITRES 5 À 9** retracent le parcours ayant mené à l'élaboration de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la *Norme*).

Les deux chapitres suivants examinent les répercussions de la publication de la *Norme* en 2013 sur les stratégies et initiatives : le **CHAPITRE 10** décrit les changements qui sont survenus depuis dans les milieux de travail du Canada, tandis que le **CHAPITRE 11** présente les constatations de certaines études.

Le **CHAPITRE 12** expose les perspectives et les espoirs de personnes du milieu quant à la suite des choses.

2009

Publication du rapport *Le stress au travail et les dommages psychologiques dans le contexte juridique canadien : Un document de travail à l'intention de la Commission de la santé mentale du Canada*, premier d'une série de rapports rédigés par le Dr Martin Shain.



2013

Lancement de la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*, la première du genre en matière de santé et sécurité psychologiques dans le monde.



L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada est le fruit des efforts de nombreux intervenants. Ce livre énumère, lorsqu'il est possible de le faire, les membres des comités et les activités auxquelles ils ont participé en mettant à contribution leur temps, leur énergie, leur dévouement et leur expertise. Parmi ceux-ci figurent les participants de la conférence de consensus de 2009 qui a officialisé le projet d'élaboration d'une norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques, ainsi que les membres du comité technique et du comité d'examen de projet qui ont pris part à la création de la *Norme*. Ce livre présente également certains documents et extraits de rapports pertinents. De façon générale, le récit des événements respecte l'ordre chronologique.

De plus, tout au long du livre, on retrouve les rubriques *Une décennie d'évolution...* Ces rubriques font ressortir des transformations qui se sont opérées en parallèle et qui ont joué un rôle dans l'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada — des changements touchant notamment la divulgation, la législation, les traitements, le soutien par les pairs, la sensibilisation, la promotion de la santé, l'aide à l'emploi, l'éducation et la recherche. Une autre série de rubriques, intitulée *Des impacts à l'échelle humaine*, présente de courts récits illustrant l'impact du milieu de travail sur les individus.

Des élément probants

Ce livre s'appuie sur l'analyse de documents historiques et sur des entrevues menées auprès de dizaines d'intervenants clés qui sont nommés tout au long de l'ouvrage.

Les récits et les protagonistes étant trop nombreux pour les mentionner tous, les auteures espèrent que ces héros obscurs sauront reconnaître avec fierté leur contribution au fil de ces pages.



Joti Samra est la directrice de recherche du *Rapport de recherche sur l'évolution.*

La recherche a également alimenté la rédaction de ce livre. Le document *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017)*[9] — appelé ci-après le *Rapport de recherche sur l'évolution* — produit sous la direction de Joti Samra, Ph. D., a servi de fondement. Ce rapport permet de retracer certaines des tendances qui ont favorisé l'évolution de la question, en plus de mettre en valeur les initiatives et les organismes (ou entreprises) qui ont joué des rôles déterminants (voir les figures 1 et 2).

Les récits et les perspectives de certaines des personnes qui ont contribué à ces avancées aident à mieux comprendre comment cette évolution s'est produite. Ils servent à expliquer au monde entier comment et pourquoi le Canada est devenu un chef de file en matière de promotion de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail.

Soulignons également que cette évolution a été rendue possible grâce au soutien des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, d'administrations municipales, de dirigeants patronaux et syndicaux, de militants et d'experts en santé, en droit et en droits de la personne et, inévitablement, de gens qui ont personnellement vécu des problèmes de santé mentale en milieu de travail.

Sans la détermination de tous ces groupes à faire progresser cette question, nous n'en serions sans doute pas là aujourd'hui.

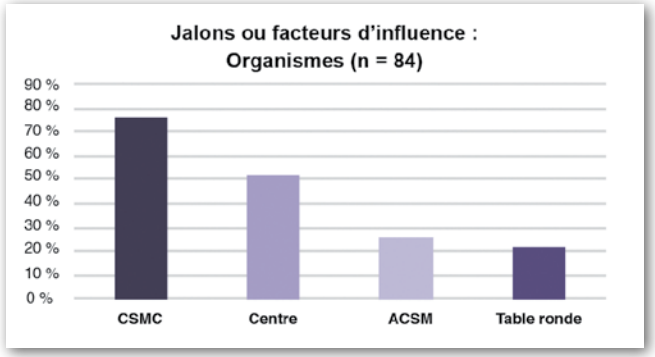


FIGURE 1. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 17[10].

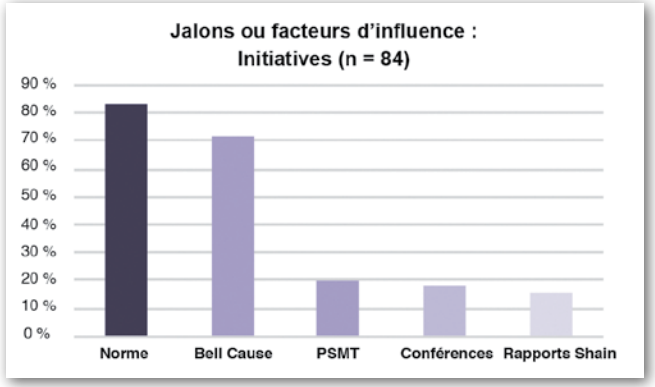


FIGURE 2. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 17[11].

Travail et santé mentale : l'équation est simple

1

J'ai passé toute ma vie professionnelle à gérer des crises sous différentes formes, dans différents secteurs d'activité. La vie des employés était sens dessus dessous à cause de la manière dont on les traitait au travail.

BILL WILKERSON, ANCIEN CHEF DE LA DIRECTION, GLOBAL BUSINESS AND ECONOMIC ROUNDTABLE ON ADDICTION AND MENTAL HEALTH

Il fut un temps où l'on croyait que les personnes aux prises avec une maladie mentale ne pouvaient pas fonctionner en milieu de travail. Soit elles devaient partir en raison d'une *dépression nerveuse*, soit on les congédiait pour leur *mauvaise attitude*. Dans la plupart des cas, leurs collègues n'abordaient aucunement le sujet, sauf pour se moquer ou exprimer leur agacement.

Dans les films, à la télévision ou dans la littérature, les personnes ayant des problèmes de santé mentale étaient souvent représentées par des personnages soit comiques, soit dangereux. En général, un bulletin de nouvelles parlait de santé mentale uniquement pour rapporter un événement violent ou une crise touchant une personne aux symptômes graves et non traités.

En réalité pourtant, la plupart des personnes atteintes de maladies mentales ne devenaient jamais violentes et ne faisaient que souffrir en silence.

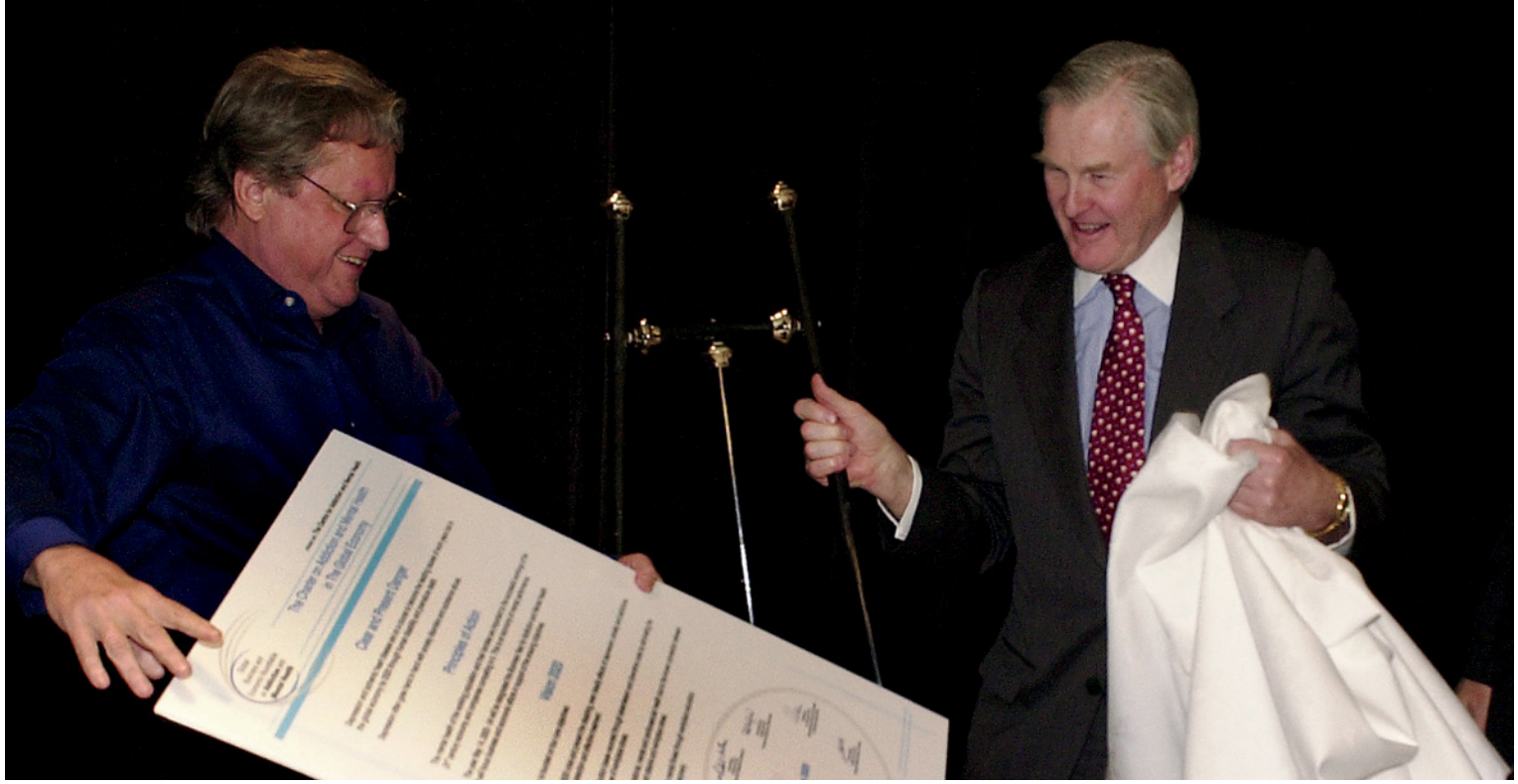
En 1996, l'Organisation mondiale de la Santé, avec la Banque mondiale, publia l'étude *Global Burden of Disease*. Ce rapport marquant allait mettre en lumière cette question :

[Traduction] Les besoins en santé des populations mondiales se transformeront radicalement au cours des deux décennies à venir. Dans les régions en développement où habitent les quatre cinquièmes de la population de la planète, les maladies non transmissibles comme la dépression et les cardiopathies prennent rapidement la place d'ennemis traditionnels tels que les maladies infectieuses et la malnutrition en tant que principales causes d'invalidité et de décès prématuré [12].



En 1998, Bill Wilkerson a fondé la Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health et en est devenu le chef de la direction.

Lorsque Bill Wilkerson lut ces mots, vers la fin des années 1990, il travaillait en gestion de crise auprès des entreprises. Il avait vu beaucoup de gens travailler dans le désarroi en raison de réductions d'effectifs, de fusions ou d'autres changements. Il avait l'impression que les méthodes de gestion intimidantes employées par certains dirigeants en milieu de travail ajoutaient à ce sentiment.



Bill Wilkerson et l'honorable Michael Wilson dévoilent une charte dans le cadre de la Table ronde.

Monsieur Wilkerson a fait un plus un. Il déclare :

Si ce fardeau de maladie continuait à accabler la population pendant que nos méthodes continuaient d'avoir des effets néfastes sur la santé mentale des employés, alors les répercussions sur la productivité et la compétitivité des milieux de travail allaient assurément être considérables.

Selon monsieur Wilkerson, cette dégradation de la santé mentale des employés était en grande partie évitable. Il décida donc de mettre à profit ses relations avec les dirigeants d'entreprises afin de s'attaquer à cet enjeu. En 1998, il mit sur pied une table ronde mondiale baptisée Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health[13] (la Table ronde) avec l'honorable Michael Wilson, ancien ministre des Finances, ainsi qu'avec Tim Price, qui était alors président du conseil de Trilon Financial Corporation.

Michael Wilson était personnellement concerné par la question de la santé mentale. Son fils Cameron, un homme d'affaires prospère, avait lutté contre une grave dépression, perdu son emploi et été admis en établissement psychiatrique. Pendant qu'il était en traitement, Cameron avait conjuré son père de ne dire à personne où il se trouvait, car il craignait de perdre ses amis ainsi que ses perspectives d'emploi futures. Cameron ne connaissait que trop bien le mal que peuvent faire la stigmatisation et la discrimination. En 1995, à 29 ans, il s'est enlevé la vie.

Cette tragédie, ainsi qu'une multitude d'autres drames de la sorte dont Michael Wilson a été témoin au cours de sa carrière dans la fonction publique, l'a convaincu de l'importance d'amorcer des discussions au sujet de la santé mentale, notamment en milieu de travail. Wilson considérait qu'il était temps d'éradiquer la stigmatisation et

la discrimination qui empêchaient souvent les gens d'aller chercher les traitements et le soutien dont ils avaient besoin et auxquels ils avaient droit.

Tim Price fut le premier cadre supérieur d'entreprise que Bill Wilkerson recruta afin de faire la promotion de la santé mentale auprès des communautés d'affaires. Wilkerson l'avait expressément choisi en raison de son influence; selon lui, ce sont la personnalité et les contacts de Price qui ont attiré bon nombre des cadres supérieurs qui étaient présents à la première réunion.

D'ailleurs, cette première réunion tenue en 1998 a duré beaucoup plus longtemps que prévu. Les discussions portaient sur la difficulté de parler des problèmes de santé mentale dans les milieux de travail. Certaines des personnes assises à la table ont réalisé que même si elles donnaient de l'argent à des cliniques de santé mentale, dans les faits, elles ne consacraient pas de temps ni de ressources au soutien de leurs propres employés aux prises avec la maladie mentale.

Le trio formé par messieurs Wilkerson, Wilson et Price a travaillé en collaboration à produire une analyse de rentabilité favorable à la santé mentale en milieu de travail, de A à Z, et l'ajoutant à la liste des responsabilités des cadres de la direction et des conseils d'administration des employeurs.

Le fait que ce sont trois personnalités reconnues du monde des affaires qui sont arrivées à capter l'attention du milieu, et non des experts en santé mentale, en dit long.

Dave Johnston, qui était alors vice-président exécutif, Collective à la Great-West, comptait parmi les premiers membres de la Table ronde, en compagnie d'autres leaders des milieux des affaires, de la santé et de l'éducation. Monsieur Johnston a été impressionné par le point de vue de Bill Wilkerson, qui établissait un lien entre les problèmes de santé mentale et la productivité en milieu de travail. Il était sensible au fait que Wilkerson, plutôt que d'envisager la chose simplement comme un problème de santé, présentait la situation sous l'angle des pertes de productivité qui se répercutaient sur les entreprises, les clients et l'économie. Cette perspective différait des messages antérieurs, qui parlaient principalement de la compassion qu'il fallait avoir pour les personnes malades ou vulnérables dans les milieux de travail. Désormais, les discussions portaient sur *la promotion de la santé mentale en tant que stratégie d'affaires avantageuse* pour les employeurs et les employés.



Dave Johnston, de la Great-West, considérait que la promotion de la santé mentale en milieu de travail était une stratégie d'affaires efficace.



Des dirigeants d'entreprises assistent une réunion de la Table ronde aux États-Unis.

Le fait que ce sont trois personnalités reconnues du monde des affaires qui sont arrivées à capter l'attention du milieu, et non des experts en santé mentale, en dit long.



Bill Wilkerson, Donna Montgomery, agente administrative en chef, et Michael Wilson ont soutenu la Table ronde pendant une décennie.



De nombreux documents élaborés par la Table ronde ont contribué à inspirer et à motiver le changement.

Même si la portée de la *Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario* était limitée, ce texte législatif a encore élargi la discussion sur la manière dont on pourrait mieux accommoder les personnes ayant une incapacité mentale au travail.

Tandis que la Table ronde réorientait la conversation au sein des communautés d'affaires, les attitudes et les approches changeaient également dans d'autres sphères.

En 2001, la *Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario* entra en vigueur. Au sein du secteur public de l'Ontario, cette loi a amélioré les perspectives des employés vivant avec une incapacité, en plus de contribuer à reconnaître, à éliminer et à prévenir les obstacles à leur pleine participation dans leur milieu de travail. Même si la portée de la *Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario* était limitée, ce texte législatif a encore élargi la discussion sur la manière dont on pourrait mieux accommoder les personnes ayant une incapacité mentale au travail. Bill Wilkerson a collaboré avec l'Association canadienne pour la santé mentale afin de combler ce besoin. Le programme Mental Health Works a donc vu le jour, grâce au financement initial du ministère de la Citoyenneté, qui était également responsable de la *Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario* à cette époque. Cela a eu pour effet d'amener l'Association canadienne pour la santé mentale à se concentrer davantage sur la santé mentale en milieu de travail.

En 2003, Mary Ann Baynton prit la relève à titre de directrice de Mental Health Works. Lorsqu'elle était chef d'entreprise, madame Baynton avait élaboré une approche appliquée à la supervision des employés vivant avec la maladie mentale. De cette expérience était ressortie une série de questions qu'elle avait encore en tête au moment de prendre les commandes de Mental Health Works :

Que vous faut-il pour réussir au travail?
Que ferez-vous pour favoriser votre propre bien-être au travail?
Que ferons-nous si cela ne fonctionne pas?

Au sein de Mental Health Works, madame Baynton a réalisé que ces mêmes questions pouvaient être tout aussi utiles aux employés n'ayant aucune maladie mentale qu'à ceux qui vivent avec la maladie. Ces questions aident les employeurs à s'efforcer de favoriser le succès plutôt que de prévoir l'incapacité.

Environ à la même époque, le ministère de la Défense nationale reconnaissait également l'importance de la santé mentale pour son effectif. Cinq cliniques de santé mentale dirigées par l'armée, appelées Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels, avaient d'ailleurs été ouvertes dans cinq villes du Canada. Ces cliniques donnent de l'aide aux militaires en service actif et à leur famille qui vivent des problèmes en raison de traumatismes ou de stress découlant d'opérations militaires[14].

Même si cette démarche était utile, c'était insuffisant pour certains membres des forces armées qui ressentaient encore trop



Le lieutenant-colonel Stéphane Grenier a connu l'espoir et la guérison grâce au soutien social.

de honte ou craignaient de nuire à leur carrière en admettant avoir besoin d'aide. Parmi ceux-ci se trouvait le lieutenant-colonel Stéphane Grenier, qui a nié son propre trouble de stress post-traumatique pendant des années après son retour du Rwanda où il avait été en mission de 1994 à 1995. Le modèle de soins existant dans l'armée n'a pas été efficace dans son cas. Ce sont ses conversations avec des personnes ayant vécu des expériences similaires à la sienne qui lui ont donné espoir et l'ont mis sur le chemin de sa guérison, illustrant l'importance et la valeur du *soutien social en milieu de travail*. Par la suite, il s'est orienté vers le domaine du soutien par les pairs.

En 2001, Stéphane Grenier conçut le terme *blessure de stress opérationnel*, qui a contribué à démontrer que le travail peut avoir des répercussions sur la santé mentale des employés, et qu'il en a effectivement. Si une organisation comme l'armée dont le style de gestion repose sur le commandement et le contrôle abordait la question des problèmes de santé mentale, alors les organisations des secteurs public et privé pouvaient certainement l'imiter.

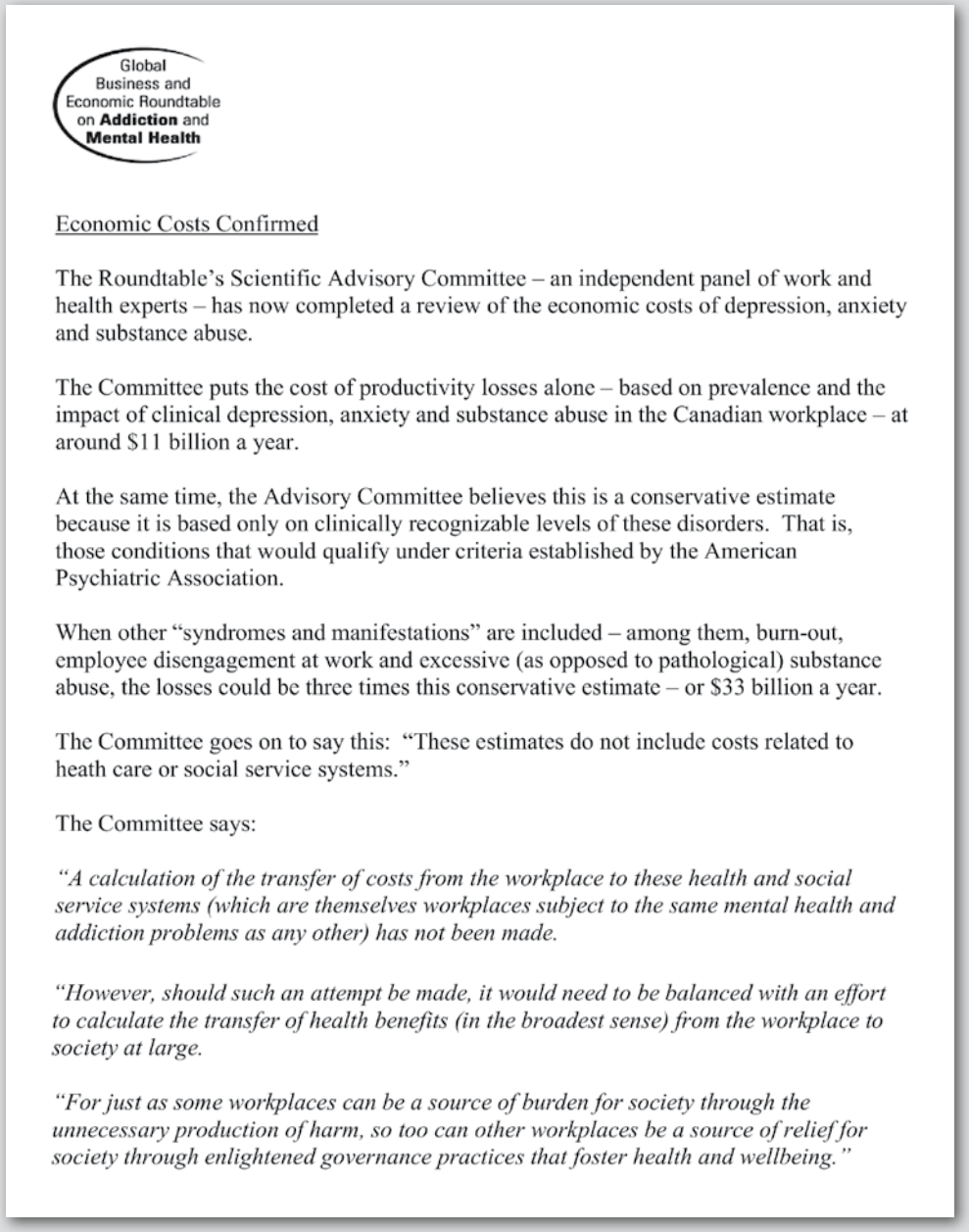
Bill Wilkerson a continué de promouvoir l'enjeu de la santé mentale auprès des entreprises en utilisant l'exemple de l'armée. En novembre 2002, la Table ronde avait organisé un sommet réunissant des PDG au siège social de la Banque TD, que monsieur Wilkerson décrit comme une rencontre importante réunissant quelques-uns des dirigeants d'entreprises les plus influents du Canada. Plus de quatre heures après le début de la rencontre, les discussions allaient encore bon train. Cette passion et ce dévouement sont d'ailleurs des traits communs qui caractérisent tous ceux qui ont pris part aux efforts pour l'avancement de la santé mentale en milieu de travail au Canada.

L'ordre du jour de ce sommet comprenait une allocution d'ouverture de Nancy Hughes Anthony, qui était alors présidente et chef de la direction de la Chambre de commerce du Canada. Dans son allocution, madame Anthony a déclaré :

[Traduction] Avant ce matin, quelles étaient les probabilités qu'un groupe de cadres supérieurs d'entreprises — aux agendas toujours remplis à craquer — se réunisse dans la salle de conférence de l'une de nos grandes banques, prêt à consacrer une matinée entière à discuter de santé mentale? Très faibles. Et pourtant, nous sommes là, ce qui prouve selon moi que le temps est venu de se pencher sur la question. Après avoir vu les chiffres, on comprend pourquoi. Les données statistiques que Bill nous a envoyées sont plutôt troublantes — et compte tenu de l'histoire cachée derrière ces chiffres, il semble évident que le monde des affaires doit, en effet, s'intéresser à cette question. Que la santé mentale des travailleurs représente, en effet, un intérêt pour nous — un intérêt stratégique[15].



Pour Nancy Hughes Anthony, le temps était venu de se pencher sur la question de la santé mentale en milieu de travail.



Global Business and Economic Roundtable on **Addiction** and **Mental Health**

Economic Costs Confirmed

The Roundtable's Scientific Advisory Committee – an independent panel of work and health experts – has now completed a review of the economic costs of depression, anxiety and substance abuse.

The Committee puts the cost of productivity losses alone – based on prevalence and the impact of clinical depression, anxiety and substance abuse in the Canadian workplace – at around $11 billion a year.

At the same time, the Advisory Committee believes this is a conservative estimate because it is based only on clinically recognizable levels of these disorders. That is, those conditions that would qualify under criteria established by the American Psychiatric Association.

When other "syndromes and manifestations" are included – among them, burn-out, employee disengagement at work and excessive (as opposed to pathological) substance abuse, the losses could be three times this conservative estimate – or $33 billion a year.

The Committee goes on to say this: "These estimates do not include costs related to heath care or social service systems."

The Committee says:

"A calculation of the transfer of costs from the workplace to these health and social service systems (which are themselves workplaces subject to the same mental health and addiction problems as any other) has not been made.

"However, should such an attempt be made, it would need to be balanced with an effort to calculate the transfer of health benefits (in the broadest sense) from the workplace to society at large.

"For just as some workplaces can be a source of burden for society through the unnecessary production of harm, so too can other workplaces be a source of relief for society through enlightened governance practices that foster health and wellbeing."

Les chiffres « troublants » de cet extrait du document *Charter for Mental Health in the Knowledge Economy*[16] ont capté l'attention de nombreux dirigeants d'entreprises en 2002.

« La passion et l'intérêt démontrés par ce groupe nous ont vraiment montré la voie à suivre », déclare monsieur Wilkerson. Tant les employés que les employeurs étaient mobilisés, et cette réunion à laquelle ont participé des dirigeants d'entreprises a reçu beaucoup d'attention médiatique. Pour Wilkerson, cela signifiait que *l'enjeu de la santé mentale commençait à sortir de l'ombre.*

Cette période en fut une de grands changements : les entreprises et les gouvernements allaient de l'avant et, dans certains cas, unissaient leurs forces afin de braquer les projecteurs sur les questions entourant la santé mentale en milieu de travail.

Maintenant que le train était en marche, on sentait que quelque chose de majeur devait se produire.

Même si Bill Wilkerson, Michael Wilson et d'autres avaient toute l'attention de certains chefs d'entreprises, qui convaincrait le reste du Canada d'emboîter le pas?

Des impacts à l'échelle humaine

LORNA HOLMES* en savait long sur la santé mentale en milieu de travail. Elle écrivait sur le sujet depuis près de dix ans lorsqu'elle accepta un poste au sein d'une grande entreprise. La supérieure de Lorna était une étoile montante au sein de l'organisation et au départ, Lorna l'admirait. Jusqu'à ce que sa supérieure se retourne contre elle.

Lorna se rendait compte qu'il s'agissait d'une réaction émotionnelle de sa supérieure attribuable à la pression exercée par le siège social, mais elle était victime d'une intimidation constante — qui consistait entre autres à mettre en doute la capacité de Lorna à accomplir son travail et à la réprimander devant ses collègues.

Lorna décida de quitter son emploi. Même en sachant qu'il fallait faire quelque chose, elle se sentait trop abattue pour agir elle-même; d'autant plus que cette société avait la réputation de protéger ses cadres tout en ne tolérant aucune faiblesse chez les employés.

Aujourd'hui, totalement remise et militant activement pour la santé mentale en milieu de travail, Lorna regrette de n'avoir rien fait. Après son départ, la gestionnaire s'est tournée vers d'autres travailleurs pour évacuer sa frustration. L'une d'entre eux s'est plus tard excusée à Lorna de ne pas l'avoir soutenue, confiant : « Je voyais ce que tu subissais, mais j'étais simplement soulagée que ce ne soit pas moi. »

De nos jours, les entreprises sont plus conscientes des répercussions d'un tel comportement d'intimidateur sur la santé psychologique. Lorna croit qu'aujourd'hui, elle obtiendrait probablement le soutien dont elle a besoin au travail et n'aurait pas à quitter son emploi.



*Les noms et certains détails ont été modifiés afin de préserver la confidentialité (image de photothèque).

Une décennie d'évolution...
La divulgation



JOHN HARDAKER

Donna Hardaker raconte comment elle a surmonté la stigmatisation.

Auparavant, il était plutôt rare de parler ouvertement de maladie mentale. Dans les années 1990, des personnalités connues comme Margaret Trudeau, ex-épouse du quinzième premier ministre du Canada, ainsi que Rona Maynard, qui était alors rédactrice en chef du magazine Châtelaine, étaient du nombre des quelques courageux pionniers qui ont dévoilé au moins partiellement leur histoire personnelle. Donna Hardaker, qui a participé à la création de Mental Health Works, Tom Regehr, fondateur de CAST Canada, ainsi que l'avocat respecté Gord Conley, étaient parmi les personnalités moins connues (quoique tout aussi courageuses). En 2004, ces gens ont parlé de leur vécu devant la caméra, en appui au programme Mental Health Works de l'Association canadienne pour la santé mentale.



Gord Conley aide les professionnels à savoir quand il est temps de demander de l'aide.

Heather Stuart, Ph. D., une experte de renommée mondiale, a constaté qu'aucune approche visant à réduire la stigmatisation n'est aussi efficace pour modifier les perceptions que le fait d'entendre les expériences personnelles de gens qui réussissent dans la vie et au travail malgré la maladie mentale. « Plus nous entendons les récits de gens aux prises avec une maladie mentale, que ce soit en vidéo ou en personne, plus nous en venons à voir la maladie mentale comme un élément de la condition humaine », affirme madame Stuart.



Heather Stuart affirme que les récits d'expériences personnelles aident à réduire la stigmatisation.

En 2009, une collaboration entre Mental Health Works, la Mood Disorders Association of Ontario et le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West a donné naissance à la série de capsules vidéo *Se rétablir en travaillant*, où 10 personnes racontent leur histoire[17].



La série *Se rétablir en travaillant* est un exemple de collaboration entre organismes sans but lucratif ayant pour objectif de fournir des ressources.

Avant d'apparaître dans ces vidéos, tous les participants ont été prévenus qu'une fois la série de capsules terminée, leur maladie ne serait plus jamais du domaine privé. Où que ce soit dans le monde, n'importe qui — y compris d'éventuels employeurs — pourrait accéder à ces vidéos sur Internet. Certains candidats ont préféré se retirer du projet. Par contre, bon nombre de ceux qui ont poursuivi et raconté leur histoire au monde entier ont rapporté qu'au lieu d'accentuer la stigmatisation ou la discrimination, les vidéos ont engendré



Le cas de Mandi Luis a inspiré la création de la série *Se rétablir en travaillant*.

davantage de bienveillance et de compassion chez leurs collègues, les membres de leur famille et leurs amis qui avaient visionné les capsules.

L'idée de la série de vidéos *Se rétablir en travaillant* a été inspirée par Mandi Luis, qui a vu ses 27 années de carrière s'écrouler lorsqu'elle tomba malade et que son employeur fut incapable de l'aider. « Je me sentais si seule et désespérée, raconte madame Luis. Je ne savais pas qu'il existait des mesures de soutien que mon employeur pouvait, et devait, m'offrir. » Pendant qu'elle traversait cette période, madame Luis ne réalisait pas qu'elle faisait une dépression. L'un de ses symptômes était l'incapacité de focaliser son attention ou de se concentrer. Lorsqu'on lui a demandé ce qui aurait pu lui être utile, elle a suggéré une série de vidéos où d'autres personnes

parleraient de leur manière de composer avec leurs difficultés tout en travaillant.

Peu après la publication de la série de vidéos, une personne ayant visionné les capsules a affirmé, de façon anonyme, que cette ressource lui avait sauvé la vie : « *Se rétablir en travaillant* m'a fourni des renseignements et des outils concrets qui m'ont aidé alors que je ne pouvais pas consulter les bons spécialistes en période de crise grave. Du plus profond de mon cœur, merci. »

Depuis, beaucoup d'autres personnes, y compris des célébrités, ont brisé le silence, contribué à la sensibilisation et permis à des gens de s'identifier à ceux et celles qui connaissent des problèmes de santé mentale.

En 2011, Bell Canada, une entreprise nationale œuvrant dans les télécommunications et les médias, offrit une tribune à des personnalités canadiennes afin qu'elles parlent de leur expérience avec la maladie mentale. Clara Hughes, Michael Landsberg, Mary Walsh, Serena Ryder, Howie Mandel, Michel Mpambara, Stefie Shock, Étienne Boulay et Marie-Soleil Dion étaient du lot.

Valerie Pringle, qui a été coanimatrice du magazine matinal *Canada AM* sur CTV pendant près de dix ans, est l'une des journalistes les plus connues et respectées au Canada. Pour beaucoup de gens, la santé mentale devient une affaire personnelle lorsqu'un membre de leur famille est touché — dans le cas de madame Pringle, il s'agissait de sa fille Catherine qui a connu la dépression, l'anxiété et les crises de panique. « Nous avons eu de la chance de pouvoir donner à Catherine l'aide dont elle avait besoin », explique-t-elle. Elle et sa fille ont commencé à parler publiquement de cette épreuve afin d'aider les autres à surmonter la stigmatisation qui réduit tant de gens au silence.

> « Nous avons eu de la chance de pouvoir donner à Catherine l'aide dont elle avait besoin »
>
> VALERIE PRINGLE

En 2012, la journaliste et auteure Jan Wong a raconté son combat contre la stigmatisation et la maladie mentale au travail dans son livre, *Out of the Blue: A Memoir of Workplace Depression, Recovery, Redemption, and, Yes, Happiness*. « Ce fut une lutte de pouvoir terrible », raconte madame Wong à propos de ses interactions au travail à la suite d'un incident



Catherine et Valerie Pringle parlent publiquement de leur épreuve afin d'aider les autres à surmonter la stigmatisation qui réduit tant de gens au silence.



GEORGE WHITESIDE

Pour Jan Wong, l'important était de pouvoir raconter son histoire.



87,2 %

des répondants ont observé des améliorations dans la couverture par les médias des problèmes de santé mentale en milieu de travail depuis 2007; **83,3 %** des répondants sont d'avis que les célébrités et les personnalités médiatiques jouent un rôle important dans l'accroissement de la sensibilisation du public à cet égard.

FIGURE 3. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche* (2007-2017), J. Samra, 2017, p. 55[18].

Beaucoup d'autres personnes célèbres ont raconté leur histoire; certaines de leur propre chef, d'autres poussées par la tragédie.

traumatisant. « En raison de la stigmatisation qui régnait à l'époque, tout le monde semblait penser que j'aurais trop honte pour parler ouvertement. » Mais elle l'a fait, et en définitive, elle considère que c'est ce qui importait le plus.

Beaucoup d'autres personnes célèbres ont raconté leur histoire; certaines de leur propre chef, d'autres poussées par la tragédie. Le suicide de la grande vedette Robin Williams en 2015 en a pris plus d'un par surprise. La réaction du public au décès de Williams, éclairée et empreinte de compassion, contrastait nettement avec celles du passé, souvent empreintes de honte et de reproches. Même la manière de faire référence au suicide évolue : l'expression « commettre » un suicide, qui suggère un acte criminel, fait place à d'autres formulations qui expriment davantage la détresse causée par la maladie mentale, qui « conduit » au suicide.



Bill Wilkerson a attendu plus de dix ans avant de rendre son histoire publique.

Bill Wilkerson est une célébrité à sa manière — dans les salles de réunion du Canada. L'ironie veut que monsieur Wilkerson lui-même a gardé pour lui un diagnostic de dépression pendant plus de dix ans, même lorsque ses symptômes nuisaient à son travail. Il hésitait à s'ouvrir, car il savait que les chefs d'entreprises lui prêtaient l'oreille principalement parce qu'ils le considéraient comme l'un des leurs. Il ne voulait pas que sa propre histoire *douloureuse* détourne l'attention de son message, à savoir qu'il était sensé, du point de vue des affaires, de s'intéresser à la santé mentale en milieu de travail. En 2009, après s'en être ouvert dans un grand journal canadien, *The Globe and Mail*, monsieur Wilkerson attestait que l'article lui-même était une preuve supplémentaire de tout le chemin parcouru[19]. Jamais auparavant les problèmes de santé mentale n'avaient reçu autant d'attention médiatique.

La déconstruction de certains de ces mythes et stéréotypes constituait un passage obligé pour l'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada. Nous commencions à mesurer à quel point la prévalence des maladies mentales était importante, et à comprendre que la majorité des gens ne souffrent pas de symptômes sévères. En fait, bon nombre de gens vivent *et travaillent* malgré un état dépressif ou anxieux — même si c'est pénible de temps à autre.

La déconstruction de certains de ces mythes et stéréotypes constituait un passage obligé pour l'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada.

Au cours de la dernière décennie, nous avons évolué jusqu'au point où il n'est plus choquant ou inattendu d'apprendre que quelqu'un pourrait être aux prises avec la maladie mentale. Qui plus est, la divulgation d'une maladie mentale ne nuit pas nécessairement à une carrière. Toutes ces personnalités des médias et des affaires qui ont parlé ouvertement ont pavé la voie au citoyen moyen, qui peut reconnaître plus facilement et sans crainte ses propres problèmes de santé mentale et aller chercher de l'aide.

La maladie mentale sort de l'ombre

2

La seule manière de présenter un problème pour en faire un enjeu public majeur consiste à exposer à la population toutes les raisons possibles qui justifient que l'on s'y attaque.

L'HONORABLE MICHAEL KIRBY, O.C., ANCIEN MEMBRE DU SÉNAT DU CANADA

Même si de nombreux intervenants travaillaient indépendamment à promouvoir la question de la santé mentale en milieu de travail, l'entrée en scène du gouvernement canadien les a ralliés autour d'une conversation nationale portant sur les soins de santé, y compris en matière de santé mentale.

Vers la fin de 2002, le rapport *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final, Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*[20] fut publié. Ce rapport a mené à l'adoption par le Sénat, en 2004, d'une motion autorisant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie à examiner *la santé mentale et la maladie mentale*[21]. Cette motion avait été proposée par le sénateur Michael Kirby et appuyée par la sénatrice Rose-Marie Losier-Cool. Elle se lisait comme suit :

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus sur l'étude de la santé mentale et des maladies mentales par le Comité durant la trente-septième législature soient déférés au Comité;
Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 16 décembre 2005 et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions jusqu'au 31 mars 2006.



Pour le sénateur Michael Kirby, la santé mentale est un enjeu important dans le domaine des soins de santé au Canada.

Une politique publique « pro-santé » – la santé au-delà des soins de santé
13.1.4 Problèmes de santé mentale

L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994–1995 révèle que 29 % des Canadiens connaissent un niveau élevé de stress, 6 % se sentent déprimés, 16 % indiquent que le stress a des effets nuisibles sur leur vie et 9 % ont une déficience cognitive telle que des difficultés à réfléchir et à se souvenir. Selon un rapport rédigé à l'intention du Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral, provincial et territorial, environ 3 % des Canadiens souffrent de troubles mentaux graves et chroniques pouvant engendrer des limitations fonctionnelles graves et une mésadaptation sociale et économique, par exemple la maladie affective bipolaire et la schizophrénie. Autrement dit, environ un Canadien de 15 ans et plus sur 35 en est atteint.

Le stress et les troubles mentaux qui aboutissent à la maladie mentale peuvent se manifester à différentes périodes de la vie. L'autisme, les problèmes de comportement et le trouble déficitaire d'attention affectent plus communément les enfants. Les troubles de l'alimentation et la schizophrénie apparaissent surtout à l'adolescence. L'âge adulte est la période au cours de laquelle la dépression se manifeste de manière plus évidente. Les personnes âgées sont touchées par la maladie d'Alzheimer et d'autres types de démence, mais la dépression est également fréquente chez elles.

En raison de l'importance de la maladie mentale chez les Canadiens, le Comité tiendra des audiences spéciales et produira un rapport distinct dans lequel il présentera ses constatations et ses recommandations au gouvernment fédéral.

Les recommandations du rapport sénatorial de 2002 concernaient un vaste éventail de réformes en santé et soulignaient que la question de la santé mentale devait être examinée plus en détail[22].

La directive a donné lieu à une consultation étalée sur deux ans, sous la direction du sénateur Kirby. Les milliers d'entrevues menées avec des parties prenantes du milieu de la santé mentale de partout au Canada, ainsi que les mémoires qui ont été déposés, ont levé le voile sur les *histoires déchirantes qui ont éclairé le Comité sur la situation réelle du « système »* canadien de santé mentale, de maladie mentale et de toxicomanie.

De nombreuses personnes qui participaient au comité sénatorial ont raconté l'histoire de membres de leur famille qui souffraient de maladie mentale. Dans le cas de Michael Kirby, il s'agissait d'une sœur atteinte de dépression qui avait tenté de se suicider. Heureusement, en recevant le traitement approprié, elle a eu une deuxième chance de mener une vie heureuse.

Même si les consultations publiques sur la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie menées par le comité sénatorial permanent ne portaient pas expressément sur la santé mentale en milieu de travail, on espérait beaucoup que les milieux de travail feraient partie des facteurs visés par les recommandations émanant de ce processus.

Tandis que se déroulaient les consultations, d'autres avancées importantes se produisaient partout au Canada.

En 2003, la division de la Colombie-Britannique de l'Association canadienne pour la santé mentale donnait le coup d'envoi à sa toute première conférence Bottom Line axée sur le milieu de travail. Même si, à l'époque, il existait plusieurs conférences portant sur la santé mentale, peu d'entre elles étaient axées précisément sur la santé mentale en milieu de travail. Au cours des années suivantes, la conférence Bottom Line a continué de faire le pont entre des gens ayant vécu avec la maladie mentale en milieu de travail et d'autres d'employeurs, des représentants syndicaux, des décideurs et des chercheurs



Depuis sa création en 2003, la conférence Bottom Line est soutenue par la Great-West. Bev Gutray, de l'ACSM, division de la Colombie-Britannique et Ted Woodrow, de la Great-West, ont contribué à promouvoir la santé mentale en milieu de travail grâce à cette conférence annuelle.

afin de diffuser les idées et de discuter des moyens d'améliorer la santé mentale dans les milieux de travail du Canada.

L'Association pour la prévention des accidents industriels était la plus grande organisation du Canada œuvrant en santé et sécurité. Sous la direction de Maureen Shaw, présidente-directrice générale, l'association a commencé à traiter de la santé mentale dans ses conférences. Au début de 2002, Joan Burton, directrice des initiatives en santé pour l'association, a rédigé un article pour le magazine *Accident Prevention Magazine*, intitulé « The Leadership Factor: Management practices can make employees sick[23] ». Cet article a contribué à focaliser l'attention sur les répercussions des facteurs organisationnels et gestionnels sur la santé mentale des employés, plutôt qu'exclusivement sur la maladie mentale.



Joan Burton (assise) et Maureen Shaw, de l'Association pour la prévention des accidents industriels, sont des pionnières de la santé mentale en milieu de travail.

L'article de Joan Burton a amené Mary Ann Baynton à élargir le champ d'action de Mental Health Works pour donner de la formation non seulement aux gestionnaires de première ligne, mais aussi aux représentants syndicaux, aux professionnels de la santé au travail et au personnel des ressources humaines. Tous avaient un rôle à jouer relativement à la santé mentale en milieu de travail, et tous ont tiré profit de l'acquisition de nouvelles méthodes qui leur ont permis d'exercer leurs fonctions plus efficacement.

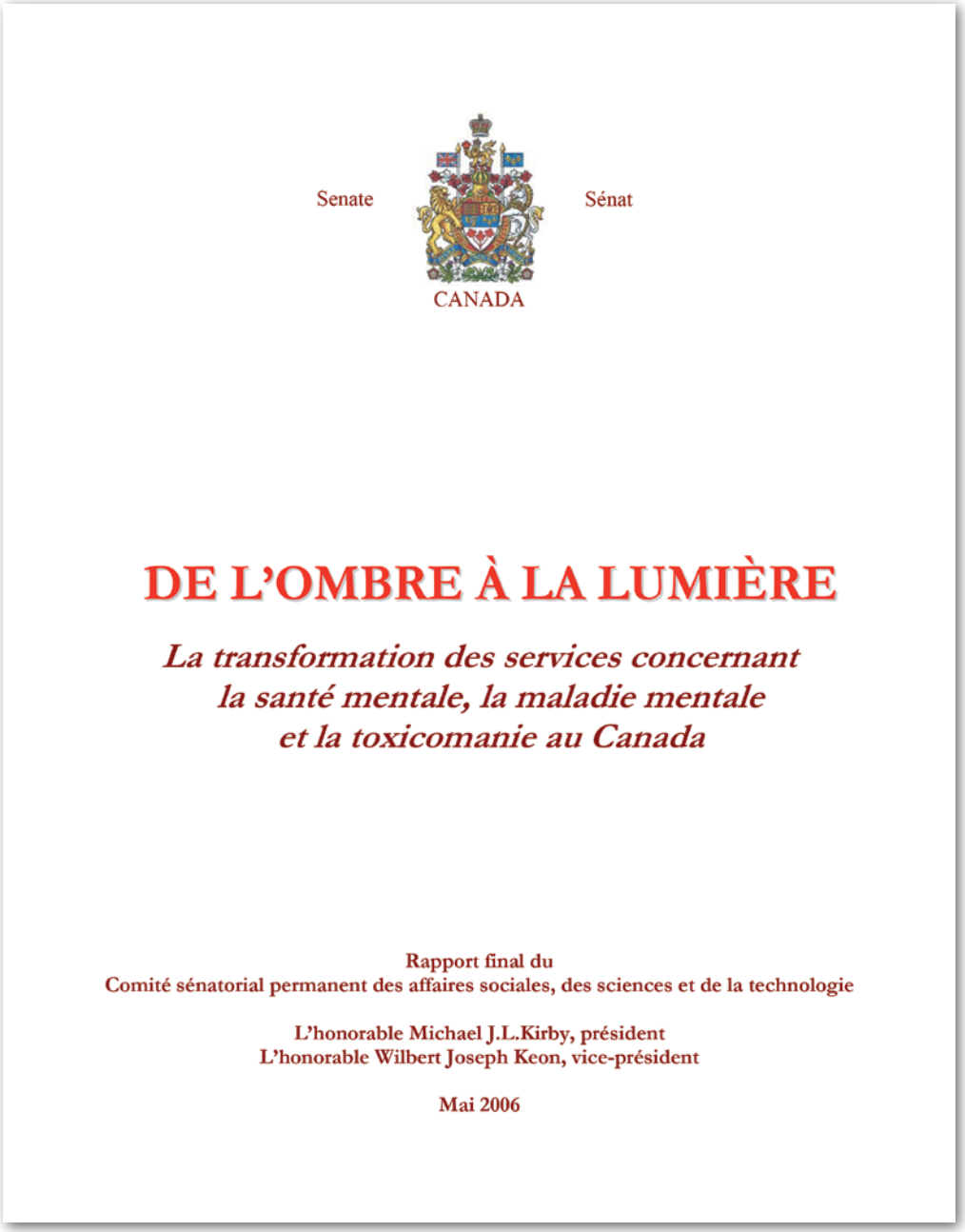
En 2005, madame Baynton, accompagnée de Neil McGregor, qui était alors président de la division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale, s'est exprimée lors d'une audience publique au sujet de la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*. Leur présentation avait pour but d'attirer l'attention sur le *handicap invisible* qu'est la santé mentale. Monsieur McGregor a souligné les défis uniques qui se posent au moment de reconnaître les obstacles qui se dressent devant les personnes atteintes de maladie mentale, dont les obstacles comportementaux et environnementaux, qui ne sont pas toujours faciles à repérer et à atténuer.

Madame Baynton, de son côté, a indiqué que même les travailleurs les plus brillants pouvaient être touchés par la dépression et l'anxiété, ajoutant que les mesures d'adaptation pour les employés atteints de maladies mentales coûtaient en moyenne moins de 500 $ par année. Ce montant était incroyablement faible comparativement au coût de l'absence d'intervention en la matière, qui augmenterait considérablement si l'on ajoutait l'absentéisme, les griefs, les invalidités, le roulement de personnel et les violations des droits de la personne.

La Table ronde a fait état d'un certain nombre d'avancées[24] qui s'étaient produites en 2005 et publié le rapport *The Roadmap to Mental Health and Excellence in Canada*[25]. S'appuyant sur des éléments probants, ce rapport adressait des recommandations aux investisseurs, aux conseils d'administration, aux PDG, aux gestionnaires, aux juristes et aux professionnels de la gestion de l'incapacité. Un autre document fut publié par la suite, intitulé *An Agenda for Progress—2006 Business and Economic Plan for Mental Health and Productivity*[26]. Le D[r] Edgardo Pérez, qui était alors médecin-chef du Homewood Health Centre, affirma que ce plan représentait un pas de plus dans la bonne direction pour [traduction] « prévenir les coûts et la souffrance associés aux incapacités mentales des hommes et femmes qui produisent les biens et services dont dépendent la prospérité et le bien-être de notre nation. »



Le D[r] Edgardo Pérez a travaillé à prévenir les coûts et la souffrance associés aux incapacités mentales.



En mai 2006, le rapport *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*[27] était publié. Ce document faisait suite à une motion adoptée par le Sénat deux ans auparavant, autorisant l'examen de ces questions. Comme beaucoup l'espéraient, le rapport *De l'ombre à la lumière* a attiré l'attention sur la santé mentale en milieu de travail :

> *C'est dans le travail que les dimensions humaine et économique de la santé mentale et de la maladie mentale se manifestent le plus nettement. [...] [Le] travail peut contribuer de façon tout à fait constructive au bien-être mental, car c'est du travail que nous tirons une bonne partie de notre sentiment d'intégration sociale.*

Le rapport contenait des dizaines de recommandations, dont certaines portaient expressément sur des questions relatives à la santé mentale en milieu de travail. La Commission canadienne de la santé mentale, nommée aux recommandations 31 et 32, a été rebaptisée plus tard Commission de la santé mentale du Canada.

Les personnes qui prenaient part aux efforts de promotion de la santé mentale en milieu de travail espéraient que le rapport *De l'ombre à la lumière* entraîne des changements

31	**Que la Commission canadienne de la santé mentale (voir le Chapitre 16) travaille avec les employeurs à l'élaboration et à la diffusion de pratiques de gestion exemplaires propices à la santé mentale au travail.**

32	**Que le Centre d'échange des connaissances créé dans le cadre de la Commission canadienne de la santé mentale (voir le Chapitre 16) aide employeurs, professionnels de la santé au travail et fournisseurs de soins de santé mentale à élaborer un langage commun, dans le but d'encourager la gestion des limitations fonctionnelles d'ordre mental, et à communiquer les pratiques exemplaires dans le domaine.**

33	**Que les employeurs accroissent le nombre de séances de counselling offertes dans le cadre des Programmes d'aide aux employés (PAE), surtout là où l'accès à d'autres services de santé mentale est limité.**

Recommandations du rapport *De l'ombre à la lumière* visant la santé mentale en milieu de travail.

nécessaires et attendus depuis longtemps. Ian Arnold, consultant en santé et sécurité au travail, raconte :

« Le rapport *De l'ombre à la lumière* a décloisonné les efforts de sensibilisation et permis aux gens de travailler ensemble. Beaucoup de ceux qui participaient au mouvement étaient motivés et déterminés à poursuivre dans la voie où ils étaient déjà engagés, mais ce rapport a renforcé leur sentiment de crédibilité et de légitimité. »

Le sénateur Kirby ajoute :

« Le rapport s'intitulait De l'ombre à la lumière*, mais comment allions-nous faire en sorte que les questions de santé mentale ne retournent jamais dans l'ombre? »*

Des impacts à l'échelle humaine

GORD CONLEY a souffert en silence pendant des années. En tant qu'associé d'un grand cabinet d'avocats, il maintenait un rythme effréné même s'il traversait une dépression. Il n'était pas certain que les autres comprendraient. Finalement, il devint si mal en point qu'il était incapable de fonctionner et dut s'absenter du travail pendant une longue période. Il se sentait seul et désespéré.

Pendant ce temps d'arrêt, des professionnels de la santé mentale l'ont renseigné sur sa maladie et sur les mesures à prendre pour se rétablir. Par la suite, Gord a communiqué à ses collègues ce qu'il avait appris et ceux-ci lui ont témoigné beaucoup de soutien.

Lorsqu'il a connu une rechute, plusieurs années plus tard, tout s'est déroulé d'une manière complètement différente. Les collègues de Gord connaissaient sa situation difficile et lorsqu'il a demandé de l'aide, il l'a obtenue. Par conséquent, il a pu reprendre le travail beaucoup plus rapidement.

Gord raconte : « Tout s'est vraiment passé très différemment cette fois et je suis très reconnaissant d'avoir pu demander de l'aide plus facilement, grâce à la sensibilisation et au soutien de mes collègues. »



Lorsque Gord Conley a demandé de l'aide, il l'a obtenue.

Une décennie d'évolution...
Les traitements

Même si dans les milieux de travail, la sensibilisation et les soutiens offerts aux personnes aux prises avec la maladie mentale s'amélioraient, l'accès à des traitements efficaces était souvent problématique. Les deux principales difficultés consistaient à trouver le bon traitement et à payer celui-ci. Au Canada, où le régime de soins de santé est pourtant financé par les fonds publics, la santé mentale est décrite comme *l'un des enfants orphelins de l'assurance-santé*[28]. En effet, les services psychologiques qui sont financés sont relativement peu nombreux. Même pour les personnes bénéficiant de régimes individuels ou collectifs, il est parfois impossible d'obtenir un traitement adéquat en raison des limites imposées par les employeurs.



Bev Gutray milite depuis longtemps pour la promotion de la santé mentale en Colombie-Britannique.

Vers la fin de 2016, Bev Gutray, directrice générale de la division de la Colombie-Britannique de l'Association canadienne pour la santé mentale, a dirigé une conférence baptisée #b4stage4[29]. Cette conférence avait pour but d'attirer l'attention sur la réalité suivante : si le système de santé attendait que les personnes souffrant d'un cancer en soient au stade 4 pour leur donner accès à des traitements, on crierait au scandale, tandis que des gens aux prises avec la maladie mentale ou la toxicomanie peuvent se faire dire qu'ils ne sont pas admissibles à des services de counselling ou à un traitement intrahospitalier parce que leur cas n'est pas assez grave. Une jeune femme qui assistait à la conférence a raconté qu'on avait refusé de l'admettre à une clinique de traitement des troubles alimentaires parce que son indice de masse corporelle était trop élevé. Apparemment, il fallait *attendre que son indice de masse corporelle soit assez faible pour causer davantage de dommages*. Avec des ressources financières suffisantes, cette jeune femme aurait peut-être pu obtenir des soins privés, mais pour un traitement efficace, les services en santé mentale et en toxicomanie peuvent coûter des dizaines de milliers de dollars.

En 2016, les dirigeants de la Commission de la santé mentale du Canada, du Centre de toxicomanie et de santé mentale et de l'Association canadienne pour la santé mentale ont fait front commun pour envoyer une lettre au gouvernement fédéral, dans laquelle ils signalaient que seulement sept pour cent des milliards de dollars investis dans la santé sont consacrés aux soins de santé mentale. La présidente de la Commission, Louise Bradley, a fait remarquer que le Canada était toujours aux prises avec une crise en matière de santé mentale qui coûte au pays plus de 50 milliards de dollars par an en perte de productivité. Nous *perdons* aussi des gens, a-t-elle ajouté, indiquant que plus de 4 000 personnes s'enlèvent la vie chaque année au Canada.



Selon Louise Bradley, la crise en matière de santé mentale qui sévit au Canada coûte des vies.

Le problème de l'accès à des soins abordables persiste.

Au début des années 2000, une représentante du secteur des PAE (programmes d'aide aux employés)* a déclaré que ces programmes ne servent ni à diagnostiquer, ni à traiter les maladies mentales. « Nous offrons un nombre limité de séances de counselling qui consistent en de brèves conversations axées sur les solutions », a-t-elle dit. Ces propos étaient éloquents à l'époque, puisque certains employeurs considéraient que leur

* Parfois aussi appelés Programmes d'aide aux employés et à leur famille (PAEF), car beaucoup prévoient des prestations pour l'employé ainsi que les membres de sa famille.

La plupart des employeurs n'étaient pas suffisamment sensibilisés à la complexité des problèmes de santé mentale, ni à la nécessité d'offrir aux travailleurs un milieu de travail qui ne nuirait pas à leur santé psychologique ou qui n'aggraverait pas leur état.



Bill Howatt affirme qu'un PAE peut aider à atténuer les risques pour la santé mentale tout au long du cycle d'emploi.

responsabilité se limitait à diriger l'employé aux prises avec un problème de santé mentale vers un fournisseur de PAE. Mais si l'employé ne recevait aucun diagnostic et ne faisait que discuter des facteurs de stress qui l'affectaient dans l'immédiat, ses difficultés pouvaient persister. La plupart des employeurs n'étaient pas suffisamment sensibilisés à la complexité des problèmes de santé mentale, ni à la nécessité d'offrir aux travailleurs un milieu de travail qui ne nuirait pas à leur santé psychologique ou qui n'aggraverait pas leur état. Certains fournisseurs de PAE offrent maintenant des services de triage, moyennant des frais supplémentaires. Les clients sont alors confiés à des psychologues ou à des psychiatres qualifiés, qui recommandent ensuite un traitement approprié qui va au-delà des consultations habituelles. Toutefois, il est peu probable qu'une entreprise qui adhère au PAE le moins dispendieux soit en mesure d'offrir l'accès à de tels services.

Bill Howatt, Ph. D., chef, Recherche et développement, Productivité de la main-d'œuvre chez Morneau Shepell — un important fournisseur de PAE — souligne que le PAE est trop souvent considéré par les employeurs et les employés comme un modèle réactif, qui n'est pas conçu à des fins préventives. Selon lui, « les employeurs pourraient atténuer les risques en cherchant davantage à tirer parti du PAE à des fins de prévention tout au long du cycle d'emploi ». Aujourd'hui, de nombreux PAE offrent de la formation aux gestionnaires sur le traitement des facteurs du milieu de travail qui concernent la santé et la sécurité psychologiques, des activités de sensibilisation sur la santé mentale à l'intention des employés, ainsi que des programmes de prévention précoce qui permettent d'améliorer les habiletés d'adaptation et la résilience.

Certains employeurs offrent également, en plus d'un PAE, des prestations s'appliquant à des services de psychologie. En 2007, toutefois, leur valeur était souvent limitée à 500 $ par année, tandis que dans certaines provinces, les honoraires recommandés s'élevaient à 160 $ pour une heure de service. Un montant limité à 500 $ ne suffisait donc pas si on considérait qu'il fallait de huit à douze consultations au minimum pour traiter une dépression clinique[30]. Par conséquent, l'accès à un traitement continu et adéquat pouvait représenter un défi autant financier que logistique. Même si des montants plus élevés pouvaient être accordés à une personne en congé d'invalidité, le plafonnement empêchait la plupart des employés de recevoir un traitement adéquat avant que la maladie ne les force à prendre congé. Dans certains cas, des services financés par le gouvernement pouvaient être offerts, mais la période d'attente était parfois de six mois ou plus. Cependant, en 2016 une chaîne internationale de cafés a annoncé qu'elle accorderait à ses employés qui travaillent au moins 20 heures par semaine jusqu'à 5 000 $ par année applicables à des services de psychologie et de counselling[31].

Au début de 2017, la Financière Manuvie annonçait que les prestations de soutien en santé mentale offertes à ses employés dans le cadre de son régime d'avantages sociaux seraient portées à 10 000 $ par année[32]. Loin de refléter une tendance, ces deux exemples illustrent tout de même que l'importance de fournir des services de psychologie aux employés est de mieux en mieux comprise.

Sur le plan de l'efficacité des traitements, les progrès sont beaucoup plus prometteurs. En effet, des chercheurs utilisent des échantillons d'ADN afin de mieux comprendre quels médicaments sont métabolisés le plus efficacement par les patients. Ainsi, on pourrait éviter aux patients le sentiment de désespoir découlant de la prise d'une série de traitements pouvant n'avoir aucun effet bénéfique ou causer des effets secondaires encore plus néfastes. Il a été démontré que certaines thérapies par le dialogue sont aussi efficaces que la médication et, dans certains cas, que leurs effets bénéfiques sont plus durables[33]. Des approches en matière de mieux-être ont également été élargies afin d'inclure des thérapies complémentaires comme l'acupuncture, la pleine conscience et certains choix de vie, comme passer du temps dans la nature. Les chercheurs continuent de travailler à des technologies comme la stimulation magnétique transcrânienne répétitive et la stimulation cérébrale profonde, toutes deux ayant pour but de ramener le schéma d'activité cérébrale à des niveaux sains[34]. Il existe également des centaines d'applications mobiles qui permettent de surveiller ses symptômes, ou encore des exercices d'entraînement cérébral qui ont pour but de calmer l'esprit[35].

Les Autochtones du Canada appliquent également des méthodes uniques en matière de mieux-être, surtout lorsqu'il est question de se rétablir à la suite d'un traumatisme. Toutefois, de telles thérapies ne cadrent pas forcément avec le système de santé traditionnel. Simon Brascoupé, vice-président, Éducation et formation d'AFOA Canada (auparavant, l'Association des agents financiers autochtones du Canada), milite pour « une approche plus holistique tenant compte des traumatismes, qui porte sur les quatre dimensions du bien-être : émotionnelle, physique, mentale et spirituelle. Ces approches peuvent comprendre des cérémonies traditionnelles et des thérapies qui amènent des pistes de guérison. Les mesures de soutien spirituel et social de ce type ont fait leurs preuves dans les communautés inuites, métisses et des Premières nations ».



Simon Brascoupé fait la promotion de l'approche unique des Autochtones en matière de bien-être.

Il y a tout de même encore beaucoup à accomplir pour rendre les traitements adéquats accessibles à tous les Canadiens. Lorsque ce sera le cas, les milieux de travail pourront compter sur une main-d'œuvre en meilleure santé.

Un élan visionnaire

3

Il ne s'agissait pas seulement d'une démonstration de bonne volonté ou d'un bon coup de marketing; il s'agissait d'une cause dans laquelle il fallait investir des fonds, du temps et de l'énergie pour arriver à des résultats visibles.

JAN BELANGER, GREAT-WEST

Les recommandations émanant de la Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health ainsi que du rapport *De l'ombre à la lumière* du comité sénatorial représentaient à la fois une source d'inspiration et un gage de crédibilité pour les acteurs du mouvement pour la santé mentale en milieu de travail.

Et qu'advenait-il des préoccupations du sénateur Michael Kirby, qui se demandait si la question allait retourner *dans l'ombre*?

Dans son budget de 2007[36], le gouvernement canadien avait engagé 65 millions de dollars sur cinq ans pour la mise sur pied d'une Commission canadienne de la santé mentale. Cette commission aurait pour mandat principal d'élaborer une stratégie nationale afin d'améliorer la santé mentale et le bien-être au Canada.

Dans le milieu de la santé mentale, cette annonce fut accueillie avec beaucoup d'enthousiasme. Nombreux la qualifièrent d'historique.

Peu de temps après avoir annoncé son départ du Sénat, Michael Kirby fut nommé président de la nouvelle commission. Peu de gens en furent surpris, contrairement à Kirby lui-même. La mise sur pied de la Commission avait en fait été annoncée en 2005 par le gouvernement libéral, mais avant que le tout puisse se concrétiser, des élections ont eu lieu et les conservateurs ont pris le pouvoir. « Cela signifiait que l'un des premiers ministres les plus conservateurs jamais connus [Stephen Harper] avait choisi un sénateur nommé par l'un des premiers ministres les plus libéraux [Pierre Trudeau] pour diriger la Commission », affirme monsieur Kirby. Pour beaucoup de gens, il s'agissait d'une preuve de la pertinence du rapport *De l'ombre à la lumière*. La promotion de la santé mentale de tous les Canadiens — y compris la santé mentale en milieu de travail — était une cause qui transcendait toutes les frontières politiques.

Puisque la santé mentale en milieu de travail figurait explicitement au nombre des priorités de la Commission, plusieurs acteurs du milieu ont vu dans sa mise sur pied l'occasion d'instaurer un dialogue plus constructif et collaboratif.

La Great-West observait aussi ces développements avec grand intérêt. Avant même l'annonce de la création de la Commission, la société

Un Canada meilleur

Faits saillants

Le budget de 2007 investit dans des éléments qui font la grandeur du Canada et témoignent des valeurs et des convictions qui nous définissent en tant que pays. Le gouvernement prend des mesures décisives pour assainir l'environnement, investir dans la population canadienne, améliorer notre système de soins de santé et célébrer notre culture.

Investir dans la santé des Canadiens
Notre système de soins de santé est l'un des facteurs qui font du Canada le pays moderne, bienveillant et prospère auquel nous sommes attachés. Le budget de 2007 prévoit des mesures pour réduire les délais d'attente et moderniser le système de santé canadien :

> Mettre sur pied la Commission canadienne de la santé mentale, financée à hauteur de 10 millions de dollars au cours des deux prochaines années et de 15 millions par année à compter de 2009-2010. La Commission dirigera l'élaboration d'une stratégie nationale sur la santé mentale.

Extraits du budget 2007 du gouvernement canadien : Viser un Canada plus fort, plus sécuritaire et meilleur.



« Voilà une idée dont le temps est venu, grâce aux efforts d'individus comme l'ancien sénateur Kirby, du comité sénatorial et d'autres pionniers. »

JAN BELANGER, vice-présidente aux relations communautaires de la Great-West



« Pour la première fois dans l'histoire du Canada, une entité nationale de haut niveau dirigée d'une main sûre, soutenue par le gouvernement tout en étant indépendante de celui-ci, agira comme catalyseur de l'avancement de la recherche, de l'amélioration des soins cliniques, de la prévention de la maladie (mentale) et, en fin de compte, de la prévention des incapacités. »

BILL WILKERSON, chef de la direction, Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health[37] [traduction]

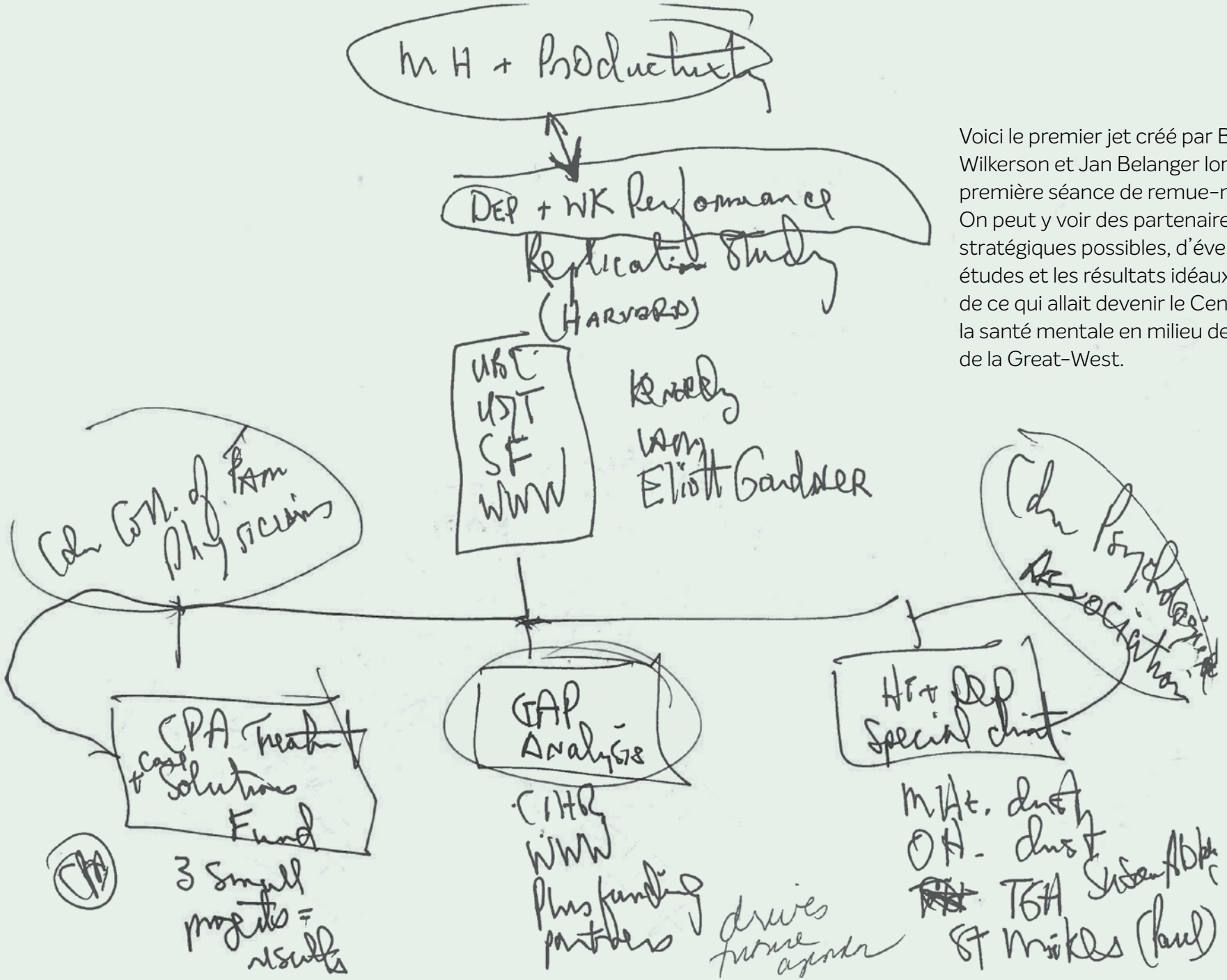
s'investissait dans les activités de la Table ronde et assistait aux premières loges à une hausse des demandes de prestations associées à des problèmes de santé mentale.

Les dirigeants de la Great-West s'inquiétaient des répercussions que cette tendance aurait éventuellement sur les coûts associés aux incapacités. Ils désiraient aider les employeurs à s'attaquer aux questions de santé mentale en milieu de travail sur lesquelles ces derniers pouvaient agir et qui relevaient de leur responsabilité. Les employeurs n'avaient que peu d'influence, voire aucune, sur les choix de leurs employés en matière de santé ou de soins médicaux, mais ils pouvaient mieux soutenir leurs employés et empêcher que des difficultés liées au milieu de travail aggravent ou causent des problèmes de santé mentale.

Dave Johnston, qui était alors vice-président exécutif de la division de l'assurance collective de la Great-West, prit place à la Table ronde aux côtés d'autres représentants de sociétés d'assurances et remarqua que la plupart d'entre eux adoptaient un point de vue axé sur les réclamations. Mais Johnston était conscient que leur rôle dépassait le simple *règlement des réclamations* et que les sociétés d'assurance devaient aider les employeurs à *prévenir les incapacités* dans la mesure du possible.

Johnston, Belanger et Wilkerson, ainsi que d'autres, commencèrent alors à chercher des réponses. Ils eurent l'idée de créer quelque chose d'unique : une ressource accessible au public financée par des fonds privés — le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West (le Centre). Le Centre allait se procurer et produire des ressources et des outils en matière de santé mentale fondés sur des données probantes, qui s'adresseraient aux milieux de travail. Et surtout, ces ressources et outils seraient *offerts gratuitement* à l'ensemble des organisations du Canada.

Jan Belanger décrivait la question de la santé mentale comme un cancer invisible dans les milieux de travail qui n'était pas attaqué de front. Elle déclare : « Le Centre est né de la nécessité d'accorder à la santé mentale une place plus importante parmi les priorités des entreprises et des syndicats, et de reconnaître son impact social et économique. »



Voici le premier jet créé par Bill Wilkerson et Jan Belanger lors de leur première séance de remue-méninges. On peut y voir des partenaires stratégiques possibles, d'éventuelles études et les résultats idéaux attendus de ce qui allait devenir le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West.

COMMUNIQUE

DE LA GREAT-WEST

La Division de la Collective de la Great-West annonce la mise sur pied du Centre pour la santé mentale en milieu de travail

Winnipeg, le 5 juin 2007… La Division de la Collective de la Great-West a annoncé la création du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West. Grâce à ce centre, la Division de la Collective de la Great-West veut privilégier les activités de recherche et les projets visant à sensibiliser davantage les employeurs aux questions de la santé mentale et de la productivité en milieu de travail et à leur permettre de mieux les comprendre. En outre, le Centre aura pour mission de mettre sur pied et de promouvoir des programmes destinés à aider les employeurs à mieux venir en aide à leurs employés aux prises avec des problèmes de santé mentale.

« Nous savons depuis quelque temps déjà que les problèmes de santé mentale influent considérablement sur la productivité au travail. Selon des estimations publiées par le gouvernement du Canada, les coûts de tels problèmes pour l'économie canadienne s'élèveraient bien au-delà de 15 milliards de dollars annuellement », a déclaré Dave Johnston, vice-président exécutif de la Division de la Collective de la Great-West.

« L'annonce d'aujourd'hui reconnaît la gravité de la question ainsi que notre intention de consacrer les ressources et l'énergie voulues à la promotion de l'apprentissage et de la connaissance et à l'élaboration de solutions permettant de mieux s'attaquer à cette question », a ajouté M. Johnston. « Ces objectifs sont conformes aux priorités établies récemment à l'égard de la Commission de la santé mentale du Canada. Il est à la fois approprié et opportun pour nous de soutenir les efforts de la Commission. »

Selon le président de la Commission de la santé mentale du Canada, l'ancien sénateur Michael Kirby, « la santé mentale en milieu de travail est l'un des plus importants problèmes auxquels les organisations sont confrontées à l'heure actuelle ». Il se réjouit de l'objectif de la Great-West d'appuyer la recherche, la collaboration, la sensibilisation et la définition de meilleures pratiques pour faire avancer la cause de la santé mentale des employés.

M. Johnston a souligné que le Centre est unique du fait qu'il se focalise spécifiquement sur le milieu de travail et qu'il répond à deux grands objectifs, dont le premier consiste à accroître les connaissances et la sensibilisation à l'égard de la santé mentale. Par l'entremise du Centre, la Great-West parrainera des activités de recherche, des conférences et des ateliers, et favorisera la dissémination et l'échange de renseignements auprès des employeurs et du public.

Le second objectif consiste à passer de la connaissance à l'action : le Centre sera un point de convergence pour l'élaboration et la promotion de programmes appelés à aider les employeurs à mieux prévenir et à réduire les problèmes de santé mentale de leurs employés.

…/2

Le Centre aurait deux objectifs principaux : premièrement, faire mieux connaître aux employeurs les questions entourant la santé mentale et la maladie mentale; deuxièmement, passer de la connaissance à l'action.

Mike Schwartz, qui était à l'époque vice-président principal, Prestations, Collective de la Great-West, fut nommé directeur exécutif du Centre. Son intelligence stratégique exceptionnelle, sa vaste expérience relative aux exigences fonctionnelles et gouvernementales, de même que sa passion pour la cause étaient des atouts indéniables.



Mike Schwartz, premier directeur exécutif du Centre, connaissait très bien les défis auxquels les employeurs étaient confrontés.

Monsieur Schwartz, qui travaillait à la Great-West depuis 1984, confie qu'il était honoré d'avoir l'occasion de prendre part à un mouvement pour une main-d'œuvre canadienne en meilleure santé. « Je suis fier de travailler pour une entreprise qui investit des ressources considérables, de l'argent, du temps et des efforts dans un service public comme le Centre. Cela nous permet de collaborer avec de grands spécialistes de partout dans le monde. »

En examinant les réclamations pour invalidité traitées par la Great-West, Mike Schwartz avait constaté de nombreux cas qu'il qualifiait de *tragiques* ou *magiques*. Décrivant un exemple de situation *tragique*, il parle d'un employé qui serait aux prises avec une maladie mentale tout en travaillant, n'aurait pas obtenu le soutien nécessaire et serait devenu très malade. Une telle

situation entraînerait une invalidité de longue durée, qui pourrait s'étaler sur des années. Schwartz a également vu des situations *magiques*, où des gens arrivaient à obtenir le soutien adéquat, ce qui leur évitait d'être frappés d'invalidité ou réduisait la durée de leur congé, et retrouvaient une vie productive et enrichissante.

« Nous avons vu les deux côtés de la médaille et nous nous sommes demandé comment faire en sorte qu'il y ait plus de cas magiques », explique-t-il. À la base, les activités du Centre auraient pour but principal d'aider les employeurs à obtenir les renseignements et les outils dont ils avaient besoin pour arriver à de meilleurs résultats et favoriser la réussite des employés dans les situations où la santé mentale entre en jeu.

De l'avis de messieurs Schwartz et Wilkerson, l'embauche de Mary Ann Baynton à titre de directrice des programmes fut l'une des premières victoires du Centre. Forte de son expérience à la tête du programme Mental Health Works de l'Association canadienne pour la santé mentale, Mary Ann Baynton était curieuse à l'idée de fournir gratuitement à la population des outils et des renseignements fondés sur des données probantes. Elle affirme considérer comme un privilège de travailler pour une entreprise convaincue qu'il est dans l'intérêt de tous les Canadiens de fournir de telles ressources. Madame Baynton s'est donc immédiatement mise à l'œuvre, collaborant avec des experts, des chercheurs et surtout, avec des personnes ayant vécu avec la maladie mentale au travail.

Bill Wilkerson a décrit le lancement du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West comme une évolution naturelle de l'appui de la compagnie pour la santé mentale en milieu de travail, une étape remarquable pour l'avancement de la cause et une mesure qui contribuerait à faire passer la maladie mentale de l'ombre à la lumière, pour toujours... et non pas pour un temps seulement.



« Je ne peux qu'imaginer tout ce que nous pourrons accomplir désormais. C'est un solide coup de pouce pour cet important mouvement. »

FRANÇOIS LEGAULT, directeur national, Santé Canada

La table était mise pour une passionnante aventure. L'élan visionnaire de la Table ronde, de la Commission, du Centre et d'autres pionniers a permis à la question de la santé mentale de s'immiscer dans les conversations d'un nombre sans cesse croissant d'entreprises canadiennes, que ce soit dans les salles de conférence ou le long des chaînes de montage.

Il fallait pourtant joindre le geste à la parole.

Les employeurs allaient-ils prendre des mesures concrètes et efficaces?

La table était mise pour une passionnante aventure.

Reconnaître les problèmes et concevoir des solutions

4

À la fin de la journée, l'état de santé d'un travailleur est soit meilleur, soit pire, selon ce qu'il a vécu au travail[38]*. [Traduction]*

JOAN BURTON, THE BUSINESS CASE FOR A HEALTHY WORKPLACE

En août 2007, le premier ministre Stephen Harper annonça la composition du conseil d'administration de la Commission de la santé mentale du Canada, ainsi que la sélection des présidents du réseau pancanadien de comités consultatifs. « Les membres du conseil d'administration et des comités consultatifs sont les plus compétents dans le domaine de la santé mentale au Canada aujourd'hui », a déclaré le premier ministre[39].

La Commission était donc prête à amorcer ses activités.

Le premier président nommé à la tête du comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission en 2007 a été, sans surprise, Bill Wilkerson. Suivirent ensuite Ian Arnold, qui fut en poste de 2008 à 2012, puis Charles Bruce, militant de longue date pour la santé mentale. Le comité devait se concentrer sur les moyens d'aider les employeurs à mieux tenir compte de la santé mentale dans leurs milieux de travail.

Le comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission allait contribuer à l'avancement de la santé mentale en milieu de travail dans plusieurs domaines, dont le perfectionnement en leadership, l'élaboration de politiques, les pratiques en milieu de travail, l'aide à l'emploi, le soutien par les pairs, ainsi que la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.

LES PRÉSIDENTS DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LA MAIN-D'ŒUVRE



Bill Wilkerson, 2007

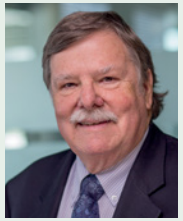


Dr Ian Arnold, 2008 à 2012

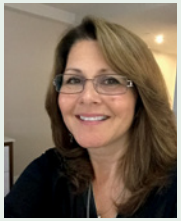


Charles Bruce, 2012

COMITÉ CONSULTATIF SUR LA MAIN-D'ŒUVRE DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2007–2012)



IAN ARNOLD*
Consultant en santé et sécurité au travail



MARY ANN BAYNTON*
Consultante en matière de milieux de travail



SARITA BHATLA
Cadre supérieure, gouvernement du Canada (membre du comité de novembre 2008 à mars 2010)



BEVERLEY BOURGET*
Consultante en gestion, Bourget Consulting Services Ltd.



CHARLES BRUCE*
Président, Nova Scotia Public Service Long Term Disability Trust



PATRICK BUFFALO
Consultant en organisation indépendant (membre du comité de juillet 2010 à l'automne 2012)



MARIE DANCSOK*
Professionnelle agréée en réadaptation



RICHARD DIXON
Vice-président, Ressources humaines, NAV CANADA (membre du comité de novembre 2007 à janvier 2011)



MIRIAM EDELSON*
Consultante en diversité



STÉPHANE GRENIER*
Lieutenant-colonel (à la retraite)



STEVE JACKSON*
Vice-président, Ressources humaines, Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail



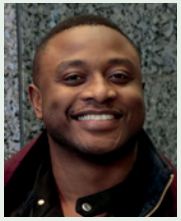
BONNIE KIRSH *
Professeure agrégée, département d'ergonomie et d'ergothérapie, Université de Toronto



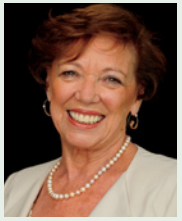
RON LAJEUNESSE
Consultant indépendant en gestion (membre du comité de novembre 2007 à octobre 2010)



FRANÇOIS LEGAULT
Directeur, Services d'aide aux employés, Santé Canada (membre du comité de novembre 2008 à l'automne 2012)



DON MAHLEKA
Représentant jeunesse (membre en 2012)



MAUREEN SHAW
Présidente-directrice générale (à la retraite), Association pour la prévention des accidents industriels (membre du comité d'août 2009 à l'automne 2012)



BILL WILKERSON
Chef de la direction, Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health (membre du comité de novembre 2007 à mai 2008)

* Désigne les membres d'origine ayant siégé pendant les cinq années d'existence du comité. Marie Grégoire (photo non disponible) a siégé au comité en décembre 2007.

Au fil des ans, ceux qui étaient présents à la première réunion de ce comité ont continué à travailler en collaboration à une multitude de projets, qu'il s'agisse d'écrire un livre, d'organiser une conférence ou de créer de nouvelles ressources. Chaque membre du comité consultatif sur la main-d'œuvre a mis son expérience et ses relations au service de l'organisation, exploitant ses réseaux de connaissances afin d'étendre la portée de la Commission et d'alimenter ses propres travaux.

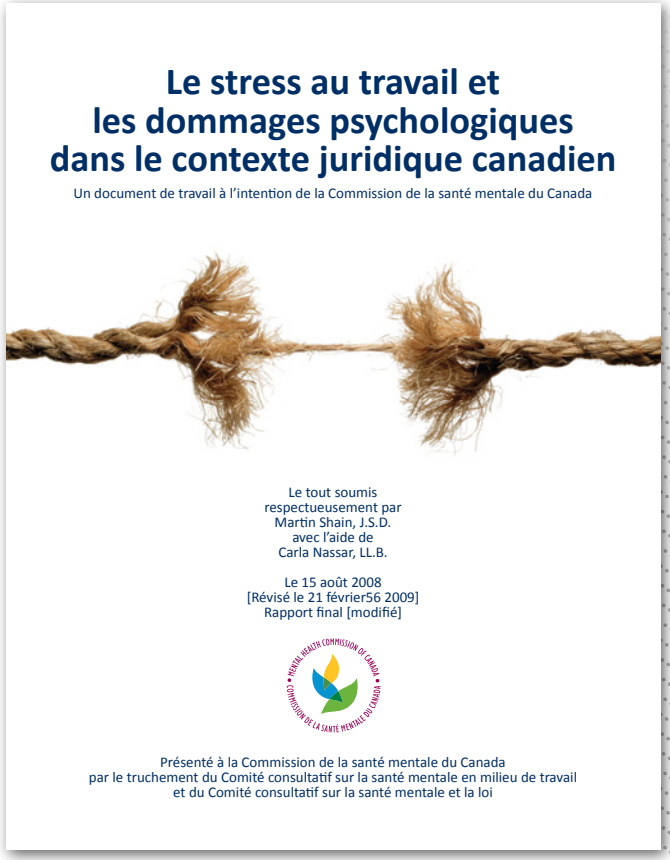
L'une des premières initiatives du comité consultatif sur la main-d'œuvre a consisté à examiner le rapport de Martin Shain, J. S. D., intitulé *Le stress au travail et les dommages psychologiques dans le contexte juridique canadien*[40]. Dans ce rapport déterminant, Martin Shain aborde les principes juridiques qui gouvernent la responsabilité des employeurs relative aux dommages psychologiques subis au travail. « Ce rapport a permis de clarifier l'obligation juridique des employeurs d'offrir un régime de travail sans danger », indique-t-il. Auparavant, cette obligation ne visait que la sécurité physique, mais comme le souligne monsieur Shain, « le Canada était sur le point d'affirmer que cela signifiait également un régime de travail psychologiquement sain ».



« Il est tentant de considérer les dommages psychologiques comme quelque chose que l'on amène avec soi au travail, et qui peut être soit amélioré, soit aggravé par le milieu de travail. Le plus grand changement qui découle de cette période concerne la perception du milieu de travail non plus seulement comme un lieu où il est possible de contribuer à la santé mentale des gens, mais comme un lieu qui, en soi, a une influence sur la santé mentale de par la manière dont il est géré. »

MARTIN SHAIN, J.S.D., Neighbour at Work Centre

Martin Shain souligne dans son rapport l'obligation juridique grandissante des employeurs de fournir un environnement de travail qui *ne tolère aucun préjudice à la santé mentale des employés, qu'il soit causé par de la négligence ou de manière inconsidérée, délibérée ou malicieuse*. Idéalement, ajoute-t-il, dans un



tel milieu de travail, des mesures sont prises pour éviter *tout dommage raisonnablement prévisible* à la santé mentale des employés.

Le rapport visionnaire de Martin Shain proposait notamment les grandes lignes d'une éventuelle norme nationale en matière de santé et de sécurité psychologiques. Il a écrit : « L'absence de telles normes nationales accentue l'incertitude à laquelle doivent faire face les employeurs et les employés, parce qu'il n'existe aucun point de référence ou de [*sic*] critère pour établir les risques à la santé mentale rattachés à l'organisation du travail, non plus que des lignes directrices claires quant aux moyens de diminuer ces risques. »

Une importante transformation s'opérait lentement dans le langage employé pour aborder la question : la notion de santé mentale en milieu de travail, faisant essentiellement référence aux besoins des employés aux prises avec la maladie mentale, faisait place à celle de santé et sécurité psychologiques, qui vise la protection de la santé mentale de l'ensemble des employés.



Merv Gilbert : La santé psychologique englobe le spectre entier de l'expérience psychologique.

Merv Gilbert, Ph. D., chercheur et psychologue, explique que la *santé psychologique* englobe le spectre entier de l'expérience psychologique, de l'épanouissement complet, en passant par la détresse, jusqu'aux troubles psychologiques. Quant à l'expression *santé mentale*, elle prend parfois le sens de « maladie mentale », sans distinction. Si on met l'accent sur les *maladies mentales*, comme la schizophrénie ou la dépression, le propos peut se limiter aux personnes qui ont un diagnostic. Cela peut nuire à la prise de mesures concrètes dans les milieux de travail pour s'attaquer à des facteurs de stress comme l'intimidation ou une distribution injuste des tâches, qui peuvent toucher n'importe quel employé. En outre, si l'on intervient concrètement seulement lorsqu'un employé reçoit un diagnostic, on contribue à la stigmatisation des personnes atteintes de maladies mentales.

Pour combler cette lacune, l'une des premières initiatives du Centre prit la forme d'un sondage mené en 2007 par Ipsos Reid[41]. Ce sondage, qui rapportait les points de vue de plus de 4 000 travailleurs canadiens, a révélé que même si la majorité des gestionnaires (83 pour cent) croyaient qu'ils devaient intervenir lorsqu'un employé présentait des symptômes de dépression, moins de un sur cinq avait reçu de la formation sur les moyens d'intervention. L'étude confirmait donc que la conscientisation insuffisante aux problèmes de santé mentale en milieu de travail et le manque d'outils d'intervention qui pourraient réduire les risques de dommages psychologiques avaient d'importantes répercussions. La situation était pourtant sur le point de changer, puisque le Centre allait s'engager résolument dans l'élaboration de ressources efficaces pour y remédier. Cette façon de faire, qui consiste à soutenir la recherche, à analyser les résultats et à créer des solutions, devint la marque de fabrique de toutes les activités du Centre.

La réunion inaugurale du comité consultatif du Centre eut lieu en décembre 2007, sous la présidence de Bill Wilkerson. Des chefs de file des domaines de l'industrie, de la médecine, de la science,

COMITÉ CONSULTATIF DU CENTRE POUR LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU DE TRAVAIL DE LA GREAT-WEST (INAUGURÉ EN DÉCEMBRE 2007)



BILL WILKERSON
Cofondateur et chef de la direction, Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health



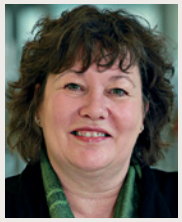
Dr ROGER BLAND
Professeur émérite, Université de l'Alberta, directeur exécutif, Alberta Health Services, Mental Health & Addiction



Dr ALAIN D. LESAGE
Professeur, département de psychiatrie, Université de Montréal



ANTHONY PHILLIPS, Ph. D.
Codirecteur, University of British Columbia Institute of Mental Health



HEATHER STUART, Ph. D.
Professeure, département des sciences de la santé publique, Université Queen's



MEMBRE HONORAIRE : MICHAEL KIRBY
Président de la Commission de la santé mentale du Canada

Photos non disponibles : E. Nan Bennett, chef de la direction, Healthcare Benefit Trust; Moya Greene, présidente-directrice générale, Postes Canada



Leanne Fournier, Mary Ann Baynton et Joanne Roadley, qui collaborent avec le Centre, travaillent ensemble depuis 2007.



L'honorable Michael Wilson remet un prix à Ron Kessler, Ph. D., de la Harvard Medical School, en reconnaissance de sa contribution remarquable à l'information du public sur la dépression en milieu de travail. Le prix lui a été remis lors de la deuxième édition du U.S.-Canada Forum on Mental Health and Productivity.

de la recherche, ainsi que de la santé et sécurité au travail y étaient rassemblés.

Le comité a appuyé avec enthousiasme les nombreuses démarches et initiatives proposées par le Centre. Les membres convinrent que l'ensemble des renseignements, outils et ressources qui seraient créés devait s'appuyer soit sur des données probantes, soit sur la pratique, afin que les ressources proposées par le Centre acquièrent une crédibilité reconnue par les utilisateurs. Ensuite, ils décidèrent que ces ressources seraient pratiques et axées sur l'action. On évitait ainsi aux gens d'affaires de perdre leur temps à écouter des théories et des explications interminables sur le choix d'une approche.

Vers la fin de 2007, la Table ronde fut l'hôte de la deuxième édition du U.S.-Canada Forum on Mental Health and Productivity. Cet événement a contribué à positionner le Canada comme un *chef de file mondial en matière de santé mentale en milieu de travail*, pour reprendre les propos de Bill Wilkerson. Dans le cadre de ce forum, la Table ronde a publié son cadre fonctionnel, intitulé *CFO Framework for Mental Health and Productivity*[42], soulignant que de nombreuses entreprises ne mesuraient pas les coûts que représentait la santé mentale pour leur propre organisation. Selon certains, ceux qui tenaient les cordons de la bourse au sein d'une entreprise — par exemple les dirigeants principaux des finances (DPF) — détenaient également le pouvoir décisionnel relatif aux investissements dans des initiatives portant sur la santé mentale

en milieu de travail. Ce document a contribué à démontrer la rentabilité de tels investissements en employant un langage qui était familier à ceux qui gèrent les finances d'entreprises. En outre, ce cadre fonctionnel énonçait comment les répercussions financières de ces investissements sur les entreprises pouvaient être mesurées, de manière à établir ce qu'il en coûte de ne rien faire, et ce que rapporte un investissement dans des mesures concrètes.



Mike Schwartz, l'honorable juge Edward Ormston, Bill Wilkerson, Rob MacLellan, ainsi que d'autres participants, lors d'une réunion de la Table ronde.

Toujours en 2007, Watson Wyatt Canada ULC a réalisé sous la direction de Joseph Ricciuti une étude intitulée *Mental Health in the Labour Force: Literature Review and Research Gap Analysis*[43]. Ce projet avait été mis de l'avant par le Homewood Health Centre et la Table ronde pour le compte des Instituts de recherche en santé du Canada, plus précisément le comité de partenaires en matière de santé mentale au travail. L'étude a été financée par Watson Wyatt, ainsi que par de grandes sociétés d'assurances du Canada, dont Desjardins, la Great-West, Manuvie, Standard Life et Sun Life. L'objectif principal du projet consistait à procéder à une revue approfondie de la littérature, afin de présenter les connaissances actuelles et les lacunes relevées dans ces connaissances en Amérique du Nord.



Pour Joseph Ricciuti, il était temps de faire le point sur la suite des choses.

Selon Joseph Ricciuti, « l'information sur la question de la santé mentale en milieu de travail nous était présentée en une telle quantité et à une telle vitesse, et était d'une importance telle, qu'un bref temps d'arrêt était nécessaire afin de faire le point sur les initiatives — déterminer où celles-ci en étaient, et où elles devaient aboutir ».

Mark Attridge, Ph. D., chercheur principal, a rédigé le rapport final qui relevait de nombreuses lacunes, notamment [traduction] *l'attention insuffisante accordée aux approches à l'échelle des organisations et des systèmes*. Ces approches portaient sur les facteurs tant professionnels que personnels. Même si le rapport était principalement axé sur le soutien aux employés aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, il recommandait également la promotion d'une bonne santé mentale au sein des organisations.

Au Canada, une nation bilingue, les populations anglophone et francophone ont souvent travaillé séparément à l'élaboration de solutions s'adressant uniquement à leurs collectivités. Dans le domaine de la santé mentale en milieu de travail, ce serait une tout autre histoire.

Roger Bertrand, ancien ministre de la Santé au gouvernement du Québec, luttait contre la hausse des coûts des soins de santé dans sa province. Il comprenait que la prévention de la maladie et la promotion de la santé faisaient partie des moyens d'atténuer ces coûts, mais dans le contexte gouvernemental, il n'avait pas le soutien nécessaire pour le faire. Après avoir quitté la fonction publique, il commença à envisager d'autres manières de s'attaquer au problème. Avec l'appui de figures dominantes du milieu des affaires québécois, monsieur Bertrand créa un organisme sans but lucratif, Groupe de promotion pour la prévention en santé (renommé plus tard Groupe entreprises en santé), voué à la promotion de la santé et à la prévention des maladies en milieu de travail. Il savait que la plupart des gens passent au moins la moitié de leurs heures d'éveil à leur lieu de travail (60 pour cent en fait, selon Black [2008])[44].



DAVID CHANG

Roger Bertrand croit que la prévention est indispensable à l'atténuation des coûts des soins de santé.

Roger Bertrand croyait que si les employeurs encourageaient leur personnel à adopter de saines habitudes au travail, les bienfaits s'étendraient d'abord à l'organisation, puis aux familles et aux collectivités, ce qui réduirait le fardeau des services de santé. Il croyait également qu'un document de référence central, énonçant des mesures structurées s'appuyant sur les pratiques exemplaires dans le domaine de la santé en milieu de travail, pourrait servir de fondement commun pour les employeurs. C'est à cette fin qu'il s'est tourné vers le Bureau de normalisation du Québec (BNQ), organisme de normalisation actif dans tout le Québec et le Canada.

En 2008, le BNQ publia la première édition de sa norme d'application volontaire Entreprise en santé (*BNQ 9700-800 Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*). Habituellement, les normes s'appliquent à des questions techniques ou de sécurité. Daniel Langlais, l'un des membres du comité qui a élaboré cette norme, est d'ailleurs ingénieur électricien de formation. Cet exemple démontre que des professionnels issus de nombreuses disciplines, dont un ancien politicien et un ingénieur, s'étaient mobilisés pour la cause. Une telle mobilisation alla droit au cœur de chaque personne qui s'était investie dans le dossier de près ou de loin.



Jeane Day, du Groupe entreprises en santé, s'adresse aux participants de la Healthy Enterprise Conference. Également sur la photo : du Groupe entreprises en santé, Camille Perrault, Mario Messier, Marie-Josée Caya, Josianne Lisabel et Roger Bertrand.

Le BNQ soutient qu'un *personnel en santé, productif et innovateur, faisant partie d'une force de travail bien formée et motivée permet à l'entreprise de croitre et de prospérer dans un environnement de plus en plus concurrentiel.* [...] *La norme fournit un encadrement et spécifie des exigences en matière de bonnes pratiques organisationnelles pour favoriser : l'acquisition de saines habitudes de vie par les employés; le maintien d'un milieu de travail favorable à la santé; l'amélioration durable de la santé des personnes*[45].



Joan Burton a contribué à démontrer la rentabilité de la santé mentale au travail.

Joan Burton, de l'Association pour la prévention des accidents industriels, continuait elle aussi à faire progresser l'enjeu de la santé au travail, sachant qu'il fallait la présenter aux employeurs sous un angle stratégique. Elle publia en 2008 *The Business Case for a Healthy Workplace*[46], un document axé sur les trois moteurs stratégiques que sont les coûts financiers (notamment le coût de ne rien faire), la réputation de l'organisation et les conséquences indirectes d'un environnement de travail malsain, citant le concept de « pollution sociale » (*social exhaust*) défini par Martin Shain. Joan Burton explique ce dernier concept comme suit :

[traduction] Si un employé quitte son lieu de travail en colère en raison d'injustices ou de mauvais traitements subis au travail, il pourrait commettre un acte de rage au volant sur le chemin du retour, maltraiter un membre de sa famille ou un animal domestique, ou encore contribuer à la hausse des coûts de maintien de l'ordre dans sa collectivité. Les gens qui sortent du travail démoralisés et déprimés risquent de subir une crise cardiaque ou de développer une dépression clinique, contribuant ainsi à la hausse des coûts des soins de santé dans leur collectivité. Tous ces facteurs entraîneront un délaissement de la vie en société, une baisse du bénévolat, entraînant les communautés touchées dans une spirale descendante.

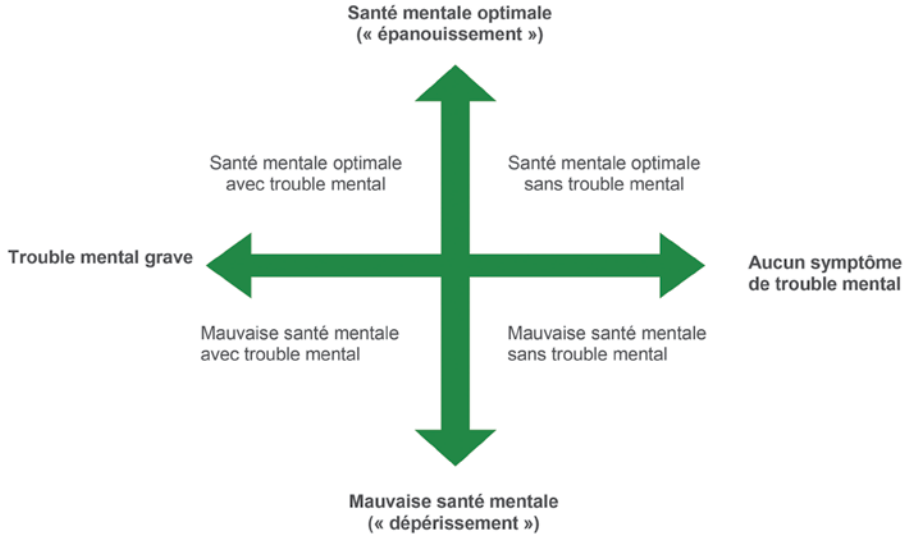
En novembre 2008, l'organisme British Columbia Mental Health and Substance Use Services s'est joint à d'autres organismes nationaux et provinciaux pour former une cellule de réflexion, le National Mental Health Promotion Think Tank. Les participants se rassemblèrent à Calgary, en Alberta, afin de discuter des solutions possibles pour promouvoir la santé mentale, prévenir les maladies mentales, ainsi qu'élaborer et mettre en œuvre des politiques en la matière au Canada. Le rapport qui est ressorti de cette rencontre déterminante, intitulé *Toward Flourishing for All… Proceedings of the National Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention Think Tank,* viendrait plus

Joan Burton, de l'Association pour la prévention des accidents industriels, continuait elle aussi à faire progresser l'enjeu de la santé au travail, sachant qu'il fallait la présenter aux employeurs sous un angle stratégique.



Corey Keyes présente son modèle[47].

Figure 1 : Modèle de continuum double sur la santé mentale et les troubles mentaux



MacKean, 2011. L'information ci-dessus est une adaptation de The Health Communication Unit de la Dalla Lana School of Public Health à l'Université de Toronto et de l'Association canadienne pour la santé mentale, en Ontario; basé sur le travail conceptuel de Corey Keyes

Reproduit avec l'autorisation de Corey Keyes.

tard alimenter la stratégie en matière de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada.

Pendant la rencontre, le modèle du Dr Corey Keyes, intitulé Dual Continuum Model of Mental Health and Mental Illness, a contribué à réorienter la réflexion du groupe qui, plutôt que de se concentrer sur *la gestion d'une maladie mentale*, a porté sur *l'amélioration de la santé mentale*, comme les discussions, qui se sont éloignées des *symptômes* pour se tourner vers les moyens de contribuer à *l'épanouissement* des gens. On comprenait désormais toute l'étendue du mieux-être que pouvait — et devait — englober une approche constructive ayant pour but de favoriser l'épanouissement et la réalisation de soi, y compris pour les personnes qui vivent avec une maladie mentale.

Pourtant, même s'ils comprenaient ce principe, de nombreux dirigeants d'entreprises avaient malgré tout besoin de stratégies concrètes afin de soutenir tant le mieux-être des employés que la prospérité de leur organisation.

Au PDG d'une grande entreprise nationale qui avait remporté un prix pour sa contribution au mieux-être de ses employés, Mary Ann Baynton a demandé pourquoi il avait choisi d'investir dans la santé psychologique de son personnel. Celui-ci répondit que cela n'avait pourtant pas toujours été une priorité pour lui. Au début de sa carrière, il avait été nommé à la tête d'une équipe qui, selon lui, produisait régulièrement un rendement insuffisant. Rapidement, il s'était senti frustré par ce qu'il considérait comme un manque de motivation généralisé. Il avait alors demandé conseil à un mentor expérimenté et respecté. Cette personne lui avait dit de se concentrer sur la culture de l'équipe, car quels que soient les plans en place, si une équipe ne se sent pas valorisée ou appuyée, elle n'a aucune chance d'atteindre ses objectifs. « La culture aura toujours le dessus sur la stratégie », avait ajouté le mentor.

Les employés donnent le meilleur d'eux-mêmes lorsqu'ils se sentent appuyés et estimés. Ce n'est qu'après avoir entendu ces mots de la bouche d'un autre leader qu'il admirait que ce PDG commença à accorder de l'importance au bien-être des employés.

C'est le récit de ce PDG qui a inspiré en partie le *Cadre de leadership pour la promotion de la santé mentale en milieu de travail*, élaboré en 2009 par le comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission, avec le soutien du Centre. Cette série de vidéos présentait des têtes dirigeantes de milieux comme les syndicats, la finance, les ventes, la petite entreprise et le secteur public, qui affirmaient la nécessité de créer des environnements de travail sains et d'offrir des outils et de l'information permettant de mettre des stratégies en place. Peut-être, espérait-on, que ces leaders en inspireraient d'autres, comme le mentor a inspiré le PDG de notre récit.

Peu de temps après, le directeur exécutif du Centre, Mike Schwartz, posa une question qui allait rapidement déclencher toute une cascade d'événements :

En plus de tout ce que nous faisons, de toutes ces nouvelles études, de ces outils et de ces ressources que nous offrons, comment pouvons-nous aider les employeurs qui ne savent toujours pas où investir leurs ressources qui se font parfois rares? Comment les aider à savoir par où commencer?



Mary Ann Baynton s'est inspirée de leaders qui faisaient déjà la promotion d'une bonne santé mentale en milieu de travail.

C'était là une excellente occasion d'éliminer tous les faux-fuyants. Si l'on arrivait à créer un outil qui répondrait à ces questions, les employeurs auraient une voie toute tracée à suivre. Mary Ann Baynton avait fait la connaissance de Joti Samra et Merv Gilbert, tous deux psychologues, lorsqu'ils avaient collaboré à la conférence Bottom Line de l'Association canadienne pour la santé mentale à Vancouver. Elle était épatée par la capacité qu'ils avaient d'utiliser un langage verbal et écrit que les gens d'affaires comprenaient facilement. Elle leur soumit donc l'idée d'élaborer un outil pratique qui aiderait les employeurs à savoir par où commencer et où investir leurs ressources limitées. Martin Shain, auteur du rapport *Le stress au travail et les dommages psychologiques dans le contexte juridique canadien*, fut également invité à se joindre à l'équipe; on s'assurait ainsi que le produit final s'harmoniserait avec les obligations juridiques qu'avaient les employeurs de fournir un milieu de travail psychologiquement sain. Monsieur Shain accepta et trouva même le nom de cette nouvelle ressource : *Guarding Minds @ Work* (en français : « Protégeons la santé mentale au travail »). Avec Dan Bilsker, Ph. D., l'équipe de recherche était complète.

En collaboration, ils ont créé *Protégeons la santé mentale au travail : Un guide pour la santé et la sécurité psychologiques au travail* — un ensemble novateur d'outils en

Protégeons la Santé Mentale AU TRAVAIL

Les 13 facteurs correspondent à des domaines des risques psychosociaux fondamentaux reconnus comme tels par de nombreuses études. Les définitions et la terminologie utilisées sont propres à PSMT. Pour chacun des facteurs, un score faible dénote un risque élevé pour la santé psychologique des employés et la sécurité psychologique de l'organisation; de même, un score élevé est indicateur d'une résilience et d'une stabilité accrues tant pour les employés que pour l'organisation. Les facteurs sont interdépendants et influent par conséquent les uns sur les autres; l'évolution positive ou négative d'un facteur exercera vraisemblablement un effet comparable sur d'autres facteurs. Les 13 facteurs psychosociaux sont adaptés aux organisations canadiennes, qu'elles soient grandes ou petites, publiques ou privées, et à leurs employés.

Quels sont les facteurs psychosociaux retenus par PSMT?

Les 13 facteurs psychosociaux sont évalués à l'aide de ce qui suit :

FP 1 : Soutien psychologique
Un milieu de travail où les préoccupations liées à la sécurité psychologique et à la santé mentale des employés sont prises au sérieux par leurs collègues et leurs superviseurs, et font l'objet d'une réponse appropriée, au besoin.

FP 2 : Culture organisationnelle
Un milieu de travail caractérisé par un climat de confiance, d'honnêteté et de justice.

FP 3 : Clarté du leadership et des attentes
Un milieu de travail où il existe un leadership et une structure de soutien efficaces qui aident les employés à déterminer ce qu'ils doivent faire, comment leur travail contribue à leur organisation et si des changements sont imminents.

FP 4 : Courtoisie et respect
Un milieu de travail où les employés sont respectueux et attentionnés envers leurs collègues ainsi qu'avec les clients et le public.

FP 5 : Compétences et exigences psychologiques
Un milieu de travail où il existe un bon niveau de correspondance entre les compétences interpersonnelles et émotionnelles des employés et les exigences du poste qu'ils occupent.

FP 6 : Croissance et perfectionnement
Un milieu de travail où les employés reçoivent des encouragements et du soutien relativement au perfectionnement de leurs compétences interpersonnelles et émotionnelles, ainsi que de leurs aptitudes professionnelles.

FP 7 : Reconnaissance et récompenses
Un milieu de travail où les efforts des employés sont reconnus et récompensés équitablement et en temps opportun.

FP 8 : Participation et influence
Un milieu de travail où les employés participent aux discussions à propos de la façon dont leur travail est accompli et dont les décisions importantes sont prises.

FP 9 : Gestion de la charge de travail
Un milieu de travail où les employés ont la possibilité de s'acquitter efficacement de leurs tâches et de leurs responsabilités dans les délais dont ils disposent.

FP 10 : Engagement
Un milieu de travail où les employés développent un sentiment d'appartenance à l'égard de leur milieu de travail et sont motivés par une volonté de bien accomplir leurs tâches.

FP 11 : Équilibre
Un milieu de travail où l'on reconnaît la nécessité d'assurer un équilibre entre les exigences liées au travail, à la famille et à la vie personnelle.

FP 12 : Protection de la sécurité psychologique
Un milieu de travail où l'on veille à protéger la santé psychologique des employés.

FP 13 : Protection de la sécurité physique
Un milieu de travail où la direction prend les mesures nécessaires pour protéger la sécurité physique des employés.

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

Guarding Minds @ Work :
Une ressource révolutionnaire visant à aider les employeurs canadiens à gérer les problèmes de santé mentale en milieu de travail

De nouvelles recherches révèlent que trois salariés canadiens sur dix sont susceptibles d'évoluer dans un milieu de travail non sécuritaire et non sain du point de vue psychologique*

Toronto, 20 avril 2009… Le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West (le Centre) a annoncé aujourd'hui le lancement de *Guarding Minds @ Work* – un outil factuel mis au point par des experts canadiens en santé mentale. Le nouvel outil offre aux employeurs canadiens des moyens proactifs et complets pour évaluer la sécurité et la santé psychologiques de leur milieu de travail ainsi que de l'information sur des solutions appropriées et une méthode de mesure de l'efficacité de ces solutions.

« Les problèmes de santé mentale ont une incidence directe sur les résultats des entreprises canadiennes », d'affirmer Mike Schwartz, directeur exécutif du Centre et vice-président principal, Prestations, Collective à la Great-West. « La plupart des employeurs ont accès à de la documentation et à des ressources portant sur les problèmes de santé et de sécurité physiques, mais il y a très peu de ressources pour évaluer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail ».

Guarding Minds @ Work fournit aux employeurs des outils pratiques et conviviaux pour évaluer la santé et la sécurité psychologiques de leur organisation ainsi que des recommandations de mesures qu'ils peuvent prendre, y compris comme suit :

- Explication du concept de la sécurité et de la santé psychologiques.
- Justifications commerciales et juridiques, et considérations médicales attestant de l'importance de la santé mentale en milieu de travail.
- Des outils d'évaluation pratiques et conviviaux, incluant une vérification de l'entreprise et un sondage en ligne pour mesurer la santé et la sécurité psychologiques du milieu de travail au moyen de douze facteurs de risque, comme par exemple les niveaux de soutien psychologique et de protection, la gestion de la charge de travail, la conciliation travail-vie personnelle et plus encore.
- Un rapport sur le risque faisant état d'actions susceptibles d'aider à réduire l'incidence de la maladie mentale en milieu de travail.
- Des outils visant à évaluer l'évolution de la situation et les résultats.

Une recherche menée par Ipsos Reid entre le 19 mars et le 7 avril 2009 pour le compte du Consortium for Organizational Mental Healthcare (COMH) appuie le besoin croissant de pareils outils. Le sondage effectué auprès de 6 800 personnes occupant un emploi est l'étude la plus importante effectuée au Canada pour évaluer les niveaux de risque de la sécurité et de la santé psychologiques en milieu de travail, par secteur.

** Un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire est celui qui favorise le bien-être psychologique des salariés et qui ne porte pas atteinte à leur santé mentale de façon négligente et délibérée.*

La recherche révèle que :

- 19 % des salariés canadiens (soit un sur cinq) estiment que leur environnement de travail n'est pas sain ou sécuritaire du point de vue psychologique;
- bien que 19 % des salariés perçoivent un problème, quand les critères de la recherche sont appliqués, le nombre grimpe à 3 sur 10, ou 29 % qui travaillent actuellement dans un milieu de travail avec des risques de problèmes psychologiques importants ou graves;
- les salariés les plus à risque sont : ceux qui effectuent un travail par quarts; les employés de niveaux inférieurs; plus probablement syndiqués; les hommes; travaillant plus de 50 heures par semaine; d'âge moyen; diplôme d'études secondaires ou moins; et/ou engagés par une compagnie de moyenne à grande taille.
- les secteurs dont les salariés sont le plus à risque sont les suivants : transport et entreposage, manufacturier, santé et services sociaux et administration publique.

Un résumé des résultats du sondage Ipsos Reid est disponible à l'adresse :
http://www.gwlcentreformentalhealth.com/english/userfiles/news/pdf/GMatW_Factum.pdf

Guarding Minds @ Work, Un guide de l'employeur sur la protection de la santé mentale au travail a été conçu par le Consortium for Organizational Mental Healthcare (COMH), l'un des plus importants centres de recherche au pays, situé à la Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon Fraser (C.-B.). Le COMH a consulté des chercheurs et des spécialistes au Canada et ailleurs dans le monde. Financé par la Great-West par l'intermédiaire de son programme national de présence sociale, dans une perspective spécifiquement canadienne, *Guarding Minds @ Work* est accessible en ligne sans frais aux personnes intéressées à l'adresse : www.guardingmindsatwork.ca et par le biais du site Web du Centre à l'adresse : www.gwlcentreformentalhealth.com.

« *Guarding Minds @ Work* a été développé par des chercheurs au fait des réalités du milieu des affaires canadien et capables de traduire les connaissances acquises par la recherche en outils pratiques pour les entreprises canadiennes », d'ajouter le Dr Joti Samra, professeur auxiliaire et chercheur scientifique auprès du COMH.

« La recherche empirique ainsi que la jurisprudence et les lois émergentes sont à la base de la conception de *Guarding Minds @ Work »,* de souligner le Dr Martin Shain, professeur auxiliaire au COMH. « La santé mentale est de plus en plus reconnue comme étant une partie intégrante d'un milieu de travail sain et sécuritaire, en partie en raison des dispositions en ce qui a trait aux mesures d'adaptation établies en vertu de la législation sur les droits de la personne et de l'évolution de la législation en matière de normes d'emploi. Le devoir d'offrir un milieu de travail psychologiquement sain apparaît désormais comme une obligation éthique et juridique pour les employeurs canadiens ».



L'honorable Michael Kirby et l'honorable Steven M. Mahoney, C.P., en compagnie de Maureen Shaw au Mental Health Forum, en 2009.

ligne permettant d'évaluer et d'améliorer les facteurs psychosociaux présents dans l'environnement de travail[48].

Selon la définition du guide *Protégeons la santé mentale au travail*, les facteurs psychosociaux sont « des éléments qui influent sur la réponse psychologique des employés à leur travail et à leurs conditions de travail, et qui peuvent entraîner des problèmes de santé psychologique. Ces facteurs englobent la façon dont le travail est exécuté (échéances, charge de travail, méthodes de travail) ainsi que le contexte dans lequel il se déroule (notamment les rapports et les interactions avec les supérieurs hiérarchiques, les collègues et les clients[49]) ».

Avant la création de *Protégeons la santé mentale au travail*, le coût d'une évaluation complète comme celle que permet cet outil pouvait être prohibitif pour les employeurs. Dorénavant, les employeurs pouvaient compter sur une ressource gratuite.

Le programme *Protégeons la santé mentale au travail* a dépassé les attentes de tous. Dans le *Rapport de recherche sur l'évolution*, il figure d'ailleurs parmi les initiatives ayant contribué le plus fortement à l'amélioration de la situation de la santé mentale en milieu de travail.

En avril 2009, le Centre a commandé une enquête nationale fondée sur les questions d'évaluation du programme *Protégeons la santé mentale au travail*. Ce sondage déterminant d'Ipsos Reid[50] mené auprès de 6 800 employés canadiens représentait à l'époque la plus vaste et la plus importante étude du genre sur la santé et la sécurité psychologiques. Le sondage a révélé que 20 pour cent des répondants considéraient que leur environnement de travail n'était pas psychologiquement sain. Cela signifiait que, chaque jour, des milliers de Canadiens se rendaient peut-être au travail en risquant de subir un préjudice à leur bien-être mental. Ce chiffre effarant devint la référence à partir de laquelle on mesurerait dorénavant l'évolution de la situation dans ce domaine.

Désormais, il existait des outils et des données probantes qui justifiaient une réorientation des priorités. Il ne s'agissait plus uniquement de la gestion des employés atteints de maladies mentales, mais bien de la responsabilité plus étendue des entreprises de fournir un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire à l'ensemble des employés.

Malgré tout, de nombreux employeurs hésitaient encore à passer à l'action ou voyaient comme un fardeau insurmontable l'investissement requis en temps et en énergie.

Comment parvenir à s'entendre sur le fait que c'était LA chose à faire au sein de toutes les entreprises?

Le sondage a révélé que 20 pour cent des répondants considéraient que leur environnement de travail n'était pas psychologiquement sain.

Des impacts à l'échelle humaine

SARAH BRAUN* se présentait au travail chaque jour accablée par le poids de douloureux problèmes personnels et familiaux. La qualité de son travail s'en ressentait, mais grâce à ses collègues bienveillants avec qui elle formait un groupe soudé, elle réussissait à affronter le quotidien.

Son supérieur se souvient que les mesures prises pour soutenir Sarah n'entraient pas dans un cadre formel, et que même si son rendement s'était légèrement dégradé, l'objectif était de lui procurer un milieu où elle pourrait venir chaque jour travailler en se sachant appuyée.

Il souligne également que Sarah aurait très bien pu se retrouver en congé en raison du stress qu'elle subissait.

Les efforts de tous les membres du groupe, qui ont travaillé ensemble dans la courtoisie et le respect, n'ont rien coûté et ont permis à cette employée de se sortir de cette période difficile de sa vie tout en demeurant un élément productif du groupe.



*Les noms et certains détails ont été modifiés afin de préserver la confidentialité (image de photothèque).

Une décennie d'évolution...

Le soutien par les pairs

Le soutien par les pairs a vu le jour il y a plus d'un siècle, lorsque l'on embaucha d'anciens patients en psychiatrie rétablis pour assister le personnel soignant[51]. Pendant les années 1960 et 1970, quand s'amorça le processus de désinstitutionnalisation, certains des patients ayant quitté les établissements psychiatriques allèrent chercher du soutien auprès de groupes de pairs. Dans les années 1980, les groupes de soutien par les pairs prirent de l'ampleur, soit indépendamment ou au sein d'organismes comme l'Association canadienne pour la santé mentale et la Société pour les troubles de l'humeur du Canada.

Selon la Commission de la santé mentale du Canada, le rôle du pair aidant consiste à « [assurer] un soutien émotionnel et social aux autres personnes qui partagent une expérience commune ». La Commission a publié en 2010 un rapport intitulé *Le soutien par les pairs : une nécessité*[52], puis en 2013, les *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation*[53]. Le lieutenant-colonel Stéphane Grenier avait rejoint la Commission, en détachement des Forces canadiennes, afin de diriger l'initiative nationale qui est à l'origine de ces lignes directrices. Par la suite, il a fondé l'organisme sans but lucratif Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada), qui élabore des normes de pratique rigoureuses pour la prestation de services de soutien par les pairs en s'appuyant sur les lignes directrices[54].

Pour les travailleurs qui connaissent des problèmes de santé mentale, certains collègues deviennent des mentors, des accompagnateurs ou des conseillers en qui ils peuvent avoir confiance.

Les pairs aidants peuvent également donner leur avis aux employeurs sur la meilleure méthode à appliquer pour créer et gérer des programmes de soutien par les pairs en milieu de travail.

Un consensus se dessine

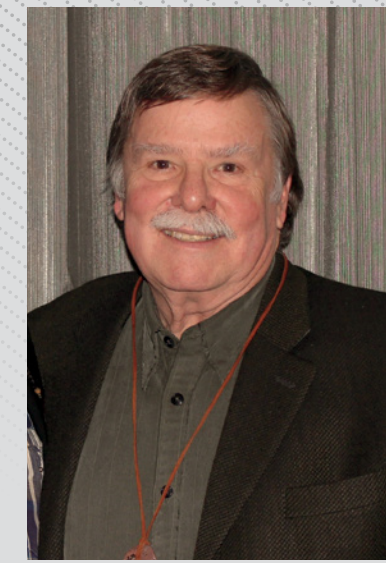
5

En arrivant à un consensus sur la création d'un ensemble de processus et d'activités reconnus à l'échelle nationale qui permettraient de créer des milieux de travail psychologiquement sains et sécuritaires, nous avions l'occasion idéale de répondre aux désirs des organisations qui étaient à la recherche d'une marche à suivre uniforme.

JOSEPH RICCIUTI, SEB BENEFITS AND HR CONSULTING INC.,
MENTAL HEALTH INTERNATIONAL

Il est rare que le consensus règne, mais au début de 2009, de plus en plus de leaders reconnaissaient qu'il était raisonnable d'exiger des milieux de travail psychologiquement sains. Les étoiles étaient alignées. Le programme *Protégeons la santé mentale au travail* était accessible gratuitement et n'importe quel employeur pouvait évaluer et améliorer efficacement la santé et la sécurité psychologiques dans son milieu de travail.

Alors, que fallait-il faire pour convaincre encore plus d'employeurs? Ian Arnold, Martin Shain et Mary Ann Baynton discutaient avec d'autres personnes de la nécessité d'un cadre qui pourrait amener les milieux de travail à passer à l'action. Ian Arnold était d'avis qu'une telle ligne directrice pouvait aider les employeurs à déterminer où concentrer leurs efforts, afin de tirer le plein potentiel d'une approche en matière de santé et sécurité au travail faisant déjà partie d'un grand nombre de normes en milieu de travail et de l'améliorer continuellement. Martin Shain voulait éviter aux employés des dommages psychologiques, et aux employeurs les conséquences qui découlent de leur responsabilité légale en cas de dommages. Quant à Mary Ann Baynton, elle se concentrait sur les solutions pratiques pour soutenir les employés en protégeant leur santé psychologique.



Dr Ian Arnold



DAVID CHANG

Dr Martin Shain



Mary Ann Baynton

Ensemble, ils réalisèrent que ces trois objectifs pouvaient être atteints grâce à une norme fondée sur une approche consensuelle, qui tiendrait compte des points de vue des employeurs, des employés, des permanents syndicaux, des professionnels en santé et sécurité au travail, des décideurs et d'autres parties prenantes.

Ian Arnold et Mary Ann Baynton avaient déjà en tête le résultat final, et ils voyaient grand : une norme internationale qui allait révolutionner la manière dont le travail influe sur le bien-être des employés, dans le monde entier. Ils commencèrent donc à se renseigner sur ce qui allait leur être nécessaire pour élaborer une telle norme.

À partir des renseignements trouvés, ils rédigèrent un plan en prévision d'une discussion avec un groupe d'experts, dans le cadre d'une réunion baptisée « conférence de consensus » qui avait pour but d'étudier la question sous tous les angles. Ils étaient pleinement préparés à en arriver à un consensus, quel qu'il soit — qu'il s'agisse d'entreprendre l'élaboration d'une norme ou d'énoncer les raisons pour lesquelles ce n'était pas la meilleure voie à suivre pour favoriser des démarches constructives. L'objectif du forum était d'établir les bénéfices tant pour les Canadiens et les Canadiennes en général que pour les employés et en particulier les employeurs d'élaborer une norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail[55].

La réunion eut lieu en 2009; les participants se sont interrogés sur la durabilité d'une éventuelle norme et ses répercussions positives sur la sécurité des employés, sur la population en général et sur l'économie. Ils ont également vérifié si la norme Entreprise en santé du BNQ en vigueur au Québec solutionnait déjà la question. On conclut finalement qu'il fallait adopter une approche élargie afin de fournir aux employeurs l'orientation dont ils avaient besoin dans ce domaine relativement peu connu.

L'une des personnes présentes, Maureen Shaw, directrice de Act Three Consulting, explique que les discussions ne portaient pas uniquement sur la *personne dans son ensemble*, mais aussi sur le *milieu de travail dans son ensemble* et ses effets sur la *sécurité psychologique des employés*.

L'une des personnes présentes, Maureen Shaw, directrice de Act Three Consulting, explique que les discussions ne portaient pas uniquement sur la *personne dans son ensemble*, mais aussi sur le *milieu de travail dans son ensemble* et ses effets sur la *sécurité psychologique des employés*.

Jeanne Bank, directrice de programme en matière de santé et sécurité au travail pour l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) raconte qu'il existait déjà un certain nombre de ressources accessibles gratuitement



Maureen Shaw et Joseph Ricciuti ont tous deux participé à la conférence de consensus.

— comme le programme *Protégeons la santé mentale au travail* — pour aider les entreprises à promouvoir la santé et la sécurité psychologiques. Sans de telles ressources, il aurait fallu faire porter aux employeurs le fardeau financier — une idée qui n'aurait certainement pas fait l'unanimité. Malgré tout, il manquait un cadre global énonçant les principes d'amélioration continue de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail.

Après de longs débats, le groupe affirma de façon unanime son engagement envers l'élaboration d'une norme. Pour toutes les personnes présentes, il fallait que cette norme profite autant aux employeurs qu'aux employés.

On convint également qu'il serait avantageux que le Groupe CSA et le BNQ — mettant en commun leur expertise dans leur domaine respectif — prennent part à l'élaboration de la norme.

Après de longs débats, le groupe affirma de façon unanime son engagement envers l'élaboration d'une norme.

Déclaration consensuelle du 2 décembre 2009 concernant une Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Préambule

« Notre vision est de voir l'élaboration d'une Norme nationale du Canada sur la santé psychologique complétée pour le 1er décembre 2011 et son adoption par les employeurs avec comme retombées une amélioration mesurable en matière de santé et de sécurité psychologiques dans un horizon de trois ans à compter de ce moment. » – LES PARTICIPANTS*

Immédiatement à la suite de la conférence *Vers la lumière* de la Commission canadienne de la santé mentale tenue en décembre 2009 à Vancouver en Colombie-Britannique, un groupe de leaders et de spécialistes des milieux gouvernementaux, du travail, des affaires, de la recherche, de la normalisation et de la santé et la sécurité du travail a été rassemblé par le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de La Great-West et facilité par M. Bill Wilkerson, le fondateur de la «Global Business and Economic Roundtable on Mental Health and Addiction». (Voyez s.v.p., la liste à la fin de ce document.) L'objectif du forum était d'établir les bénéfices tant pour les Canadiens et les Canadiennes en général que pour les employés et en particulier les employeurs d'élaborer une norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Ce qui suit est la déclaration consensuelle élaborée lors de ce rassemblement. La Commission de la santé mentale du Canada est résolue à y donner suite.

Déclaration consensuelle concernant une Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail :

Limites, flexibilité et frontières

Il serait de mise que la norme proposée soit élaborée de façon à s'intégrer aux autres normes ou lignes directrices existantes ou en émergence, à les compléter et à être compatible avec celles-ci (par exemple *CSA Z1000*, la série *OHSAS 18000*, les normes sur la gestion du risque, la norme *« Entreprise en santé »* du BNQ, les critères *Healthy Workplace* de NQI, une accréditation en soins de santé, etc.) et avec les lois et règlements (par exemple sur la santé et la sécurité du travail, les relations de travail, les normes du travail, les droits de la personne, la loi sur le harcèlement psychologique au Québec) qui fournissent des directives aux employeurs dans les secteurs des droits de la personne, de la santé et de la sécurité en milieu de travail. Elle devrait aussi être coordonnée avec les normes et les initiatives internationales et s'en inspirer.

Nous devons souligner et mettre en évidence l'importance des enjeux organisationnels de la santé et la santé psychologique afin de les promouvoir et de les intégrer dans une approche élargie de la santé et de la santé en milieu de travail.

Nous croyons qu'une norme volontaire est préférable à une exigence obligatoire.

De telles normes devraient apparaître dans la formation académique et continue des futurs gestionnaires et leaders.

Sur les plans législatif, communautaire et relatif à la productivité on constate un enthousiasme pour l'élaboration d'une norme sur la santé et la sécurité psychologique et il existe des outils et des ressources du domaine public qui appuieraient l'adhésion à cette norme proposée.

La vague de main-d'œuvre qui émerge va exiger que la protection de la santé et la sécurité psychologiques soit vue comme des attentes d'emploi. Cette norme proposée fournira aux employeurs une façon d'indiquer qu'ils y sont sensibles qu'ils travaillent à fournir cet environnement de travail aux employés.

Il est souhaitable que la norme soit :

- aisée à mettre en œuvre;
- réalisable;
- accessible et disponible à toutes les parties prenantes;
- bien diffusée,

- une orientation claire soutenant la santé et la sécurité psychologique des employés ainsi que le succès organisationnel.

1. Un avancement pour l'économie nationale

La disponibilité de la norme proposée permettra aux employeurs de s'engager de manière globale avec tous les employés pour soutenir et accroître le succès mutuel à long terme de leur propre environnement de travail. Une norme nationale qui fait progresser l'économie nationale prendra en compte la diversité d'employeurs quant à leurs taille, fonction, structure, géographie, exigences réglementaires, langue, culture, ressources et environnement.

2. Un soutien au développement durable

Une norme nationale soutenant le développement durable fournirait la gouvernance pour une amélioration soutenue et soutiendrait la capacité des employeurs à se conformer à la norme avec un investissement raisonnable en ressources. Le fait qu'il existe déjà des aides et des outils « faits au Canada » dans le domaine public (i.e. *Guarding Minds @ Work*) contribuera à limiter les coûts associés au respect de cet objectif. De nouvelles données (*Watson Wyatt Worldwide North American Staying@Work 2009*, NQI *Hypothetical Mutual Fund of Award Winning Organizations*, la valeur pour les partenaires, les taux de roulement, les taux d'engagement) indiquent que les milieux de travail dotés de programmes de santé et de productivité efficaces sont souvent des leaders quant au succès économique.

3. La santé, la sécurité et le bien-être des employés

Une norme nationale devrait identifier le devoir de diligence et la responsabilité éthique des employeurs envers la protection et le soutien de la santé, la sécurité et le bien-être psychologiques des employés.

4. La santé, la sécurité et le bien-être du public

Les risques psychosociaux affectent non seulement la santé psychologique des employés mais également d'autres facteurs de santé physique, comme les maladies, les blessures et les accidents, qui ont un impact sur le système de santé public, les familles et les communautés.

5. Le soutien et la protection des clients

Quoiqu'une norme nationale portera surtout sur l'environnement de travail et les facteurs organisationnels plutôt que sur la prestation des services, elle donnera aux clients un certain niveau d'assurance de la présence de connaissances sur les risques psychologiques dans un milieu de travail et que ces risques peuvent être abordés et atténués.

6. Aide au commerce

La démonstration que les employeurs canadiens se dirigent résolument vers des milieux de travail sains physiquement autant que psychologiquement témoigne d'une approche de qualité totale et de pratiques étiques devant les autres pays avec qui nous transigeons. Alors que les responsabilités sociales des organisations évoluent, elles agiront également comme un facteur incitant à utiliser cette norme pour faire une démonstration de progrès, de productivité, de durabilité et de valeur pour toutes les parties prenantes.

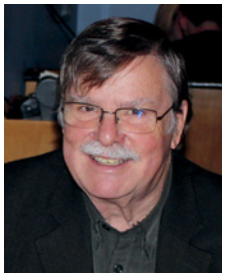
Les participants ci-dessous présentent ce document avec l'espoir et l'intention qu'il stimule l'élaboration d'une norme nationale (consensuelle et impliquant un processus de consultation publique) qui incitera et soutiendra les employeurs à créer et à maintenir des cultures, des structures et des processus organisationnels qui protègent et améliorent la santé et la sécurité psychologiques des Canadiens et des Canadiennes.

*Participants à la conférence de consensus



Taylor Alexander, Ph. D.

Président-directeur général, bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale



Dr Ian Arnold

Président, comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission de la santé mentale du Canada



Jeanne Bank

Directrice de programme, Santé et sécurité au travail / normes d'ingénierie mécanique industrielle, Association canadienne de normalisation



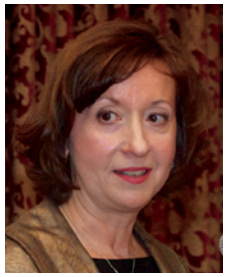
Jayne Barker, Ph. D.

Directrice des politiques et de la recherche, Commission de la santé mentale du Canada



Mary Ann Baynton

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



Jan Belanger

Vice-présidente adjointe, Affaires communautaires, Great-West, London Life et Canada-Vie



DAVID CHANG

Roger Bertrand

Président du conseil d'administration, GP²S



Dan Bilsker, Ph. D.

Professeur auxiliaire, COMH, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser



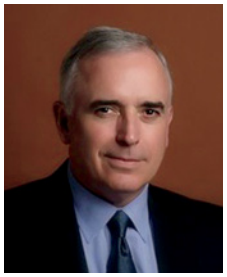
Surintendant Richard Boughen

Directeur général, Santé et sécurité au travail, GRC



Lloyd Craig

Président, B.C. Roundtable for Workplace Mental Health



John Duncan

Vice-président,
Ressources humaines,
Postes Canada



Allan Ebedes

Président et chef de la direction, Prix Canada pour l'excellence et Institut national de la qualité



Jim Ferrero

Coordonnateur, CAC/ ISO/TC197, Bureau de normalisation du Québec



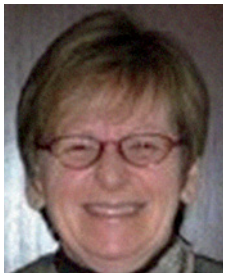
Kathy GermAnn, Ph. D.

Analyste des politiques en milieu de travail et sur la main-d'œuvre, Commission de la santé mentale du Canada



Merv Gilbert, Ph. D.

Professeur auxiliaire, COMH, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser



Susan Hardie, Ph. D.

Analyste principale des politiques et de la recherche, Commission de la santé mentale du Canada



DAVID CHANG

Andrew Harkness

Conseiller principal en stratégie pour des milieux de travail sains, Safe Workplace Promotion Services of Ontario



Steve Jackson

Vice-président, Prévention, Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario



L'hon. Michael Kirby

Président, Commission de la santé mentale du Canada



DAVID CHANG

Daniel Langlais

Coordonnateur, norme Entreprise en santé, Bureau de normalisation du Québec


DAVID CHANG

François Legault

Directeur national, Bureau de services d'aide aux employés, Santé Canada



Dr Alain Lesage

Directeur adjoint, Centre de recherche Fernand-Seguin



Charlotte Logan

Directrice des services de soutien à l'invalidité, Homewood Employee Health



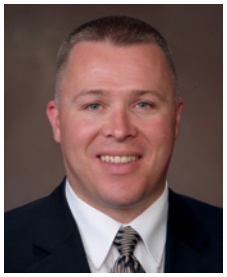
Christina MacIsaac

Directrice de programme, Relations communautaires, Great-West, London Life et Canada-Vie



Ann Morgan

Consultante, Pratiques relatives à l'invalidité, La Great-West, compagnie d'assurance-vie



Jeff Morley, Ph. D.

Sergent d'état-major et psychologue agréé, Équipe nationale de gestion du changement, Gendarmerie royale du Canada


DAVID CHANG

Stan Murray

Directeur des programmes favorisant les milieux de travail sains, Prix Canada pour l'excellence et Institut national de la qualité



Dr Edgardo Pérez

Chef de la direction et président, Homewood Health Centre et Homewood Corp.



Anthony Phillips, Ph. D.

Directeur scientifique, IRSC-CIHR, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies



Joseph Ricciuti

Directeur des solutions clients, régimes canadiens d'assurance collective et d'assurance-santé, Watson Wyatt Canada



Sari Sairanen

Directrice nationale de la santé et de la sécurité, TCA-Canada



DAVID CHANG

Joti Samra, Ph. D.

Professeure auxiliaire et chercheuse, COMH, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser



DAVID CHANG

Mike Schwartz

Directeur exécutif, Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West



DAVID CHANG

Martin Shain, J.S.D.

Directeur, Neighbours at Work Centre



Maureen Shaw

Directrice, Act Three Consulting



Stephanie Sofio

Conseillère juridique, Commission des normes du travail



Bill Wilkerson

Cofondateur et chef de la direction, Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health

Photos non disponibles :
Len Hong, président et directeur général, Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail et Laura Thanasse, vice-présidente principale, Rémunération globale, Banque Scotia

L'ancien sénateur et président de la Commission Michael Kirby se vit confier la tâche d'obtenir les sommes nécessaires pour financer la participation du Groupe CSA et du BNQ au processus.



L'honorable Michael Kirby, ancien sénateur, avait une connaissance inégalée des processus gouvernementaux.

La Great-West offrit de financer en totalité l'élaboration de la norme proposée. Bien que cette offre fut bien accueillie par tous les participants de la conférence de consensus, une préoccupation fut soulevée : comment cela serait-il perçu et quelle crédibilité aurait une norme financée par une entreprise à but lucratif? On conclut donc avec la Great-West que la meilleure solution pour éviter de compromettre le succès de la norme serait de demander l'appui du gouvernement.

L'ancien sénateur et président de la Commission Michael Kirby se vit confier la tâche d'obtenir les sommes nécessaires pour financer la participation du Groupe CSA et du BNQ au processus.

Ce mandat était taillé sur mesure pour Michael Kirby, qui avait un vaste réseau de relations et une connaissance approfondie des processus gouvernementaux. « Les sous-ministres étaient généralement favorables à des milieux de travail sains », souligne monsieur Kirby en faisant référence aux diverses études sur la santé mentale en milieu de travail qui étaient menées à l'époque et qui étaient axées sur le stress et la dépression en milieu de travail. « Il restait à espérer que les ministres se rangeraient du même côté et considéreraient eux aussi l'élaboration de cette norme comme *la bonne chose à faire*. »

La nécessité de faire quelque chose faisait bel et bien consensus.

Le gouvernement allait-il prêter son soutien, dans le but de transformer ce projet en réalité pour l'ensemble du Canada?

Des impacts à l'échelle humaine

TOM REGEHR n'avait jamais su composer avec les nombreux torts causés par les problèmes de santé mentale de sa mère pendant sa jeunesse. Le manque d'affection, de soutien et de soins maternels lui avait été aussi pénible — voire plus — que la douleur de regarder sa mère souffrir.

Tous ces facteurs combinés ont entraîné Tom dans la toxicomanie. Il a abandonné l'université et la perspective d'une carrière prometteuse, a vécu dans la rue et est devenu suicidaire.

Mais lorsqu'il a réalisé qu'il lui fallait davantage que les drogues et l'alcool pour soulager sa douleur, sa vie a changé. Il a cessé de consommer, il a travaillé très fort pendant deux ans avec un thérapeute, il a trouvé un foyer — et il a décroché un emploi.

Au travail, Tom a connu deux expériences très distinctes. D'un côté, une gestionnaire de ressources humaines lui a chuchoté qu'elle *ne parlerait à personne de sa situation*, comme s'il y avait de quoi avoir honte — une approche qui peut renforcer la stigmatisation. De l'autre, un gestionnaire de première ligne lui a dit qu'il était convaincu de *la capacité de Tom à accomplir son travail* et lui a demandé sans détour *de quoi il avait besoin* pour y arriver. Tom affirme que l'approche de ce gestionnaire l'a aidé à bâtir sa confiance et sa détermination.

Aujourd'hui, Tom raconte son histoire afin d'aider les autres à adopter des méthodes efficaces pour soutenir les employés ayant des problèmes de santé mentale.



Au travail, malgré les bonnes intentions de ses collègues, Tom Regehr a connu la stigmatisation avant de recevoir du soutien.

Une décennie d'évolution...
La législation

Le Rapport de recherche sur l'évolution[56] **et Martin Shain ont permis de mettre en lumière les nombreux développements survenus dans le contexte législatif du Canada** en ce qui a trait à la santé mentale en milieu de travail. Le texte qui suit est directement tiré du *Rapport de recherche sur l'évolution* et a été reproduit avec autorisation.

L'évolution du contexte des lois et des normes*

Instantané* de la situation en 2007 : Les lois et les normes en matière de santé mentale en milieu de travail

- Le nombre de causes portées devant la Commission canadienne des droits de la personne ou les commissions provinciales des droits de la personne qui sont liées à des problèmes de santé mentale en milieu de travail est en croissance.
- Graduellement, on commence à reconnaître que les dommages psychologiques sont des préjudices indemnisables qui peuvent survenir non seulement au moment où prend fin une relation d'emploi, mais également en cours d'emploi.
- De nombreux textes législatifs commencent à converger vers une reconnaissance plus formelle de la contribution possible de l'organisation du travail et de la gestion des personnes à la santé mentale des travailleurs, ainsi que de la responsabilité des employeurs à l'égard de la prévention des dommages psychologiques raisonnablement prévisibles.

Lacunes reconnues* : Besoin de pratiques exemplaires en matière de gestion afin de favoriser la santé mentale en milieu de travail; besoin d'un centre d'échange des connaissances qui contribuerait à la communication des pratiques exemplaires; besoin de pratiques exemplaires sur l'indemnisation des travailleurs souffrant d'un stress professionnel; besoin que le gouvernement fédéral, à titre d'employeur, crée un partenariat afin de stimuler l'échange sur les meilleures pratiques associées au bien-être en milieu de travail.

Le contexte des lois et des normes a connu une forte évolution avec la mise en place de pratiques exemplaires en matière de santé mentale en milieu de travail, notamment l'élaboration d'une norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail et la promulgation de lois qui prévoient maintenant des protections et des indemnisations dans les cas de dommages psychologiques liés au travail. Cette évolution du contexte des lois et des normes a été reconnue à l'échelle internationale et le Canada est désormais considéré comme un chef de file dans le milieu en raison du travail accompli pour élaborer la Norme.

Les dommages psychologiques et la loi

À de nombreux égards, les lois portant sur les dommages psychologiques* survenus en milieu de travail ont progressé plus rapidement au cours des dix dernières années que pendant les cinquante années précédentes. Le point de vue législatif relativement à la violence, au harcèlement et à l'intimidation au travail a considérablement changé. Par exemple, certains gestes qui auraient été décrits comme un grossier manque de civisme il y a dix ans peuvent désormais être désignés comme du harcèlement ou de l'intimidation.

FIGURE 4. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017)*, J. Samra, 2017, p. 18, 19, 26, 27, 28, 69[57]. *Références fournies dans la version intégrale du rapport.

Les dommages psychologiques : de 2007 à 2017

Dans certaines provinces, le harcèlement et l'intimidation peuvent désormais être considérés comme une violation de la réglementation sur la santé et la sécurité au travail*.

La question du degré de responsabilité des employeurs relativement à la négligence ou à l'omission de prévenir une souffrance psychologique raisonnablement prévisible fait encore l'objet d'un débat*.

Les lois sur l'indemnisation des travailleurs ont commencé à autoriser des indemnisations plus élevées dans les cas de stress chronique et cumulatif, parmi d'autres changements législatifs qui deviendront probablement permanents*.

Dans les cas de harcèlement et de discrimination, les lois en matière de droits de la personne ont donné lieu au versement d'indemnisations considérablement élevées*.

Le débat bat son plein autour des lois sur la santé et la sécurité au travail sur la nécessité d'inclure, ou non, les dommages psychologiques dans les textes législatifs définissant les responsabilités des employeurs à l'égard de la protection de la santé et de la sécurité au travail*.

Dans certains cas, le texte des conventions collectives comprend des dispositions visant à intégrer les exigences de la Norme*.

De plus en plus de causes entendues dans les salles d'audience portant sur des gestes ou des omissions de la part d'employeurs (ayant causé une atteinte grave et prévisible à la santé mentale d'employés) se sont soldées par le versement d'indemnisations substantielles. En outre, de plus en plus d'arbitres ordonnent maintenant une réparation systémique, qui oblige l'employeur à rendre des comptes aux tribunaux sur les mesures prises pour changer leurs politiques et leurs pratiques afin de se conformer aux exigences sociales et juridiques relatives à un milieu de travail psychologiquement sain*.

L'évolution des mesures d'indemnisation des travailleurs dans le cas d'un état de stress post-traumatique

À l'heure actuelle, trois provinces canadiennes se sont dotées de lois qui appuient et protègent les individus souffrant d'un état de stress post-traumatique (ESPT) lié au travail. L'Alberta a donné le ton en premier, en 2012, lorsque le gouvernement a modifié la *Workers' Compensation Act*. Désormais, on suppose qu'un diagnostic d'ESPT est lié au travail dans le cas de certains premiers intervenants, et aucune preuve n'est exigée. Cependant, pour toute autre profession, la loi albertaine exige que l'on prouve que l'ESPT est attribuable à l'exercice des fonctions. Le Manitoba a ensuite emboîté le pas. Ainsi, le gouvernement a modifié la *Loi sur les accidents du travail* en 2016. Elle stipule maintenant que le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est présumé être un accident de travail pour tout ouvrier, peu importe son poste, exposé en cours d'emploi à des événements déclencheurs d'un TSPT. Toujours en 2016, l'Ontario a modifié sa *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* pour y ajouter une présomption à l'égard de certains premiers intervenants et d'autres catégories d'employés. Ainsi, tout diagnostic d'ESPT est présumé être un accident du travail. Le Nouveau-Brunswick travaille à un projet de loi semblable, et la Saskatchewan fera de même sous peu.

Sources :

Assemblée législative de l'Alberta. *Bill 1, Workers' Compensation Amendment Act*, 2012, [En ligne], 10 décembre 2012. [http://www.assembly.ab.ca/ISYS/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_28/session_1/20120523_bill-001.pdf].

Assemblée législative du Manitoba. Projet de loi 35, *Loi modifiant la loi sur les accidents du travail (présomption relative au trouble de stress post-traumatique et autres modifications)*, [En ligne], 30 juin 2015. [https://web2.gov.mb.ca/bills/40-4/pdf/b035.pdf].

Assemblée législative de l'Ontario. *Projet de loi 163, Loi de 2016 d'appui aux premiers intervenants de l'Ontario (état de stress post-traumatique)*, [En ligne], 6 avril 2016. [http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=fr&Intranet=&BillID=3713].

L'évolution du contexte législatif

2005 : *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*

La *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* se penche sur la discrimination existante à l'égard des résidents de la province ayant un handicap et apporte des pistes de solution pour

un futur plus inclusif et équitable. Cette loi a pour objet de favoriser l'intérêt des Ontariens et Ontariennes en prévoyant l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de normes d'accessibilité en vue de réaliser l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario en ce qui concerne les biens, les services, l'emploi et les bâtiments, au plus tard le 1er janvier 2025. À cet égard, « handicap » désigne toute incapacité, qu'elle soit physique, mentale ou congénitale. La Loi vient renforcer la position de l'Ontario à titre de collectivité inclusive, crée des occasions de participation pour les personnes handicapées et contribue à éliminer la discrimination fondée sur un handicap.

Source :
Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, L.O. 2005, chap. 11*, [En ligne], 2005. [https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/05a11].

2010 : *Loi de 2009 modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail (violence et harcèlement au travail) (Ontario)*

La *Loi de 2009 modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail (violence et harcèlement au travail)* a imposé de nouvelles obligations aux employeurs relativement à la violence et au harcèlement au travail. Le plus important changement par rapport à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* initiale de l'Ontario est la nouvelle définition donnée à l'expression « violence au travail ». Celle-ci inclut désormais la menace d'employer une force physique en plus de l'emploi réel d'une force physique ou de la tentative d'employer une force physique. À la suite de la modification, l'expression « harcèlement au travail » désigne maintenant le « fait pour une personne d'adopter une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires contre un travailleur dans un lieu de travail lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns ». Cette modification vise à faire la promotion de milieux de travail sécuritaires pour tous les employés de l'Ontario.

Sources :
Assemblée législative de l'Ontario. Projet de loi 168, *Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail en ce qui concerne la violence et le harcèlement au travail et d'autres questions*, [En ligne], 2009. [http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=fr&BillID=2181].

Pugen, D., et Ratelband, B. *Bill 168: Workplace violence and harassment amendments to OHSA*, [En ligne], 2010. [https://mccarthy.ca/pubs/Bill_168_PaperSeminar_FEB2010.pdf].

2012 : *Workers Compensation Amendment Act – 2011 (Colombie-Britannique)*

En 2012, le gouvernement de la Colombie-Britannique a adopté la *Workers Compensation Amendment Act* afin de s'attaquer directement à l'intimidation et au harcèlement en milieu de travail. Aux termes de cette modification législative, la violence en milieu de travail désigne : tout recours ou toute tentative de recours à la force physique par une personne, autre qu'un travailleur, afin de blesser un travailleur, y compris les déclarations ou comportements menaçants qui amènent un travailleur à avoir lieu de croire qu'il est exposé à un risque de blessure. Conformément à la loi modifiée, il doit exister en milieu de travail des politiques et des procédures pour prévenir l'intimidation et le harcèlement et pour intervenir lorsque des situations de cette nature se produisent.

Sources :
CSSEA. *Bill 14 bullying in the workplace – your responsibilities*, [En ligne], 2012. [https://www.cssea.bc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=357:bill-14-bullying-in-the-workplace-your-responsibilities].

Assemblée législative de la Colombie-Britannique. *Bill 14 – 2011: Worker's Compensation Amendment Act*, [En ligne], 2011. [https://www.leg.bc.ca/pages/bclass-legacy.aspx#/content/legacy/web/39th4th/3rd_read/gov14-3.htm].

2016 : *Loi de 2016 sur le Plan d'action contre la violence et le harcèlement sexuels (Ontario)*

En 2016, le gouvernement de l'Ontario a promulgué la *Loi sur le Plan d'action contre la violence et le harcèlement sexuels* afin de modifier diverses lois en ce qui concerne la violence sexuelle, le harcèlement sexuel et la violence familiale. Par ce geste, le gouvernement donnait suite à son énoncé de politique « Ce n'est jamais acceptable : Plan d'action pour mettre fin à la violence et au harcèlement sexuels ». Plus concrètement, des modifications ont été apportées à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* de l'Ontario afin d'ajouter le harcèlement sexuel au travail à la définition du « harcèlement au travail » et d'imposer de nouvelles obligations aux employeurs relativement aux politiques, aux programmes et aux enquêtes applicables en matière de harcèlement au travail. Ce plan d'action apporte une protection à l'ensemble des Ontariens et Ontariennes contre les effets dévastateurs de la violence sexuelle et fait de cette mesure une priorité de premier plan du

gouvernement. La loi constitue une étape essentielle pour établir une société juste et équitable.

Source :
Assemblée législative de l'Ontario. *Projet de loi 132, Loi de 2016 sur le Plan d'action contre la violence et le harcèlement sexuels (en soutien aux survivants et en opposition à la violence et au harcèlement sexuels)*, [En ligne], 2016. [http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=fr&BillID=3535].

2016 : *Loi de 2016 d'appui aux premiers intervenants de l'Ontario (état de stress post-traumatique) (Ontario)*

Cette Loi modifie la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (Ontario) et la *Loi sur le ministère du Travail* (Ontario) relativement à l'état de stress post-traumatique. La modification introduit une notion de présomption, selon laquelle un diagnostic confirmé d'ESPT est une conséquence du milieu de travail de certaines catégories de premiers intervenants, ce qui ouvre droit aux indemnités appropriées. Depuis ce changement législatif, les premiers intervenants touchés ne sont plus tenus de prouver le lien entre leur milieu de travail et leur ESPT.

Source :
Assemblée législative de l'Ontario. *Projet de loi 163, Loi de 2016 d'appui aux premiers intervenants de l'Ontario (état de stress post-traumatique)*, [En ligne], 2016. [http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=fr&BillID=3713].

2016 : *Bill 39 – An Act to amend The Workers' Compensation Act, 2013 (Saskatchewan)*

En octobre 2016, l'Assemblée législative de la Saskatchewan a déposé un projet de loi pour modifier la *Workers' Compensation Act, 2013*. Cette modification viendrait créer une présomption réfutable selon laquelle toutes les formes de dommages psychologiques (et pas seulement l'ESPT) sont liées au travail. La Saskatchewan est la seule province à emprunter cette voie. La présomption doit être confirmée par une preuve psychologique ou psychiatrique de blessure, comme c'est le cas pour les autres administrations ayant apporté des modifications à leurs lois.

Source :
Assemblée législative de la Saskatchewan. *Bill 39, An Act to amend The Workers' Compensation Act, 2013*, [En ligne], 2016. [http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/FirstRead/2016/Bill-39.pdf].

La santé mentale en milieu de travail dans le contexte des lois et les normes

INSTANTANÉ DE 2007	INSTANTANÉ DE 2017
Voici quel était le l'état de la situation en 2007 : Le nombre de causes portées devant la Commission canadienne des droits de la personne ou les commissions provinciales des droits de la personne qui sont liées à des problèmes de santé mentale en milieu de travail est en croissance. Graduellement, on commence à reconnaître que les dommages psychologiques sont des préjudices indemnisables qui peuvent survenir non seulement au moment où prend fin une relation d'emploi, mais également en cours d'emploi. De nombreux textes législatifs commencent à converger vers une reconnaissance plus formelle de la contribution possible de l'organisation du travail et de la gestion des personnes à la santé mentale des travailleurs, ainsi que de la responsabilité des employeurs à l'égard de la prévention des dommages psychologiques raisonnablement prévisibles. **Lacunes reconnues :** Besoin de pratiques exemplaires en matière de gestion afin de favoriser la santé mentale en milieu de travail; besoin d'un centre d'échange des connaissances qui contribuerait à la communication des pratiques exemplaires; besoin de pratiques exemplaires sur l'indemnisation des travailleurs souffrant d'un stress professionnel; besoin que le gouvernement fédéral, à titre d'employeur, crée un partenariat afin de stimuler l'échange sur les meilleures pratiques associées au bien-être en milieu de travail.	**Voici les progrès les plus importants réalisés entre 2007 et 2017 :** L'un des développements les plus marquants de la dernière décennie constitue la publication de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la *Norme*). Celle-ci fournit aux employeurs un cadre exhaustif leur permettant d'analyser et d'évaluer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail et d'intervenir en cas de besoin. Plusieurs administrations du Canada ont promulgué des lois assurant une protection additionnelle relativement aux mesures d'adaptation touchant les problèmes de santé mentale, ainsi que l'élargissement des critères d'admissibilité des régimes d'indemnisation des travailleurs en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale – en particulier dans les cas d'intimidation, de harcèlement et d'état de stress post-traumatique. La *Norme* a valu au Canada d'être reconnu comme un chef de file au sein de la communauté internationale. L'Association canadienne de normalisation (le Groupe CSA) a d'ailleurs soumis à l'Organisation internationale de normalisation (ISO) une proposition visant l'élaboration d'une norme ISO internationale sur la santé et la sécurité psychologiques.

Un vent favorable

6

Les employeurs ne peuvent tout simplement pas ignorer les avantages d'avoir des employés loyaux, en bonne santé mentale et prêts à venir travailler chaque jour, ni la satisfaction de pouvoir les aider à maximiser leur potentiel[58].

MARTIN SHAIN, NEIGHBOUR AT WORK CENTRE

Pendant que Michael Kirby poursuivait sa campagne afin d'obtenir le financement nécessaire à l'élaboration d'une norme nationale en matière de santé et sécurité psychologiques en milieu de travail, un grand nombre d'organisations et d'individus intensifiaient leurs efforts afin de lutter conte la stigmatisation, d'améliorer la santé mentale en milieu de travail et de promouvoir la sécurité psychologique.

En mai 2010, Martin Shain publia un nouveau rapport, intitulé *Une bataille juridique tout à fait légitime*[59]. Dans ce rapport, il laissait entendre que de fournir des milieux de travail psychologiquement sains n'était plus simplement un beau geste à poser; cela devenait un impératif juridique.

« Dans les décisions et règlements de cas dans les domaines du droit du travail, de la santé et de la sécurité au travail, des normes d'emploi, de l'indemnisation des travailleurs, des contrats de travail et des droits de la personne, on voyait se dégager une tendance illustrant la nécessité pour les employeurs de fournir des milieux de travail psychologiquement sains. »

MARTIN SHAIN

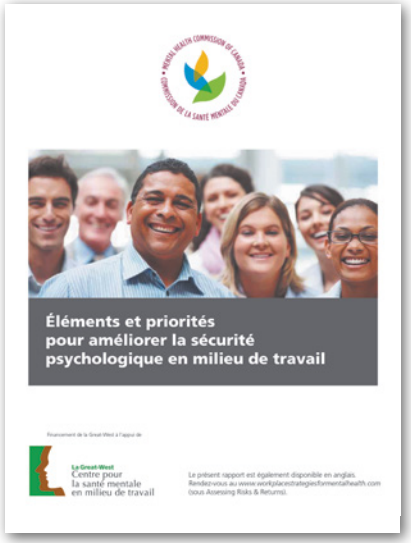




Martin Shain, tout comme d'autres, était préoccupé par le début tardif des travaux sur la norme proposée. Mais plutôt que d'attendre les bras croisés, ces gens ont poursuivi leurs démarches.

En septembre 2010, le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et la Commission de la santé mentale du Canada organisèrent un autre forum. Aux participants — des permanents syndicaux, des spécialistes en ressources humaines, en santé au travail et en promotion de la santé, ainsi que des experts en droit et d'autres provenant d'organismes de normalisation — on demanda ce qu'ils

considéraient comme indispensable à la création d'un milieu de travail psychologiquement sain. Le but était d'étudier les implications du rapport *Une bataille juridique tout à fait légitime* de Martin Shain et de réfléchir à ce que les employeurs devaient faire à chaque stade du cycle d'emploi : à partir du recrutement et de l'embauche, jusqu'au départ ou à la réaffectation.



Le cadre de référence *Éléments et priorités* est un produit du forum de 2010 sur la sécurité psychologique. Il propose des idées d'approches visant à protéger la sécurité psychologique tout au long du cycle d'emploi.

Après une séance de remue-méninges, on classa les idées par ordre de priorité en fonction des éléments plus importants selon les participants, puis on détermina par un vote les trois idées qui serviraient de point de départ à la création de nouvelles ressources. La formation et le soutien aux gestionnaires, le perfectionnement des aptitudes dans le domaine de l'intelligence émotionnelle, ainsi qu'une approche d'intervention en situation de crise furent les trois sujets sélectionnés.

Le lendemain du forum, ces idées furent présentées aux participants de la Health, Work & Wellness Conference de 2010, qui réunissait quelque 300 professionnels de la santé et du mieux-être en entreprise. Les trois idées leur ont été soumises, afin qu'ils en discutent et votent pour la ressource qui, selon eux, serait la plus utile. Le Centre allait ensuite s'engager à la créer pour eux et à la présenter à l'occasion de la conférence suivante. Le groupe arrêta son choix sur un outil permettant de développer l'intelligence émotionnelle afin de l'appliquer dans les interactions en milieu de travail.

Le Centre a par la suite continué à soutenir cette conférence (qui sera plus tard rebaptisée The Better Workplace Conference) et à y prendre part afin de collaborer avec les participants et de tirer des enseignements de leur expérience, tandis qu'ils faisaient ensemble la promotion de la santé et de la sécurité psychologiques dans les milieux de travail du Canada entier. La fondatrice de l'événement, Deborah Connors, salue le travail du Centre, qui a présenté chaque année de nouvelles idées et de nouveaux outils, ce qui a permis au mouvement de continuer sur sa lancée.

Contexte

Le 30 septembre 2010, un groupe de dirigeants d'entreprise et de dirigeants syndicaux, de professionnels de la santé et de la sécurité au travail, de représentants d'organismes gouvernementaux et d'experts en matière de lois et de politiques se sont réunis à Vancouver, en Colombie-Britannique, pour examiner les implications du plus récent article de Dr Martin Shain intitulé « *Une bataille juridique tout à fait légitime. Des systèmes convergents exercent une pression à la hausse sur la création de milieux de travail sains sur le plan psychologique* ». Le groupe avait pour mission de déterminer ce que les employeurs doivent savoir ou à quels moyens ils doivent avoir accès afin d'offrir un milieu de travail psychologiquement sécuritaire dans le contexte économique actuel. Le présent compte rendu est le résultat de cette concertation.

Participants à la table ronde

Mary Ann Baynton, directrice des programmes, Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West

Dan Bilsker, professeur adjoint, COMH, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser

Patti Boucher, vice-présidente, Health and Safety Association for Government Services

Richard Boughen, directeur général, Sous-direction de la santé et de la sécurité au travail, GRC

Arnie Cader, président, Delphi Corporation

Romie Christie, responsable, Initiative « Changer les mentalités », Commission de la santé mentale du Canada

Ellen Coe, présidente, Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail

Janet Crowe, directrice générale, Mieux-être et Solutions Vie-Travail, Telus

Richard Dixon, vice-président, Ressources humaines, NAV Canada

Winnie Doyle, vice-présidente, St. Joseph's Health Care

Roberta Ellis, vice-présidente principale, Worker and Employer Services, WorkSafe BC

Peter Farvolden, chef de clinique, CBT Associates

Kathy GermAnn, analyste des politiques en milieu de travail et sur la main d'œuvre, Commission de la santé mentale du Canada

Merv Gilbert, associé, Gilbert Acton Consulting

Nina Hansen, directrice, Santé et sécurité au travail, BC Federation of Labour

Michael Howlett, directeur, Gouvernance, Santé et hygiène industrielle, Communauté, Sécurité et environnement, TransCanada

Steve Jackson, vice-président, Ressources humaines, Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario

Susan Jakobson, bénévole, Comité consultatif sur la main-d'œuvre, Commission de la santé mentale du Canada

Patrica Janzen, associée, Fasken Martineau DuMoulin s.r.l.

Nancy Johnson, spécialiste provinciale en santé et sécurité, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Michael Koscec, président, Entec Corporation

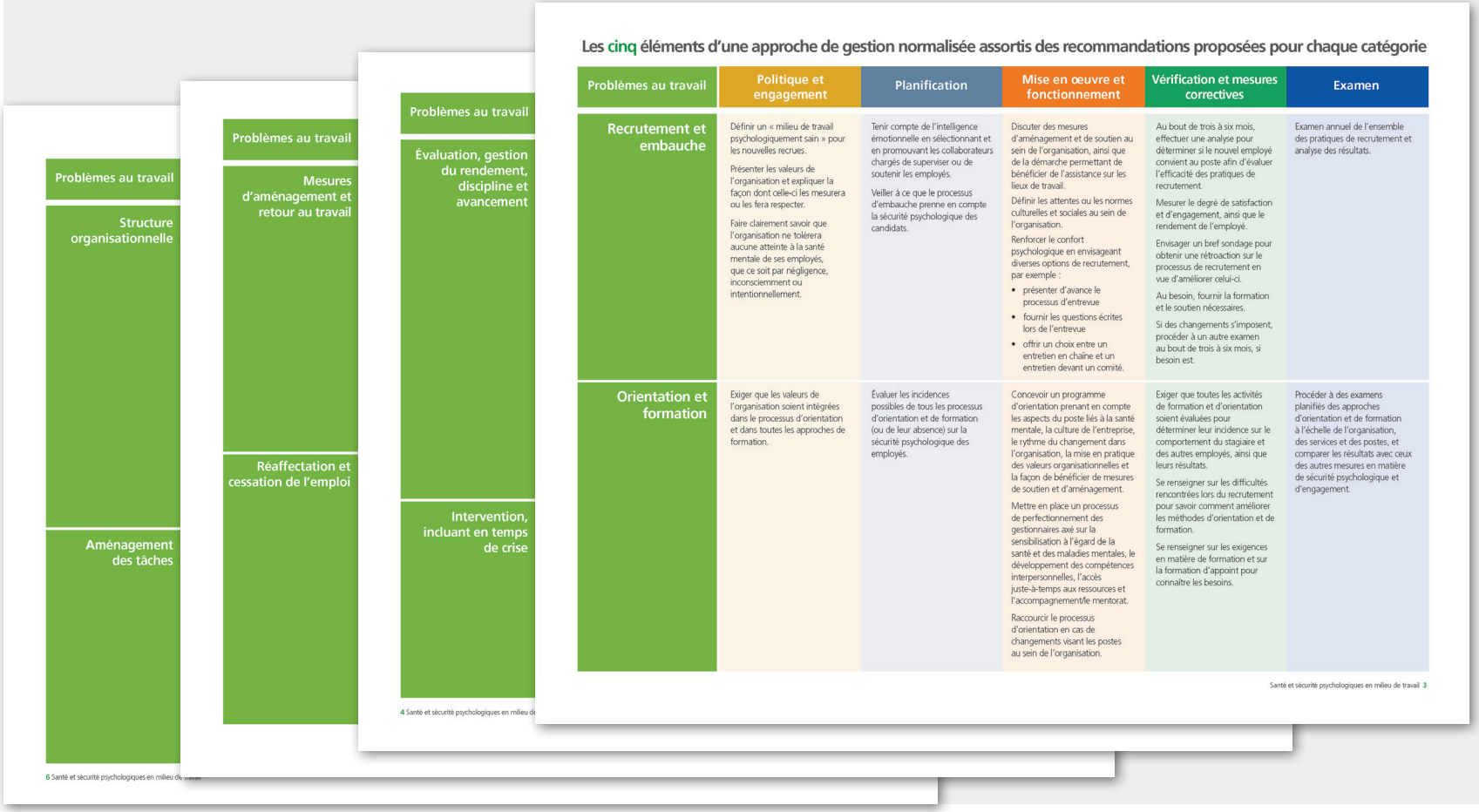
Jim Laliberte, Transport collectif, TCA-Canada

François Legault, directeur, Service d'aide aux employés, Santé Canada

Estelle Lo, chef des services financiers et administratifs, S.U.C.C.E.S.S.

Liliana Mastromonaco, conseillère en ressources humaines, Ville de Calgary

Edward (Ted) Ormston, président, Comité consultatif sur la santé mentale et la loi, Commission de la santé mentale du Canada



Extrait de *Vous ne savez pas par où commencer? Nous pouvons vous aider. Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail*, pages 3 à 6, en savoir plus sur https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/recommandations-politiques-en-matiere-de-sante-et-securite-psychologiques

Ian Arnold avait été dans l'impossibilité d'assister au forum, mais Mary Ann Baynton savait qu'il pouvait contribuer à sa manière. Cette dernière a donc rencontré monsieur Arnold à l'aéroport de Calgary quelque temps plus tard afin de lui présenter ses notes sur l'événement. Arnold y vit immédiatement l'occasion d'harmoniser les idées qui avaient émergé du forum avec les cinq éléments d'une approche de gestion normalisée (politiques, planification, mise en œuvre, vérification et examen). Cette réflexion a donné naissance à la ressource gratuite *Éléments et priorités pour améliorer la sécurité psychologique en milieu de travail*[60]. Cet outil fournit un cadre permettant d'examiner les politiques et les procédures d'une organisation et leurs répercussions possibles sur la santé et la sécurité psychologiques de ses membres.

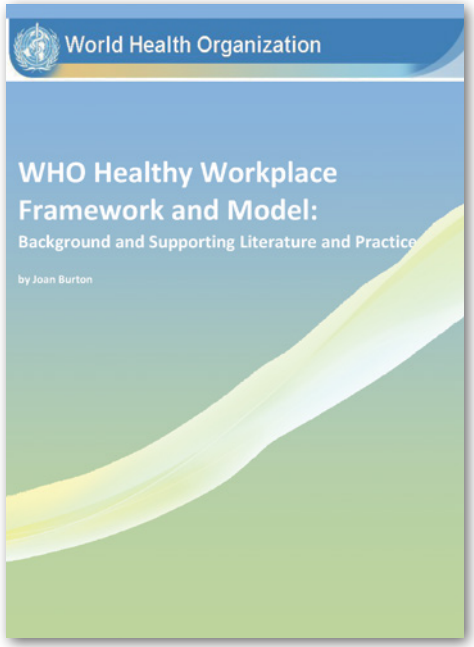
Toujours en 2010, la Commission commença à appliquer le programme Premiers soins en santé mentale.

Conçu à l'origine en Australie, ce programme enseigne comment intervenir en cas de crise touchant la santé mentale en attendant une aide professionnelle adéquate ou jusqu'à ce que la crise soit résolue[61]. Au cours des années qui suivirent, environ 100 000 Canadiens reçurent la formation Premiers soins en santé mentale, qui avait pour but de créer des environnements où les gens pouvaient parler de maladie mentale en toute confiance. Comme l'explique un participant, les cours de secourisme ont été créés pour sauver des vies en enseignant à la population comment exercer une pression sur une blessure. Les formations de Premiers soins en santé mentale auront un effet similaire en aidant les citoyens à prendre les bonnes décisions en cas de crise liée à la santé mentale.

Lorsque quelqu'un est en détresse psychiatrique dans un milieu de travail, ce sont toutes les personnes présentes qui profitent d'une bonne prise de décision. Un dirigeant d'entreprise raconte l'histoire d'une ex-employée atteinte d'une grave maladie mentale, qui revenait constamment à son ancien lieu de travail. En découvrant que son bureau était occupé, elle était ébranlée. À cause de sa maladie, elle continuait de croire qu'elle avait encore un emploi. Le service de la sécurité téléphonait alors à la police, qui raccompagnait la dame désorientée. La détresse flagrante de cette femme bouleversait beaucoup de gens sur place. L'incident s'est reproduit à quelques reprises avant que l'on fasse appel à Mary Ann Baynton, qui expliqua à tous comment intervenir de manière constructive. Plutôt que de faire venir la police d'urgence, l'employeur a réussi à calmer la dame, pour ensuite faire appel à une équipe d'intervention en santé mentale. Non seulement l'équipe a permis à cette femme de quitter les lieux dans la dignité, mais elle a aussi été en mesure d'obtenir pour elle un soutien communautaire qui lui a évité de se retrouver à errer dans les rues.

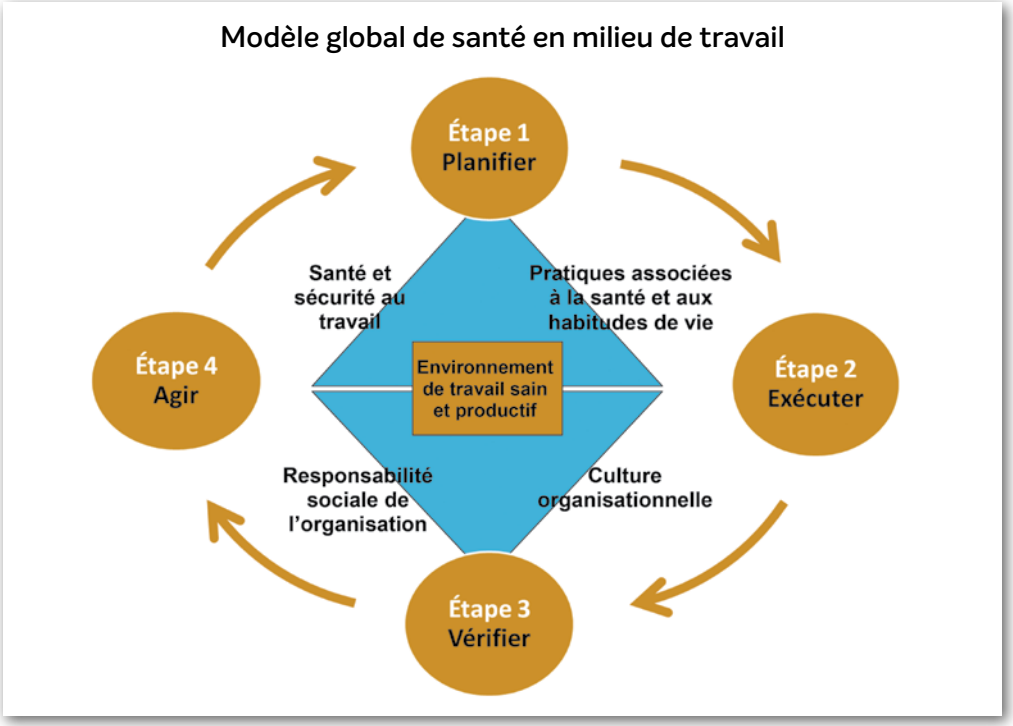
Toutefois, dans la plupart des milieux de travail, les maladies mentales graves sont plutôt rares. Les employeurs mettent généralement davantage l'accent sur la gestion des facteurs de stress faisant partie du quotidien au travail.

En 2010, lorsque Joan Burton a collaboré avec l'Organisation mondiale de la Santé à la rédaction de son rapport intitulé *WHO Healthy Workplace Framework and Model*[62], elle a tenu compte des facteurs de stress en milieu de travail. L'objectif de ce document consistait à poser les fondements scientifiques d'un cadre pour des milieux de travail sains. Ce rapport mentionnait que les facteurs présents dans l'environnement de travail avaient de profondes répercussions sur la santé mentale et le bien-être des employés. Il indiquait également que peu de pays avaient



Extrait de *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. Burton, J. © 2010 Organisation mondiale de la Santé.

en place des lois traitant expressément de la question et qu'il n'existait aucune norme internationale sur les risques psychosociaux en milieu de travail. Le rapport précisait aussi que la portée des lois se limitait généralement au harcèlement et à l'intimidation. À ce sujet, le rapport citait l'étude publiée en 2009 par Martin Shain, *Le stress au travail et les dommages psychologiques dans le contexte juridique canadien*, qui faisait état des divergences d'interprétation de ces principes juridiques d'une province canadienne à



L'Ontario Workplace Health Coalition[63], qui considère que la santé mentale, physique et psychosociale des employés est un élément fondamental du succès d'une entreprise, a élaboré son modèle en se fondant sur le rapport *WHO Healthy Workplace Framework and Model*.

l'autre. Le rapport de l'OMS devint un point de référence commun pour les intervenants du domaine de la santé mentale en milieu de travail.

En octobre 2011, tenant sa promesse faite lors de la Health, Work & Wellness Conference de 2010, le Centre lança la nouvelle ressource baptisée Évaluation des compétences liées à l'intelligence émotionnelle[64]. Cette ressource, qui proposait une évaluation des compétences en plus de dizaines d'activités et d'exercices permettant aux gestionnaires et aux employeurs de développer leur intelligence émotionnelle au travail, avait été créée par Joti Samra en collaboration avec Steven Stein, Ph. D., Cary Cherniss, Ph. D. et Jeff Morley, Ph. D. Madame Samra affirme que « l'outil Évaluation des compétences liées à l'intelligence émotionnelle peut aider les leaders, à tous les paliers hiérarchiques, à améliorer leur capacité de reconnaître les émotions des personnes qu'ils côtoient en milieu de travail et de réagir à ces émotions ».

Simon Brascoupé, qui plus tard allait devenir vice-président, Éducation et formation d'AFOA Canada (auparavant l'Association des agents financiers autochtones du Canada) — centre d'excellence et d'innovation en finance, en gestion et en leadership autochtones — souligne qu'il était nécessaire de reconnaître et de renforcer le rôle que joue l'intelligence émotionnelle parmi les compétences essentielles dans les milieux de travail.

Même si de nombreuses initiatives profitaient d'un vent favorable, certaines personnes craignaient qu'il soit impossible de respecter l'échéance proposée (le 1er décembre 2011) pour le lancement d'une norme sur la santé et la sécurité psychologiques.

Puis, Michael Kirby se manifesta enfin. Il avait obtenu le soutien financier du gouvernement canadien pour l'élaboration d'une norme. La somme de trois cent vingt-cinq mille dollars proviendrait de trois entités différentes : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

Maintenant que le financement était en place, Michael Kirby posa la question suivante :

Pouvons-nous élaborer une norme qui cadrerait dans les paramètres habituels de la gestion des enjeux de santé et de sécurité au travail?

Des impacts à l'échelle humaine

Après avoir été nommé président de l'Association du Barreau de l'Ontario en 2014, **ORLANDO DA SILVA** a décidé de raconter la bataille qu'il a menée toute sa vie contre la dépression et l'anxiété. S'il a choisi l'un des plus grands moments de sa vie pour s'ouvrir, c'est parce qu'il croyait pouvoir rejoindre le plus vaste auditoire « auquel [il aurait] jamais accès » : 16 000 membres — notamment des avocats, des étudiants en droit et des juges.

Lorsqu'on lui a demandé s'il aurait pu dévoiler sa maladie plus tôt dans sa carrière, Orlando a répondu que cela aurait été peu probable, car les risques paraissaient trop élevés à l'époque. « Aujourd'hui, je sens que j'ai une carrière bien établie, ce qui a rendu la chose plus facile même si je savais qu'il y avait encore un certain risque », raconte-t-il.

Ses collègues lui ont témoigné un soutien remarquable. D'ailleurs, il est surpris du nombre d'avocats et de professionnels comme lui qui ont révélé leur histoire depuis qu'il a raconté la sienne. « C'est comme s'ils avaient maintenant la permission d'en parler; c'est particulièrement gratifiant pour moi », conclut Orlando.



Orlando Da Silva a divulgué sa maladie mentale à 16 000 collègues.

Une décennie d'évolution...
La sensibilisation

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, [traduction] « la stigmatisation est un préjugé défavorable, tandis que la discrimination correspond aux comportements qui découlent de ce préjugé négatif[65] ». La stigmatisation associée à la maladie mentale était l'un des obstacles qui nuisaient à la gestion des problèmes de santé mentale en milieu de travail. Souvent, en raison de la peur ou du malaise ressentis à l'idée de parler de santé mentale, les problèmes n'étaient abordés que s'il était question de rendement ou de discipline. Pour certaines personnes, cette crainte a également contribué à la discrimination, définie par la Commission canadienne des droits de la personne comme « une action ou une décision qui a pour effet de traiter de manière négative une personne ou un groupe en raison, par exemple, de [...] sa déficience[66] ».

En 2008, lorsque le journal *The Globe and Mail* publia une série d'articles sur la maladie mentale qui comprenait des récits associés au milieu de travail[67], on y vit avec un espoir renouvelé le signe que la stigmatisation perdait peut-être du terrain. Comme beaucoup d'autres, Rona Maynard, ancienne rédactrice en chef du magazine *Châtelaine*, fut ravie de constater que la maladie mentale faisait l'objet d'une couverture médiatique plus éclairée : « Auparavant, dit-elle, ceux d'entre nous qui luttaient contre une maladie de l'esprit — dans mon cas, la dépression — avaient honte de dire la vérité sur leur situation... Et voilà que le journal national du Canada confiait à une équipe de journalistes la tâche de mettre au jour la vérité. »



PETER BREGG

Rona Maynard a contribué à la sensibilisation à la santé mentale.

En octobre 2009, la Commission de la santé mentale du Canada donna le coup d'envoi à la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales en mettant en lumière — littéralement — la stigmatisation. On alluma en effet une flamme éclatante au sommet de la Tour de Calgary : [traduction] « une lueur d'espoir pour les millions de Canadiens qui vivent avec la maladie mentale », déclarait l'honorable Michael Kirby, président de la Commission. L'événement marqua le lancement officiel de la campagne *Changer les mentalités,* l'initiative de lutte à la stigmatisation et à la discrimination de la Commission décrite comme la plus importante jamais entreprise au Canada pour éradiquer la stigmatisation associée à la maladie mentale.

Les campagnes comme *Bell Cause pour la cause* de Bell Canada, *Elle prend toute la place* de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada et *Je ne me reconnais pas* de Partenaires pour la santé mentale ont contribué à ouvrir le dialogue et à déconstruire les stéréotypes.

En 2010, Bell annonça qu'elle investirait 50 millions de dollars dans un programme étalé

sur cinq ans pour contribuer à créer un Canada sans stigmatisation. Le président et chef de la direction de Bell, George Cope, a déclaré : « Bell s'efforcera de réduire la stigmatisation encore associée à la maladie mentale en appuyant des programmes pratiques axés sur les nouvelles recherches et sur l'amélioration de l'accès aux soins en santé mentale[68]. »

La première édition de la campagne *Bell Cause pour la cause*, lancée le 8 février 2011, mettait en vedette l'olympienne Clara Hughes, qui encourageait les gens à raconter leur histoire[69]. Cette première édition a permis de récolter plus de 3 millions de dollars, mais elle a surtout marqué le début d'un dialogue plus soutenu dans tout le Canada au sujet de la santé mentale. Pour chaque message texte envoyé ou appel interurbain effectué par les clients de Bell, l'entreprise remettait 5 cents à des initiatives en santé mentale. Dans les années qui ont suivi, le mot-clic #BellCause a été mis de l'avant pour assurer la visibilité de la campagne dans les médias sociaux.

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada a créé les campagnes *Elle prend toute la place* et *Surmontez la dépression* dans le but de s'attaquer à la stigmatisation associée à la maladie mentale. La campagne *Elle prend toute la place* consistait à placer des éléphants bleus dans les milieux de travail afin d'affirmer que l'on pouvait parler en toute sécurité de maladie mentale. Quant à *Surmontez la dépression*, elle encourage les marches, les courses ou les randonnées à vélo visant à améliorer la sensibilisation tout en soulignant le lien entre l'activité physique et une bonne santé mentale.



Les macarons de la campagne *Je ne me reconnais pas* aident les gens à décrire leur humeur.

L'organisme Partenaires pour la santé mentale a lancé la première édition de sa campagne *Je ne me reconnais pas* en 2012. Elle vise entre autres à réduire la stigmatisation et à faire la promotion de cultures organisationnelles où règnent la sécurité et la solidarité, grâce à des outils et à des ressources faciles à utiliser, qui rallient les travailleurs autour de cet enjeu crucial. L'une de ces ressources prend la forme de macarons que les gens portent au travail pour décrire leur



Des bénévoles donnent un coup de main à la Société pour les troubles de l'humeur du Canada.



Michael Kirby et Jeff Moat, de Partenaires pour la santé mentale, lancent la campagne *Je ne me reconnais pas*.

humeur. Jeff Moat, président, explique que « les macarons offrent une manière humoristique d'exprimer chaque jour notre état d'esprit et contribuent à normaliser les conversations sur la santé mentale ».

La conversation ne se déroulait pas que dans les milieux de travail. Elle rejoignait aussi les médias. André Picard, journaliste et chroniqueur spécialisé en santé pour un journal canadien, a acquis une renommée en tant que défenseur d'une représentation juste de la maladie mentale dans les médias. En entrevue, monsieur Picard a reconnu que les médias sont coupables d'avoir *perpétué les stéréotypes*, ajoutant toutefois que cela ne se limitait pas forcément aux maladies mentales. Par ailleurs, il a affirmé qu'une transformation dramatique semblait s'opérer : « Depuis quelques années, on reconnaît que les maladies psychiatriques sont des maladies qui touchent le cerveau, et non le résultat d'une mauvaise éducation ou quelque chose que l'on peut maîtriser. Les attitudes ont changé et l'on perçoit davantage la maladie mentale comme toutes les autres maladies, comme une maladie du cerveau au même titre qu'une maladie cardiaque. Cela a transformé radicalement la manière dont les médias traitent [de ces sujets], du moins sur le plan médical, et je crois que le changement commence maintenant à se manifester sur le plan social. »



André Picard milite pour une représentation juste de la maladie mentale dans les médias.

Consciente de l'influence qu'ont les médias sur la stigmatisation, la Commission de la santé mentale du Canada a soutenu, en 2014, les travaux indépendants du *Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma*[70] qui ont mené à la création du guide *En-tête : reportage et santé mentale*[71]. Ce guide rédigé par des journalistes pour des journalistes a été créé afin de proposer des approches favorisant une représentation juste, responsable et compatissante de la maladie mentale dans les nouvelles. Les statistiques reflètent d'ailleurs une amélioration du langage utilisé et de la couverture accordée aux problèmes de santé mentale (voir la figure 5).

Le gouvernement canadien était aussi de plus en plus présent et engagé dans le mouvement. En 2016, le premier ministre Justin Trudeau a exprimé son soutien à l'occasion de la Semaine de la santé mentale, qui a lieu dans la première semaine du mois de mai. Voici sa déclaration officielle (voir l'addenda A), dans laquelle il souligne l'importance de parler plus ouvertement de santé mentale et de mieux-être :

Nous avons tous la responsabilité de nous sensibiliser davantage au sujet de la maladie mentale. Nous devons encourager activement les conversations ouvertes et honnêtes, à la maison, au travail et dans nos communautés. Il est essentiel d'en apprendre plus sur ce en quoi consiste la maladie mentale et ce que nous pouvons faire pour accroître notre mieux-être collectif. Nous devons écouter nos proches, nos collègues et nos amis, être à l'affût des signes et leur offrir des conseils et du soutien lorsqu'ils en ont besoin. Ce n'est pas toujours facile de composer avec le rythme rapide de la vie, les stress quotidiens et les différentes obligations. Nous devons tous être solidaires.

Cette déclaration prouve qu'au Canada, même dans les plus hautes sphères, la santé mentale est bel et bien sortie de l'ombre.

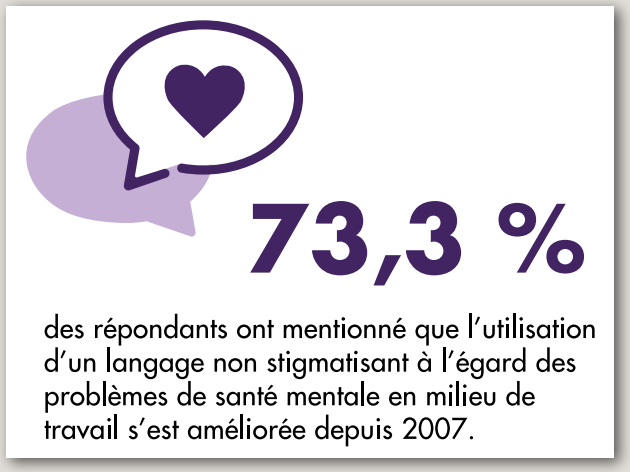


FIGURE 5. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017)*, J. Samra, 2017, p. 52[72].

L'élaboration de la *Norme*

7

La donne était vraiment en train de changer. Nous écrivions le document qui guiderait les employeurs et les aiderait à prendre des mesures concrètes pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale, promouvoir le mieux-être mental et protéger la santé et la sécurité psychologiques dans leurs milieux de travail.

KATHY JURGENS, MILITANTE POUR LA SANTÉ MENTALE ET LE MIEUX-ÊTRE EN MILIEU DE TRAVAIL

Lorsqu'on annonça que le financement tant espéré du gouvernement du Canada était enfin en place, ce fut l'euphorie pour ceux qui attendaient impatiemment cette nouvelle. L'élaboration de la toute première Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la *Norme*) pouvait débuter.

Dès le départ, Michael Kirby, qui présidait alors la Commission de la santé mentale du Canada, insista sur l'importance de respecter scrupuleusement les processus d'élaboration de normes sur la santé et la sécurité établis par le Groupe CSA (Association canadienne de normalisation) et le BNQ (Bureau de normalisation du Québec). Pourtant, même si les processus en place allaient être respectés, cette norme présentait quelques caractéristiques uniques. On fit par exemple le choix déterminant de s'assurer que les organismes de normalisation anglophone et francophone — le Groupe CSA et le BNQ — travailleraient en collaboration à la création de la nouvelle norme. Il faudrait accepter et respecter les processus des deux organismes dans les moindres détails. Chacun s'engageait déjà activement dans la normalisation en matière de santé et sécurité au travail : le portefeuille du Groupe CSA comprenait notamment des normes qui portaient sur les systèmes de gestion et sur des risques précis, tandis que celui du BNQ était surtout axé sur la santé et le mieux-être des employés.

Elizabeth Rankin du Groupe CSA et Daniel Langlais du BNQ furent nommés conjointement gestionnaires du projet. Madame Rankin souligne l'importance de cet aspect du projet; en effet, ils ont collaboré à mettre en commun les différentes forces et capacités des deux organismes de normalisation.

Jayne Barker, représentante de la Commission au début du projet, a aidé à orienter les discussions avec le Groupe CSA et le BNQ — discussions qui portaient entre autres sur la possibilité d'offrir la norme proposée gratuitement à la population pendant ses cinq premières années d'existence. Il n'était pas dans les habitudes du Groupe CSA ni du BNQ de fournir des normes gratuitement, mais Jayne Barker croyait qu'un plus grand nombre d'employeurs adopteraient cette norme ainsi.

Il n'était pas dans les habitudes du Groupe CSA ni du BNQ de fournir des normes gratuitement, mais Jayne Barker croyait qu'un plus grand nombre d'employeurs adopteraient cette norme ainsi.

La formation du comité

La Commission devait être représentée au sein du comité d'examen de projet, dont le rôle consistait entre autres à proposer des candidats pour siéger au comité technique qui rédigerait la norme, ainsi qu'à négocier avec d'autres organisations des ententes de financement qui s'ajouteraient à la contribution du gouvernement. Il fallait par exemple assumer les coûts supplémentaires qu'engendrait la participation des deux organismes de normalisation. Le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et Bell Canada ont fourni des fonds additionnels.

Le comité d'examen de projet devait regrouper des représentants du Groupe CSA, du BNQ, du gouvernement du Canada et de la Commission, auxquels il fallait ajouter les coprésidents du comité technique qui n'avaient pas encore été choisis. Jim Ferrero (du BNQ) souligne que *le processus de recherche d'un consensus dépendait des coprésidents*. Il fallait que les coprésidents agissent de concert afin de *concilier les intérêts variés de toutes les parties prenantes du comité pour atteindre un consensus*. Jeanne Bank, du Groupe CSA, qui a participé au choix final, affirme que même si beaucoup de candidats étaient qualifiés, deux se démarquaient : Mary Ann Baynton et Roger Bertrand.

À ce moment-là, Mary Ann Baynton était directrice des programmes du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et présidente de son propre cabinet de consultants en relations de travail. Quant à Roger Bertrand, en tant qu'économiste et personnalité politique, il jouissait d'autant de crédibilité que d'influence au Québec. Tous deux avaient accès à des réseaux étendus qui favoriseraient l'avancement des discussions et possédaient de l'expérience dans l'élaboration de normes. Monsieur Bertrand avait participé à la création de la norme québécoise Entreprise en santé, et madame Baynton avait collaboré avec le comité sur les normes d'emploi associées à la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, en plus d'avoir pris part aux toutes premières discussions sur la norme proposée. Chacun faisait preuve de leadership, avait de nombreuses relations au sein du mouvement pour la santé mentale et possédait une connaissance approfondie des besoins et des préoccupations des employeurs du Canada entier.

Mary Ann Baynton et Roger Bertrand étant maintenant en poste, la tâche suivante du comité d'examen de projet consistait à trouver de bons candidats pour le comité technique qui serait finalement responsable de la rédaction de la future norme. Le Groupe CSA et le BNQ procédèrent en utilisant une grille pour faire en sorte que les membres votants assurent une représentation équilibrée des intérêts dans les catégories suivantes : fournisseurs de services en santé mentale, organisations (employeurs), représentants des employés (p. ex., les syndicats), autorités de règlementation et d'élaboration de politiques et assureurs (y compris les fournisseurs d'avantages sociaux et le gouvernement), ainsi que ceux qui, faute d'entrer dans les catégories précédentes, sont regroupés sous l'appellation « intérêt général ». Une fois atteint le nombre maximal de membres votants de chaque catégorie, les parties intéressées pouvaient tout de même participer à l'élaboration de la norme, sans toutefois avoir le droit de vote.

Elizabeth Rankin insiste sur la contribution importante des membres sans droit de vote. « Ces personnes ont également été sélectionnées en fonction de leur expertise et elles ont joué un rôle crucial dans le cadre des discussions et des travaux intenses entourant l'élaboration de cette norme, affirme-t-elle. Elles n'avaient pas le droit de vote, mais elles ont apporté une contribution tout aussi précieuse que celle des membres votants. »

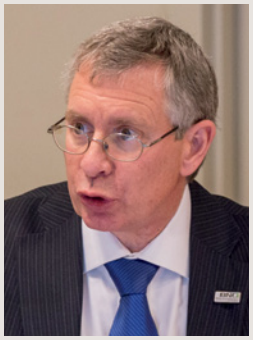
Pour que cette norme réponde réellement aux besoins de divers milieux de travail, il fallait entendre des points de vue variés. Il était donc vital de choisir les bonnes personnes. Le Groupe CSA et le BNQ ont fait appel à des décideurs et à des experts qui pourraient alimenter des discussions riches, éclairées et équilibrées.



Jeanne Bank



Jim Fererro



Daniel Langlais

DAVID CHANG



Elizabeth Rankin

© 2013 BNQ/Groupe CSA/CSMC

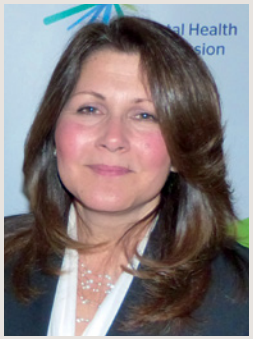
Comité d'examen de projet

L'élaboration de la présente norme a été supervisée par le comité d'examen de projet, formé de représentants du BNQ, du Groupe CSA, de RHDCC et de la CSMC :

Bank, Jeanne	Groupe CSA
Ferrero, Jim	Bureau de normalisation du Québec (BNQ)
Langlais, Daniel	Bureau de normalisation du Québec (BNQ)
Rankin, Elizabeth	Groupe CSA
Baynton, Mary Ann *(présidente du comité technique)*	Mary Ann Baynton & Associates Consulting
Bertrand, Roger *(président du comité technique)*	*Économiste*
Arnold, Ian	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
Bradley, Louise	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC))
Mahajan, Sapna	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
Thrasher, Annette	Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDCC)
Nestaiko, Marta (remplaçante)	Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDCC)

Le comité d'examen de projet reconnait l'importante contribution de Jayne Barker, anciennement de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC).

(© 2013 Groupe CSA)[73]



Mary Ann Baynton
PRÉSIDENTE DU COMITÉ TECHNIQUE



Roger Bertrand
PRÉSIDENT DU COMITÉ TECHNIQUE

DAVID CHANG



Dr Ian Arnold



Louise Bradley

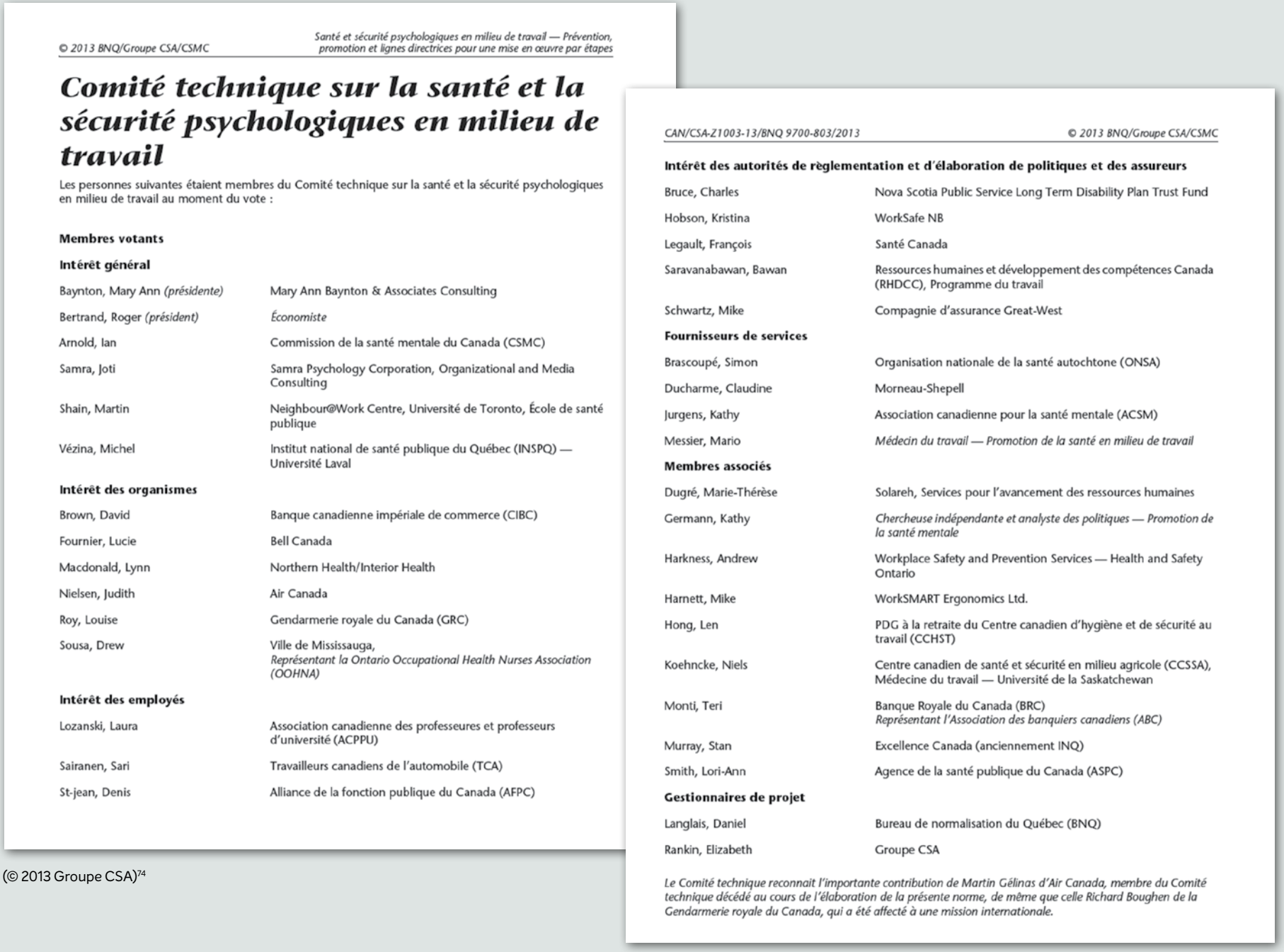


Sapna Mahajan



Jayne Barker

Photos non disponibles : Annette Thrasher et Marta Nestaiko.



Comité technique sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Les personnes suivantes étaient membres du Comité technique sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail au moment du vote :

Membres votants

Intérêt général

Baynton, Mary Ann *(présidente)*	Mary Ann Baynton & Associates Consulting
Bertrand, Roger *(président)*	*Économiste*
Arnold, Ian	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
Samra, Joti	Samra Psychology Corporation, Organizational and Media Consulting
Shain, Martin	Neighbour@Work Centre, Université de Toronto, École de santé publique
Vézina, Michel	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) — Université Laval

Intérêt des organismes

Brown, David	Banque canadienne impériale de commerce (CIBC)
Fournier, Lucie	Bell Canada
Macdonald, Lynn	Northern Health/Interior Health
Nielsen, Judith	Air Canada
Roy, Louise	Gendarmerie royale du Canada (GRC)
Sousa, Drew	Ville de Mississauga, *Représentant la Ontario Occupational Health Nurses Association (OOHNA)*

Intérêt des employés

Lozanski, Laura	Association canadienne des professeures et professeurs d'université (ACPPU)
Sairanen, Sari	Travailleurs canadiens de l'automobile (TCA)
St-jean, Denis	Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC)

Intérêt des autorités de règlementation et d'élaboration de politiques et des assureurs

Bruce, Charles	Nova Scotia Public Service Long Term Disability Plan Trust Fund
Hobson, Kristina	WorkSafe NB
Legault, François	Santé Canada
Saravanabawan, Bawan	Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDCC), Programme du travail
Schwartz, Mike	Compagnie d'assurance Great-West

Fournisseurs de services

Brascoupé, Simon	Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)
Ducharme, Claudine	Morneau-Shepell
Jurgens, Kathy	Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)
Messier, Mario	*Médecin du travail — Promotion de la santé en milieu de travail*

Membres associés

Dugré, Marie-Thérèse	Solareh, Services pour l'avancement des ressources humaines
Germann, Kathy	*Chercheuse indépendante et analyste des politiques — Promotion de la santé mentale*
Harkness, Andrew	Workplace Safety and Prevention Services — Health and Safety Ontario
Harnett, Mike	WorkSMART Ergonomics Ltd.
Hong, Len	PDG à la retraite du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST)
Koehncke, Niels	Centre canadien de santé et sécurité en milieu agricole (CCSSA), Médecine du travail — Université de la Saskatchewan
Monti, Teri	Banque Royale du Canada (BRC) *Représentant l'Association des banquiers canadiens (ABC)*
Murray, Stan	Excellence Canada (anciennement INQ)
Smith, Lori-Ann	Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Gestionnaires de projet

Langlais, Daniel	Bureau de normalisation du Québec (BNQ)
Rankin, Elizabeth	Groupe CSA

Le Comité technique reconnait l'importante contribution de Martin Gélinas d'Air Canada, membre du Comité technique décédé au cours de l'élaboration de la présente norme, de même que celle Richard Boughen de la Gendarmerie royale du Canada, qui a été affecté à une mission internationale.

(© 2013 Groupe CSA)[74]



DAVID CHANG

Les membres du comité technique lors d'une réunion en mai 2016. À l'avant (de g. à d.) : Sapna Mahajan, Sari Sairanen, Theresa Caruana, Laura Lozanski, Ian Arnold, Daniel Langlais, Claudine Ducharme, Mike Schwartz, Joti Samra, Kathy Jurgens et Andrew Harkness. À l'arrière (de g. à d.) : Sarika Gundu, Jill Collins, Martin Shain, François Legault, Denis St-Jean, Judith Nielsen, Mario Messier, Stan Murray, Monika Mielnik, Roger Bertrand, Niels Koehncke et Drew Sousa.



Mary Ann Baynton



Dr David Brown



Richard Boughen



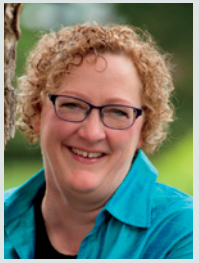
Simon Brascoupé



Charles Bruce



Dre Marie-Thérèse Dugré



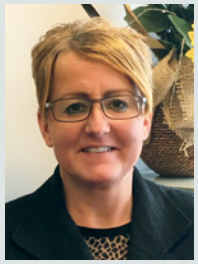
Dre Kathy GermAnn



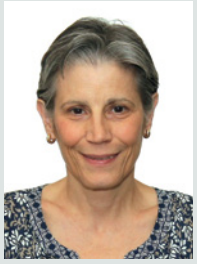
Mike Harnett



Kristina Hobson



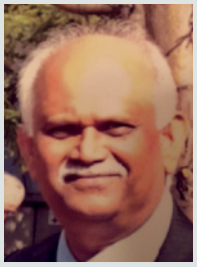
Lynn Macdonald



Teri Monti



Elizabeth Rankin



Bawan Saravanabawan



Lori-Ann Smith



Dr Michel Vézina

Photos non disponibles : Lucie Fournier, Martin Gélinas, Len Hong et Louise Roy.

Le CTC s'est engagé après avoir reçu l'assurance que la norme proposée n'était pas axée sur les maladies mentales des employés, mais bien sur la prévention des dommages psychologiques pour tous.

Le Groupe CSA avait déjà demandé auparavant au Congrès du travail du Canada (CTC), organisme qui chapeaute de nombreux syndicats canadiens, de recommander des représentants pour siéger au sein d'autres comités de normalisation. En ce qui concernait cette norme, le CTC se préoccupait des répercussions qu'elle aurait sur les droits des travailleurs. L'organisme voulait s'assurer que les employeurs et les représentants syndicaux n'auraient aucun accès injustifié aux renseignements médicaux confidentiels des travailleurs. Le CTC s'est engagé après avoir reçu l'assurance que la norme proposée n'était pas axée sur les maladies mentales des employés, mais bien sur la prévention des dommages psychologiques pour tous. Cette approche correspondait très bien aux objectifs énoncés par les syndicats. Parmi les autres priorités des syndicats figuraient la nécessité d'obtenir la participation de comités mixtes sur la santé et la sécurité, et la nécessité de considérer la norme proposée dans son ensemble à travers le prisme de l'équité.

La rédaction de la *Norme* : problèmes et solutions

Les membres des comités ayant tous été sélectionnés, la véritable tâche de rédiger la toute première norme sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail pouvait enfin commencer. La première réunion eut lieu les 12 et 13 avril 2011 au siège social du Groupe CSA, situé à Mississauga, en Ontario. Au cours de l'année et demie qui suivit, les réunions se succédèrent à quelques mois d'intervalle dans diverses villes du pays.

Mary Ann Baynton, dans son discours d'ouverture à l'intention du comité technique, affirma ce que la plupart des personnes présentes pensaient déjà : ils écrivaient une nouvelle page d'histoire. Elle raconte :

Nous avions la responsabilité relativement lourde d'éviter toute conséquence involontaire, telle que la divulgation de renseignements confidentiels, tout en proposant un cadre concret et utile qui servirait à toutes les organisations.

Les employeurs étaient déjà tenus par la loi de prendre des mesures d'adaptation relatives à des incapacités comme la maladie mentale et la toxicomanie. La norme proposée avait pour but de fournir aux employeurs un cadre qui les aiderait à réduire les risques de dommages psychologiques pour leurs employés. Nous voulions qu'au bout du compte, les employeurs considèrent cette approche comme une bonne stratégie d'affaires à appliquer — non pas quelque chose qu'ils devaient faire, mais bien quelque chose qu'ils feraient de bon gré.

Compte tenu des expériences et des perspectives variées des membres du comité technique, on pourrait croire que les sujets

de discorde risquant de faire dérailler le processus furent nombreux. Michael Kirby a déjà dit que, lorsqu'on débat d'idées en grand groupe, parfois le meilleur résultat possible est que tout le monde en ressorte également insatisfait. Mais les membres de ce groupe n'étaient aucunement insatisfaits. Pour Mary Ann Baynton, le mérite revient à tous les membres du groupe. Chacun a insufflé une énergie unique au processus par son expertise, son dynamisme et sa détermination inébranlable à bien faire les choses.



DAVID CHANG

Laura Lozanski affirme que les facteurs psychosociaux ont des répercussions sur le bien-être des travailleurs.

Les débats n'en furent pas moins vifs, et l'on fit de nombreux compromis. Il y eut entre autres une discussion animée sur la différence entre les termes *psychologique* et *psychosocial*. Comme l'explique Laura Lozanski, de l'Association canadienne des professeures et professeurs d'université, « le terme "psychologique" fait référence à ce qui se trouve "entre les deux oreilles", tandis que le terme "psychosocial" concerne l'interaction entre l'environnement de travail et l'individu. Souvent, l'environnement agit en fait comme un catalyseur sur ce qui se passe entre les deux oreilles ».



DAVID CHANG

Drew Sousa, Claudine Ducharme, Sapna Mahajan, Judith Nielsen et Ian Arnold, membres du comité technique, ont contribué à enrichir le processus d'élaboration de la norme.

Dans les milieux de travail du Canada, l'expression *santé et sécurité au travail* était bien connue. En utilisant l'expression *santé et sécurité psychologiques* dans le titre de la norme proposée, on espérait rendre le cadre familier à la majorité des utilisateurs. Toutefois, les employeurs avaient déjà exprimé leur crainte que la norme proposée les tienne responsables de tous les aspects de la santé psychologique d'un employé, même ceux qui échappaient à leur contrôle. Par conséquent, on ne prit en compte que les facteurs psychosociaux qui étaient soumis au contrôle et à l'influence de l'employeur (et relevaient donc de sa responsabilité), toujours dans l'intention d'éviter que le milieu de travail ne cause des dommages à la santé psychologique des employés.

La plupart des gens comprenaient qu'un employeur soit responsable de protéger la santé physique des employés. Par exemple, les polluants atmosphériques présents dans un

Pour Mary Ann Baynton, le mérite revient à tous les membres du groupe. Chacun a insufflé une énergie unique au processus par son expertise, son dynamisme et sa détermination inébranlable à bien faire les choses.



DAVID CHANG

Joti Samra et Martin Shain insistent sur le fait qu'un milieu de travail juste et respectueux est indispensable à la santé et à la sécurité psychologiques.

milieu de travail représentent un danger pour tous les employés, en particulier pour ceux qui sont plus vulnérables en raison de problèmes médicaux comme l'asthme. Bien que l'asthme lui-même puisse être attribuable à la génétique ou à des facteurs environnementaux extérieurs au milieu de travail, personne ne met en doute la responsabilité qu'a un employeur d'atténuer le risque associé aux polluants atmosphériques sur les lieux de travail. Suivant le même principe, un employé atteint d'une maladie mentale peut être plus vulnérable aux facteurs de stress en milieu de travail qu'un employé qui n'est pas atteint. Comme les autres dangers, les facteurs de stress en milieu de travail peuvent être influencés et maîtrisés par l'employeur (et relèvent donc de sa responsabilité). L'expression *santé et sécurité psychologiques* fut donc retenue pour son sens plus large et utilisée pour décrire ce qui serait protégé dans l'intérêt des employés.

Quant aux risques que les employeurs devaient atténuer dans les milieux de travail, ils furent désignés par l'expression *facteurs psychosociaux*. Ils s'apparentaient à ceux décrits dans le programme *Protégeons la santé mentale au travail* (voir l'addenda, qui présente la définition de ces facteurs énoncée dans la *Norme*).

L'ajout de la *protection de l'intégrité physique* aux facteurs psychosociaux fit l'objet d'une autre discussion. Ce facteur ne faisait pas partie de ceux énumérés dans le programme *Protégeons la santé mentale au travail*, qui avait servi de point de départ à la formulation de tous les autres facteurs. La protection de l'intégrité physique fut finalement ajoutée puisque la crainte de subir des blessures peut avoir des répercussions néfastes sur la santé psychologique. Par exemple, si l'on demande à un employé de travailler dans un tunnel ou une structure non sécuritaire où le risque d'effondrement est connu, le stress en soi peut causer des dommages psychologiques. Le comité a également décidé d'ajouter d'autres facteurs de stress chroniques (déterminés par les travailleurs) afin d'indiquer qu'il ne s'agissait pas d'une liste exhaustive. La participation des travailleurs à la détermination des problèmes était l'un des éléments fondamentaux du processus recommandé dans la norme proposée.

Un débat eut également lieu au sujet de l'érosion du pouvoir décisionnel des gestionnaires relativement aux embauches, aux congédiements, à l'établissement des horaires, aux évaluations de rendement et à la discipline. Le comité a répondu à ces préoccupations en apportant des éclaircissements à l'article 4.2.4.2 de la *Norme* :

La consultation des travailleurs et de leurs représentants n'implique pas que l'organisme doive obtenir leur approbation ou leur permission. La participation des travailleurs et de leurs représentants ne devrait pas interférer avec les besoins ou les activités de l'organisme.

Le groupe débattit aussi de l'étendue de la responsabilité de l'employeur à l'égard de la protection ou de la promotion de la santé et de la sécurité psychologiques, ainsi qu'à l'égard de la prévention. Le Dr Michel Vézina, de l'Institut national de santé publique du Québec de l'Université Laval, affirme — tout comme allait l'affirmer la norme proposée — que *les besoins de l'être humain, lorsqu'ils sont insatisfaits, peuvent devenir des facteurs de détresse psychologique; lorsqu'ils sont satisfaits, ils peuvent mener à la santé psychologique et organisationnelle. Les besoins de l'être humain sont les suivants : sécurité et sécurité physiologique; appartenance; justice sociale; conscience de sa propre valeur; estime de soi; confiance en ses propres capacités, réalisation de soi ou autonomie*. Par conséquent, la prévention autant que l'atténuation des facteurs de risque devraient relever de la responsabilité de l'employeur, soutient monsieur Vézina. Celui-ci ajoute qu'un milieu de travail juste et équitable est indispensable à la création d'un environnement psychologiquement sain et sécuritaire.

La prévention faisait déjà partie des approches en place en matière de santé et de sécurité. La promotion d'une bonne santé psychologique, par ailleurs, était considérée par la plupart des membres du comité comme un idéal à atteindre, mais qui ne devrait toutefois pas détourner l'attention de la protection et



DAVID CHANG

Mike Schwartz a suggéré que la norme proposée reflète des pratiques exemplaires auxquelles les entreprises aspireraient, plutôt que des exigences minimales obligatoires.



DAVID CHANG

Kathy Jurgens accordait de la valeur à la promotion de la santé mentale, en plus de la prévention et de la protection.



DAVID CHANG

Pour le comité technique, il était important de tenir compte des besoins uniques des différentes organisations. Sur la photo : Drew Sousa et Claudine Ducharme.

de la prévention, ni l'emporter sur celles-ci. Le texte de la *Norme* énonce donc ce qui suit :

L'importance de fournir un environnement de travail psychologiquement sûr pour permettre le succès des initiatives de promotion de la santé a été amplement démontrée. Dans la mise en œuvre de la norme, il convient que les organismes évaluent les besoins et comblent les lacunes en matière de sécurité psychologique avant de se lancer dans des activités de promotion de la santé à grand déploiement [75].

Le débat entourant le caractère volontaire ou obligatoire de la norme proposée se poursuivit aussi. Les experts du Groupe CSA indiquèrent que toutes les normes étaient volontaires et ne devenaient obligatoires que si la législation y faisait référence. De son côté, le comité technique souhaitait que cette norme reflète des pratiques exemplaires auxquelles les entreprises aspireraient volontairement, plutôt que des exigences minimales obligatoires. Le Groupe CSA consentit à un compromis et, afin d'énoncer clairement que la future norme en serait une d'application volontaire, précisa dans le libellé :

La présente norme d'application volontaire a été élaborée en vue d'aider les organismes à atteindre la concrétisation de cette vision dans le cadre d'un processus d'amélioration continue.

Le comité technique réalisait toute la valeur que ces débats ajouteraient à la version définitive de la norme, mais la date d'échéance fixée en avril 2012 approchait. Du début à la fin, le processus ne devait durer que 18 mois — ce qui représente selon le Groupe CSA environ la moitié du temps normalement alloué à l'élaboration d'une norme d'une telle complexité. Plusieurs croyaient qu'il serait impossible de respecter cette échéance, mais aucun des sceptiques ne siégeait au comité technique.



DAVID CHANG

Le comité a soigneusement étudié chacun des quelque 900 commentaires reçus dans le cadre de l'examen public. Sur la photo : Sari Sairanen et Mario Messier.

L'examen public

L'examen public, étape cruciale de l'élaboration de toute norme, débuta comme prévu en novembre 2011. Les membres du comité firent appel à leurs réseaux respectifs, sollicitant les commentaires de leurs relations,



DAVID CHANG

« Ma participation à l'élaboration de la *Norme* fut l'une des expériences les plus importantes et captivantes de ma carrière. » FRANÇOIS LEGAULT

puis attendirent les réponses dans la fébrilité. Avaient-ils cerné et traité les enjeux adéquatement? La norme proposée serait-elle bien accueillie, ou rejetée? Et si personne ne répondait?

La réponse dépassa *nettement* les attentes : non moins de 866 commentaires furent envoyés par des individus et des organismes au cours de la période d'examen de 60 jours. Dans de nombreux cas, on saluait la qualité du travail réalisé par le comité. Certains des commentaires exprimaient tout de même des préoccupations, qui furent toutes prises en compte.

Par exemple, certaines personnes craignaient que la norme proposée soit trop complexe pour être appliquée par les propriétaires de petites entreprises. La version finale comprend donc des renseignements sur d'autres outils gratuits, notamment un exemple de scénario de mise en œuvre pour petite entreprise (annexe D de la *Norme*). Le langage employé dans la norme proposée, jugé trop ambigu, était un autre sujet de préoccupation. On entreprit donc de préciser le texte et de distinguer les exigences se rapportant aux grandes entreprises de celles visant les petites. Pour répondre aux inquiétudes de ceux qui craignaient que la norme proposée entre en conflit avec les systèmes et infrastructures déjà en place au sein des organisations, le comité apporta des modifications offrant des pistes de solutions pour que les organisations puissent intégrer le cadre présenté dans la norme dans leurs politiques, programmes et processus. D'autres personnes se demandaient s'il fallait mettre en œuvre la norme proposée dans sa totalité. On ajouta donc une mention faisant la distinction entre les exigences auxquelles il fallait obligatoirement répondre pour respecter l'esprit de la norme proposée (introduites par le terme « doit ») et les recommandations ou conseils (introduits par



DAVID CHANG

Les délégués du Congrès du travail du Canada, Denis St-Jean, Laura Lozanski et Sari Sairanen (absente de la photo), ont démontré la pertinence de la collaboration avec les représentants des travailleurs.

« En tant que représentants syndicaux, nous savions qu'il fallait faire quelque chose pour tenter de prévenir les dommages psychologiques en milieu de travail. »

DENIS ST-JEAN

l'expression « il convient »). L'annexe C fut également ajoutée afin de présenter diverses méthodes de mise en œuvre par étapes.

D'autres améliorations furent apportées à la norme proposée, comme l'ajout d'un exemple d'instrument d'audit permettant aux organisations de réaliser une évaluation de haut niveau de leur degré de conformité à cette norme, ainsi que la présentation d'autres ressources et outils gratuits pouvant faciliter la mise en œuvre.

L'apport du processus d'examen public fut inestimable. Les groupes et les individus qui ont répondu étaient passionnés et leurs réflexions, articulées. Grâce à leurs observations étoffées, la version définitive de la norme était beaucoup mieux conçue que l'ébauche, présentait des explications plus claires et fournissait des renseignements et des conseils encore plus pertinents.

Un vote unanime, puis… un temps d'arrêt

En avril 2012, comme l'avait prévu le comité technique, l'ébauche de la norme proposée (mise à jour en fonction des commentaires découlant de l'examen public) fut soumise au Groupe CSA et au BNQ. Les deux organismes apportèrent ensuite des modifications au document du comité afin qu'il soit conforme aux exigences rédactionnelles et procédurales s'appliquant aux normes nationales. Cette version fut alors soumise par voie électronique à tous les membres du comité technique, afin qu'ils passent au vote. En septembre 2012, la norme proposée fut approuvée à l'unanimité. C'était l'aboutissement de 18 mois extrêmement stimulants et d'un effort considérable de la part du Groupe CSA, du

BNQ, de la Commission, du comité technique et de nombreux autres Canadiens qui se souciaient de la santé et de la sécurité psychologiques dans leurs milieux de travail.



DAVID CHANG

Les gestionnaires du projet, Daniel Langlais et Elizabeth Rankin, ont littéralement travaillé jour et nuit afin de s'assurer que le comité technique termine ses travaux dans les délais.

Elizabeth Rankin, du Groupe CSA, ne fut pas surprise par ce vote unanime. Elle précise toutefois que cela arrive rarement dans le domaine de la normalisation, et qualifie de *réellement exceptionnels* le soin attentif, l'engagement et la passion dont elle a été témoin avant la tenue du vote.

Juste au moment où l'on s'apprêtait à publier la *Norme*, des membres des milieux juridiques et d'affaires exprimèrent au Groupe CSA et au BNQ leur crainte de voir celle-ci alourdir considérablement la responsabilité juridique des employeurs. Devant de telles réticences, les deux organismes de normalisation hésitaient à aller de l'avant. Après des mois de rencontres et de discussions, on arriva finalement à un compromis. On ajouta le sous-titre *Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes* afin d'indiquer clairement qu'aucune organisation n'était tenue de se conformer entièrement à chaque disposition de la *Norme*.

Rallier les Canadiens

La *Norme* était réellement le produit de consultations ayant rallié autour d'un même enjeu des Canadiens qui avaient des points de vue multiples sur la question. Denis St-Jean, de l'Alliance de la Fonction publique du Canada, explique : « En tant que représentants syndicaux, nous savions qu'il fallait faire quelque chose pour tenter de prévenir les dommages psychologiques en milieu de travail. Nous avons constaté très rapidement que les autres parties prenantes partageaient notre sentiment. Nos discussions délicates sur les questions essentielles se sont toujours déroulées dans le respect des différents points de vue. Le produit final est un reflet de la détermination qui animait les membres du comité technique. Je me sens choyé d'avoir pris part à ce processus. J'en suis ressorti avec la conviction encore plus profonde qu'ensemble, nous pouvons rendre les milieux de travail canadiens plus sûrs. »

Claudine Ducharme, associée responsable des services-conseils en santé chez Morneau Shepell, était du même avis. Selon elle, la nouvelle norme allait fournir aux employeurs canadiens un cadre leur permettant de réduire les risques et de promouvoir la santé, pour ainsi améliorer leurs résultats. Elle explique que « pour les organisations, les avantages peuvent se traduire par une diminution des absences, des incapacités, des coûts liés à la santé, des pertes de productivité et de la responsabilité juridique. Par-dessus tout, la *Norme* contribue à la création de milieux de travail sains, tout en améliorant la conservation, le recrutement, la mobilisation et le rendement du personnel de ces organisations ». Madame Ducharme conclut ainsi : « Ce fut un privilège de participer à l'élaboration de cette norme. »

Chez beaucoup de ceux qui avaient participé au processus d'élaboration, un changement s'était déjà opéré en cours de route. Ils espéraient qu'une fois publiée, la nouvelle

« Pour les organisations, les avantages peuvent se traduire par une diminution des absences, des incapacités, des coûts liés à la santé, des pertes de productivité et de la responsabilité juridique. »

CLAUDINE DUCHARME



DAVID CHANG

Claudine Ducharme souligne que la santé et la sécurité psychologiques peuvent améliorer les résultats opérationnels des employeurs canadiens. (Également sur la photo : Drew Sousa et Sapna Mahajan.)

norme aurait le même effet positif dans les milieux qui l'adopteraient. La balle était désormais dans le camp du Groupe CSA et du BNQ, mais il leur fallait du temps pour produire la *Norme* en versions anglaise et française. Il était prévu que les deux versions seraient accessibles en ligne, gratuitement, le jour même de la publication de la *Norme*.

La date de la publication avait été fixée au 16 janvier 2013. Pour toutes les parties prenantes, il était important que le lancement de la nouvelle norme capte l'attention des employeurs et des autres intervenants des milieux de travail, partout au Canada. La Commission avait déjà déployé de grands efforts afin que la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail demeurent à l'avant-scène de l'actualité. Grâce à ces efforts, le gouvernement du Canada, de nombreux dirigeants d'entreprises et d'autres intervenants clés parlaient maintenant de santé mentale. Allait-on maintenant réussir à convaincre des dirigeants de grande réputation de montrer l'exemple en allant un peu plus loin pour promouvoir la santé mentale?

Sachant que cette norme allait devenir une réalité, les gens seraient-ils motivés à agir?

Des impacts à l'échelle humaine

DAVE HARRISON* n'arrivait plus à garder la tête hors de l'eau. L'équipe qu'il dirigeait avait subi tellement de changements qu'il ne pouvait simplement plus tenir le rythme. Mais s'il connaissait ces difficultés depuis quelque temps déjà, ce n'était rien à côté des problèmes qu'il éprouvait depuis le décès de sa femme, Julia. Il ne parvenait pas à surmonter cette épreuve et sa capacité de concentration ne faisait que diminuer, ce qui causait de l'anxiété et de la frustration chez les membres de son équipe.

Son superviseur décida d'utiliser une méthode sur laquelle il avait lu. Plutôt que de gérer seulement le rendement de Dave jusqu'à finir par le congédier (comme on l'aurait peut-être fait auparavant), il demanda à Dave ce qu'il lui fallait pour s'accomplir tout en traversant ces difficultés. Dave sentait qu'il ne pouvait plus diriger efficacement une équipe. Le défi de composer avec tous ces changements dans sa vie personnelle et au travail lui suffisait amplement. Les deux s'entendirent donc pour que Dave poursuive sa carrière en occupant un rôle qui faisait appel à ses aptitudes et à son expérience, sans avoir à superviser d'autres gens.

Ce changement soulagea le stress de ceux qui étaient sous la supervision de Dave, et permit à ce dernier de rester en forme et productif jusqu'à son départ à la retraite. Plutôt que de perdre son emploi en raison de son mauvais rendement, il a quitté l'entreprise heureux, après avoir travaillé de façon constructive jusqu'à la fin de sa carrière. Cette solution a permis à l'entreprise d'éviter les coûts possibles associés au congédiement, aux absences et à l'incapacité.



*Les noms et certains détails ont été modifiés afin de préserver la confidentialité (image de photothèque).

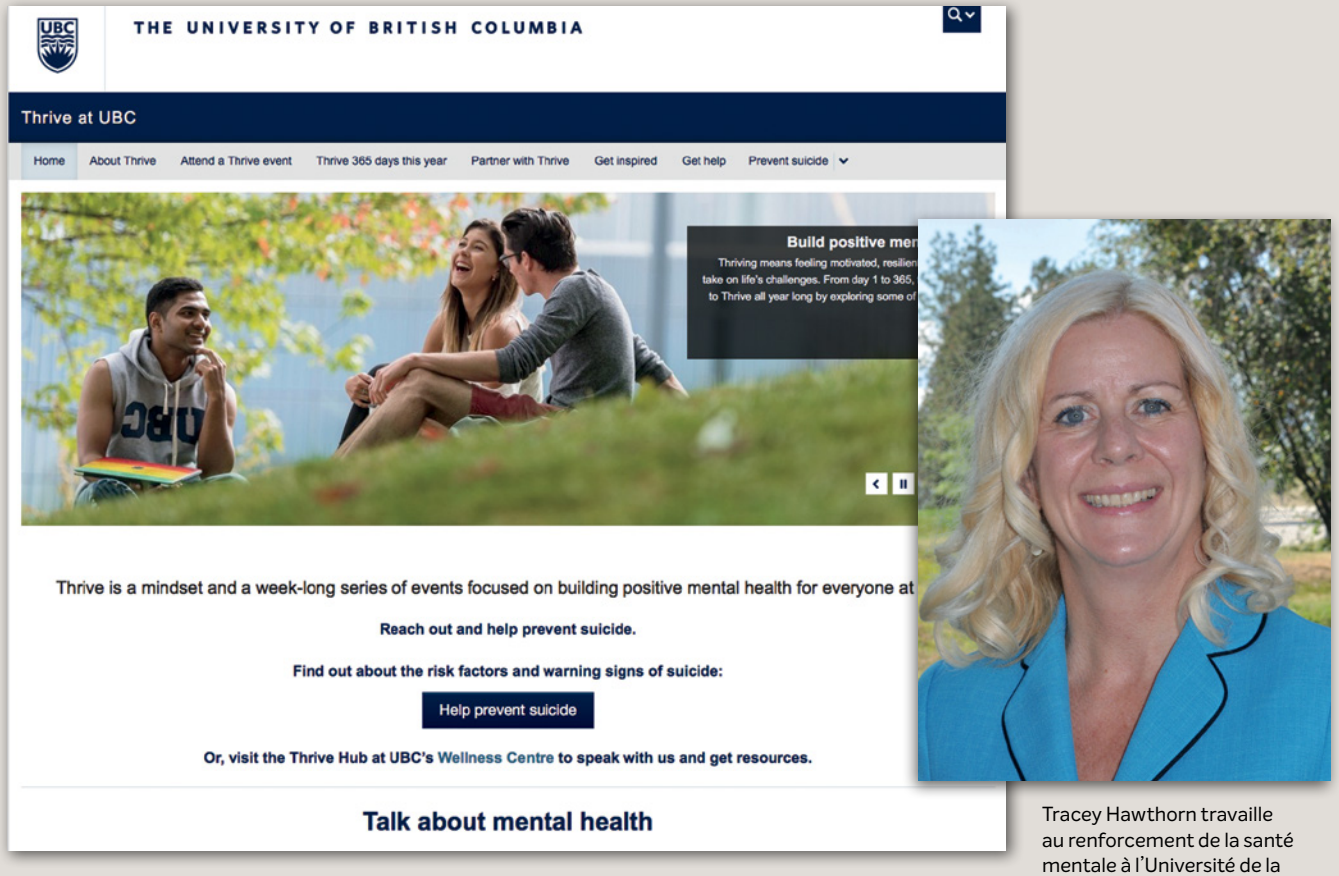
Une décennie d'évolution...
La promotion de la santé

Certains milieux de travail progressistes ont toujours accordé de l'importance à la promotion de la santé, mais la plupart se concentraient sur le mieux-être physique, par exemple en aménageant un espace pour la pratique du yoga, en offrant des choix santé à la cafétéria, ou en formant un groupe de marche le midi. Graduellement, ces initiatives évoluèrent de sorte à intégrer la santé mentale. De nos jours, il existe des activités comme des solutions de soutien social, des dîners-conférences sur la protection de la santé mentale ou la conscience corps-esprit, et bien d'autres encore.

Excellence Canada (anciennement l'Institut national de la qualité) avait lancé la Semaine nationale de la santé au travail en 2001 en mettant principalement l'accent sur le mieux-être physique. Au fil des années, l'événement s'est transformé jusqu'à comprendre environ 25 pour 100 de contenu axé sur le mieux-être mental. En 2008, l'événement d'une semaine prit de l'ampleur pour devenir le *Mois* national de la santé au travail[76]. Désormais, le mois d'octobre serait consacré à favoriser, à responsabiliser et à célébrer les milieux de travail sains. Le Mois national de la santé au travail propose, tout au long de l'année, des ressources qui aident les organisations à adopter une stratégie servant à protéger et à améliorer la santé physique et psychologique de leurs employés.



Bill Wilkerson reçoit le Prix d'excellence exceptionnelle d'Excellence Canada. Également sur la photo : Gary Seveny et Allan Ebedes, d'Excellence Canada.



Tracey Hawthorn travaille au renforcement de la santé mentale à l'Université de la Colombie-Britannique.

En 2011, Tracey Hawthorn, coordonnatrice des programmes de réinsertion et d'adaptation au travail, a lancé l'initiative Thrive Week à l'Université de la Colombie-Britannique — Okanagan (UBC).[77] Défini à la fois comme un état d'esprit et une série d'événements étalés sur une semaine axés sur le renforcement de la santé mentale, ce programme qui s'adresse à tous les gens d'UBC comprend des activités faisant la promotion de la santé mentale et de l'inclusion. Selon le site Web « Thrive », l'épanouissement ne signifie pas que chaque journée doit être parfaite, et c'est en posant de petits gestes au quotidien que l'on peut protéger sa santé mentale. Partout au Canada, de nombreux établissements postsecondaires du Canada soulignent maintenant Thrive Week.

Ce ne sont là que deux exemples qui démontrent que la promotion de la santé élargit sa portée d'une multitude de manières afin d'englober la santé physique et mentale.

Selon le site Web « Thrive », l'épanouissement ne signifie pas que chaque journée doit être parfaite, et c'est en posant de petits gestes au quotidien que l'on peut protéger sa santé mentale.

L'avancement de la cause

8

Dans ce domaine, il est facile de rester motivé. Chaque personne avec qui j'ai eu le plaisir de travailler veut créer un changement positif. L'objectif n'est pas de faire des profits, mais bien d'améliorer des vies au travail.

SARAH JENNER, GESTIONNAIRE NATIONALE, MINDFUL EMPLOYER CANADA

En 2011 et en 2012, alors que la norme proposée prenait forme (peut-être même parce qu'elle prenait forme), de nombreuses autres initiatives axées sur la promotion de la santé et de la sécurité psychologiques dans les milieux de travail se mettaient en place un peu partout au Canada.

En janvier 2011, *Moods Magazine* publia son premier numéro spécial annuel sur la santé mentale en milieu de travail. Auparavant, *Moods Magazine* s'employait principalement à éduquer et à renseigner la collectivité en général sur les maladies mentales. La fondatrice et rédactrice en chef du magazine, Rebecca DiFilippo, avait constaté qu'une telle publication répondait aux demandes de plus en plus nombreuses provenant de gestionnaires et de professionnels des ressources humaines qui désiraient s'informer sur ce que vivaient les employés aux prises avec la maladie mentale.

Ce premier numéro spécial traitait d'un vaste éventail de sujets : faire face à la toxicomanie en milieu de travail, les conséquences de la dépression au travail, les postes de direction, l'intelligence émotionnelle, ainsi que la sécurité psychologique. Le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West a contribué à titre de commanditaire à ce numéro



Sarah Jenner dirige une communauté de pratique s'adressant aux personnes qui gèrent, soutiennent ou dirigent des employés.



Moods Magazine, publié par Rebecca DiFilippo, contribue à réduire la stigmatisation et à sensibiliser le public aux maladies mentales.



spécial et à beaucoup d'autres par la suite. Ce fut le début d'une tendance qui arrivait à point nommé, et Rebecca DiFilippo était ravie que les gens acceptent plus facilement de raconter leur histoire, pour mieux informer les Canadiens sur l'importance de la santé mentale en milieu de travail.

Toujours en 2011, Bill Wilkerson et Michael Wilson publièrent Brain Health + Brain Skills = Brain Capital, *FINAL REPORT*[78]. Ce rapport avançait que les compétences intellectuelles auraient une très grande valeur dans l'économie mondiale du futur et que, par conséquent, il fallait protéger la santé mentale en milieu de travail :

[traduction] Au cours de la dernière décennie, les efforts de la Table ronde ont produit des résultats encourageants qui laissent croire que la santé mentale prend graduellement sa place parmi les préoccupations légitimes qui touchent les milieux de travail. La population en général s'est jointe au mouvement, et même les milieux de travail non traditionnels que sont la police, les pompiers, les services de première intervention et l'armée y ont adhéré.

Lorsque les travaux de la Table ronde s'achevèrent, Bill Wilkerson poursuivit sa démarche en cofondant avec Joseph Ricciuti une initiative ciblant la dépression en milieu de travail, Mental Health International, qu'il dirigea en Europe. Quant à Michael Wilson, il allait exercer de nombreuses autres fonctions à l'échelle nationale et internationale, toujours pour la promotion de la santé mentale.

Pendant ce temps, le Centre travaillait à concevoir de nouvelles ressources qui traitaient précisément de santé et de sécurité psychologiques. Avec l'aide de Joti Samra, on créa une toute nouvelle section du site Web *Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale* du Centre, en vue du lancement de la *Norme*. Désormais, le site Web placerait la santé et la sécurité psychologiques sur un pied d'égalité avec la santé mentale en milieu de travail, et ce, pour de bon.

En octobre 2012, le Centre publia aussi les résultats d'un autre sondage national d'Ipsos Reid[79]. Ce sondage servait à faire le point après le sondage de 2009 sur la santé et la sécurité psychologiques, en plus de présenter de nouvelles constatations au sujet de l'intelligence émotionnelle des gestionnaires. Selon l'enquête, 71 pour cent des employés canadiens se disaient préoccupés au sujet de la santé et de la sécurité psychologiques dans leur milieu de travail, dont 14 pour cent qui ne croyaient pas que leur milieu de travail était psychologiquement sain. Trois ans plus tôt, ce dernier chiffre s'élevait à 20 pour cent. Cette diminution laissait donc croire que certains employeurs prenaient des mesures pour améliorer la situation.

La santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire est un milieu de travail qui favorise le bien-être psychologique des travailleurs et qui cherche activement à éviter de nuire à leur santé psychologique par négligence, insouciance ou de façon délibérée.*

Faisant suite à un sondage similaire réalisé en 2009, le sondage national Ipsos Reid de 2012 continue de faire le point des expériences canadiennes en matière de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail.

**Commission de la santé mentale du Canada*

Tous les résultats des sondages sont disponibles sur le site Web du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West à l'adresse *http://www.strategiesdesantementale.com.*

Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale
Une initiative du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West

La santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail demeurent une préoccupation importante, mais les milieux de travail de quelques employeurs montrent des signes d'amélioration, selon Ipsos Reid.



71 %

des **employés canadiens** ayant répondu au sondage ont déclaré être quelque peu préoccupés quant à la santé et à la sécurité psychologiques dans leur milieu de travail.

De ce nombre,

14 %

estiment que leur santé et leur sécurité psychologiques sont mises en péril dans leur milieu de travail.

Ce nombre se situait à

20 %

il y a cinq ans, ce qui suggère que certains employeurs prennent des mesures pour répondre à ces préoccupations.

Plus de gens se sentent davantage en **sécurité physiquement** dans leur milieu de travail qu'en **sécurité psychologiquement.**

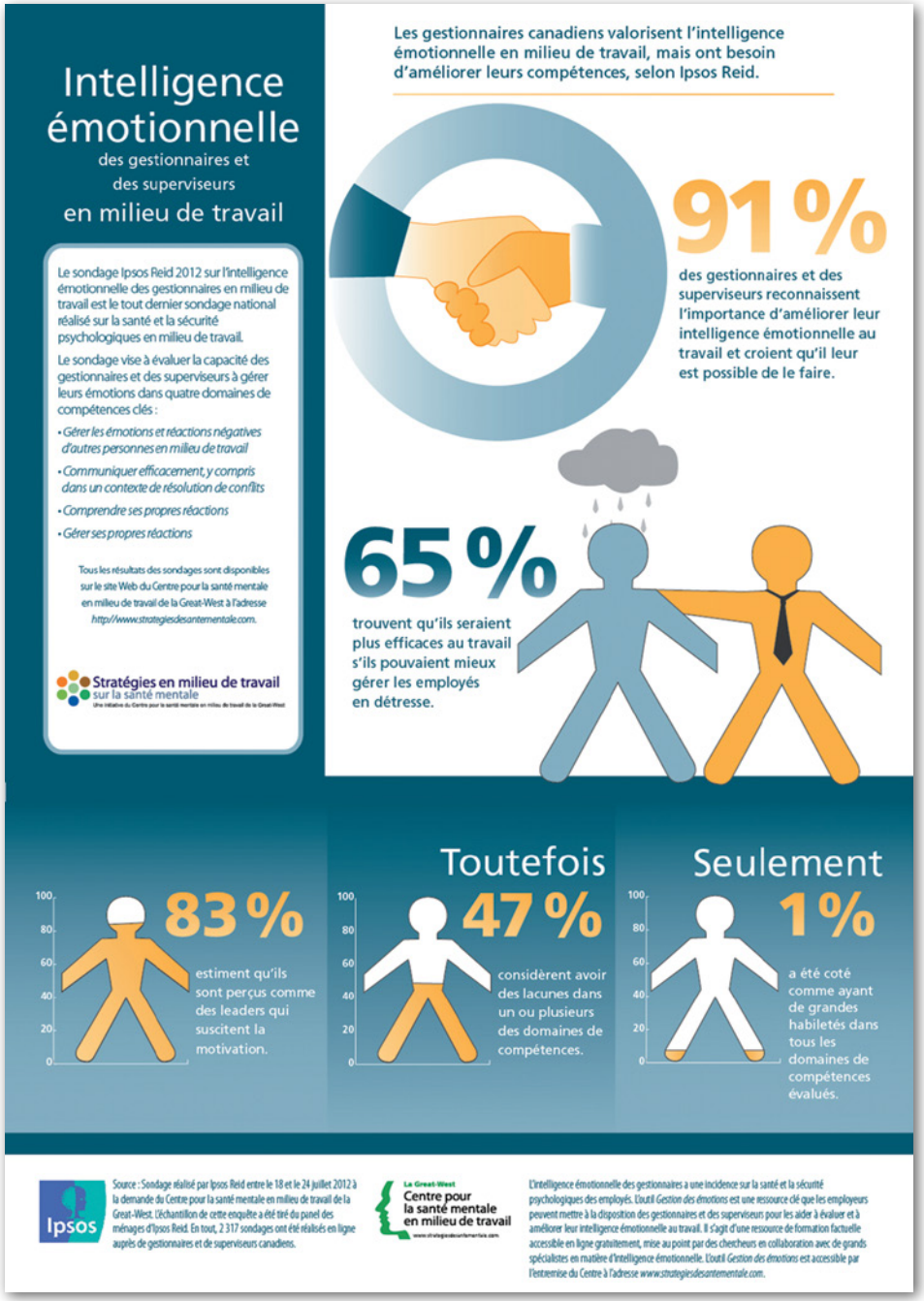


Ipsos

Source : Sondage réalisé par Ipsos Reid entre le 18 et le 24 juillet 2012 à la demande du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West. En tout, 6 624 sondages ont été réalisés en ligne, dont 4 307 auprès d'employés non-cadres et 2 317 auprès de gestionnaires et de superviseurs.

La Great-West
Centre pour la santé mentale en milieu de travail
www.strategiesdesantementale.com

Protégeons la santé mentale au travail est une ressource en ligne gratuite conçue pour aider les petits comme les grands employeurs à évaluer la santé et la sécurité psychologiques de leur propre milieu de travail et qui inclut un cadre de référence pour la planification et l'évaluation des activités. Le programme est accessible par l'entremise du Centre à l'adresse *www.strategiesdesantementale.com.*



Toujours selon ce sondage, 91 pour cent des gestionnaires canadiens reconnaissaient l'importance de développer leur intelligence émotionnelle et croyaient qu'il était possible de le faire. Cependant, tous secteurs confondus, les gestionnaires et les superviseurs présentaient davantage de lacunes que de points forts à ce chapitre. Les compétences évaluées étaient tirées de l'outil Évaluation des compétences liées à l'intelligence émotionnelle du Centre. Parmi celles-ci figurent la compréhension de ses propres réactions, la capacité de gérer les émotions négatives des autres, ainsi que la capacité de communiquer efficacement.

Les résultats relatifs à l'intelligence émotionnelle étaient très faibles, mais c'était au moins une compétence qui pouvait être améliorée. Le lien entre l'intelligence émotionnelle des leaders et les environnements de travail psychologiquement sains était de plus en plus reconnu.

La Commission de la santé mentale du Canada menait également plusieurs projets de front pendant cette période. En 2011, Martin Shain, Ian Arnold et Kathy GermAnn, Ph. D., chercheuse à la Commission et membre du comité technique, produisirent *La route vers la sécurité psychologique*. Cette publication examinait les fondements juridiques, scientifiques et sociaux d'une norme nationale sur la santé psychologique en milieu de travail.

La Commission n'en était qu'à mi-chemin de son mandat de 10 ans lorsque Michael Kirby démissionna de son poste de président. Se décrivant comme *un bâtisseur et non un administrateur,* Michael Kirby sentait qu'après avoir atteint en grande partie les objectifs qu'il s'était fixés au sein de la Commission — dont l'élaboration de la *Norme* — il était temps pour lui de passer le flambeau. Ce fut donc le Dr David Goldbloom, conseiller médical principal du Centre



En 2007, David Goldbloom fut nommé vice-président du conseil de la Commission de la santé mentale du Canada. Il en assura la présidence de 2012 à 2015.

de toxicomanie et de santé mentale, qui le reprit. David Goldbloom était psychiatre praticien, professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto, auteur et conférencier. La Commission étant entre bonnes mains, Michael Kirby pouvait se tourner vers son prochain projet et consacrer son temps et sa formidable énergie à Partenaires pour la santé mentale, organisme sans but lucratif indépendant qu'il avait aidé à créer en 2010.



En mai 2012, quelques semaines seulement après la démission de Michael Kirby, la Commission publia la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, un document très attendu. En effet, après des années de consultations auprès des Canadiens, cette publication allait régulariser la situation du Canada, qui était le seul pays du G8 à ne pas avoir une telle stratégie. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* représentait la réalisation d'un élément essentiel du mandat que le gouvernement canadien avait confié à la Commission en avril 2007[80]. La stratégie comprenait deux recommandations qui s'appliquaient expressément aux milieux de travail du Canada :

1. favoriser l'adoption et la mise en œuvre de la Norme sur la santé et la sécurité psychologiques dans les milieux de travail dans les secteurs privé et public;
2. faciliter la mise en œuvre d'approches globales favorisant la santé mentale au travail.

Plus tard en 2012, la Commission subit une restructuration : on démantela les différents comités consultatifs, y compris celui sur la main-d'œuvre, pour n'en former qu'un seul. Les présidents des comités démantelés furent nommés au sein de ce nouveau comité consultatif. Les anciens membres du comité consultatif sur la main-d'œuvre se disent transformés à jamais par cette expérience qui leur a permis de travailler de concert pour changer les choses dans le domaine de la santé mentale en milieu de travail, créer des ressources, aider à l'élaboration de la *Norme* et inciter les leaders à agir[81]. Le comité a contribué à faire de la santé mentale un enjeu de premier plan au Canada.

Les dernières années avaient été extraordinaires. De nombreuses organisations avaient déjà fait un pas dans la bonne direction et faisaient activement la promotion de la santé mentale en milieu de travail.

Allaient-elles faire un pas supplémentaire et adhérer à la Norme?

Les anciens membres du comité consultatif sur la main-d'œuvre se disent transformés à jamais par cette expérience qui leur a permis de travailler de concert pour changer les choses dans le domaine de la santé mentale en milieu de travail.

Des impacts à l'échelle humaine

En 2001, **DONNA HARDAKER** vivait des difficultés au travail alors qu'elle traversait une dépression. « Mes symptômes et mes changements de comportement ont nui à mes rapports avec les gens au travail. Le fait que mes collègues et mon superviseur comprenaient mal ce qui m'arrivait a également nui, raconte Donna. Personne ne savait quoi dire, ni quoi faire. » Le rendement de Donna a chuté. Elle a obtenu des soins et a tenté de travailler malgré l'isolement social et le climat conflictuel qui régnait, pour finalement quitter cet emploi et entreprendre une nouvelle carrière au sein d'une autre entreprise.

Dans cette entreprise, le superviseur de Donna accordait de la valeur à sa contribution. Il s'efforça de la soutenir en lui demandant ce qu'il lui fallait pour réussir. Ensemble, Donna et son superviseur ont créé un plan qui favoriserait sa productivité et atténuerait les facteurs de stress prévisibles. Par exemple, on ajusta l'éclairage de son espace de travail et on l'aida à appliquer des stratégies d'autogestion de la santé relativement à ses tâches et à sa gestion du temps. En collaboration, Donna et son superviseur ont déterminé comment ce dernier pouvait reconnaître toute modification de son comportement ou de son rendement qui pourrait nécessiter un soutien supplémentaire et comment il pouvait formuler des commentaires de façon appropriée.

Ils s'accordent pour dire que toutes ces stratégies étaient simples et n'ont entraîné aucune dépense, mais Donna assure qu'elles ont eu d'énormes répercussions sur son processus de rétablissement et qu'elles lui ont permis de demeurer hautement productive.



JOHN HARDAKER

Donna Hardaker : Personne ne savait quoi dire, ni quoi faire.

Une décennie d'évolution...
L'aide à l'emploi

Dès la formation du comité consultatif sur la main-d'œuvre de la Commission de la santé mentale du Canada, Bonnie Kirsh, Ph. D. (de l'Université de Toronto), chercheuse principale dans le cadre de l'étude ayant produit en 2013 le rapport *Une main-d'œuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves*[82], *militait énergiquement pour cette main-d'œuvre en quête d'emploi.* Selon la définition de madame Kirsh, cette expression désigne les personnes « qui n'ont pas été en mesure d'entrer sur le marché du travail à cause de la maladie mentale, qui font partie de la main-d'œuvre par intermittence en raison d'épisodes de maladies ou qui souhaitent réintégrer la population active après une longue maladie ». Marie Dancsok, présidente du comité consultatif du projet, explique : « Nous avons reconnu la nécessité de créer des régimes de travail souples, au sein de cultures ouvertes, diversifiées et inclusives. » Bonnie Kirsh et Marie Dancsok avaient constaté que les personnes ayant été marginalisées sur le marché de l'emploi pour des raisons de santé mentale avaient la capacité d'être productives au travail, si les conditions adéquates étaient réunies. Mary Ann Baynton raconte :

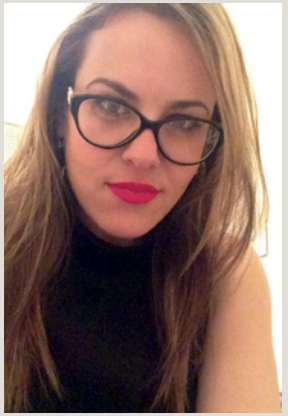




Bonnie Kirsh et Marie Dancsok ont défendu sans relâche les personnes atteintes de maladies mentales graves.

Au sein du comité consultatif sur la main-d'œuvre, l'équipe de l'étude « Une main-d'œuvre en quête d'emploi » a défendu sans relâche les personnes qui sont sans emploi en raison de leur santé mentale, et c'est grâce à son dévouement que ce groupe n'a pas été laissé derrière au cours de l'évolution de la santé mentale en milieu de travail.

D'autres voix se joignirent à elles afin de briser le stéréotype tenace selon lequel les personnes vivant avec une grave maladie mentale, comme la schizophrénie, ne pouvaient aucunement conserver un emploi sérieux. Des organismes comme Rainbow's End Community Development Corporation, qui offre des occasions d'emploi dans les services alimentaires et l'entretien de propriétés aux personnes qui se rétablissent de maladies mentales, ont démontré que c'était faux[83]. Angela Jaspan, qui vit avec



« Pour moi, le travail a une très grande valeur, parce qu'il me donne un but, une routine, ça me force à me lever tous les jours et à chasser les pensées négatives. »

ANGELA JASPAN

un trouble schizoaffectif, fait partie des nombreux employés de Rainbow's End qui connaissent le succès. Elle s'exprime dans une vidéo publiée sur le site Web Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale. L'exemple de madame Jaspan démontre que les méthodes novatrices peuvent permettre à une personne ayant été aux prises avec une maladie mentale grave d'être productive et de gagner un revenu stable.

L'espoir est bien vivant. « Les gouvernements s'attaquent désormais aux barrières structurelles en modifiant les politiques qui sont des facteurs de désincitation au travail, indique Bonnie Kirsh. En même temps, la sensibilisation accrue au potentiel de productivité et aux besoins au travail des personnes atteintes de maladies mentales graves a entraîné la mise en place de programmes d'emploi assisté et d'autres méthodes fondées sur des données probantes, qui produisent de meilleurs résultats en matière d'emploi. »

Une première mondiale : le lancement de la *Norme*

9

Le lancement de la Norme *marque réellement le plus haut point d'évolution de la santé en milieu de travail; la sécurité physique, priorité à laquelle nous avons travaillé pendant un siècle, prend désormais une acception plus holistique qui inclut la santé et la sécurité psychologiques.*

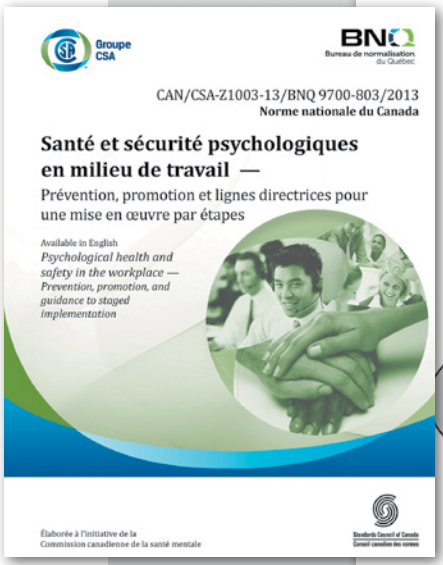
SARI SAIRANEN, DIRECTRICE NATIONALE, SERVICE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ, UNIFOR

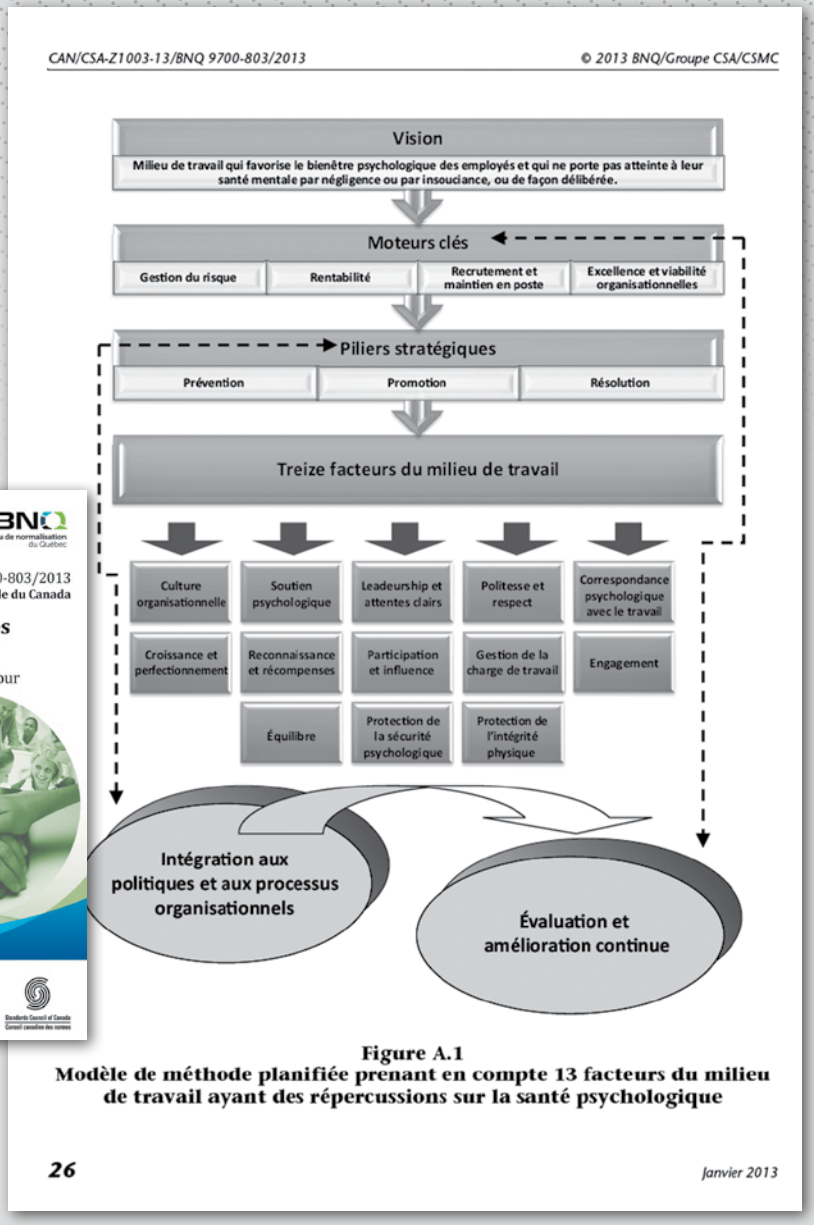
Le 16 janvier 2013, au terme de plus de trois années de planification, de recherche, d'organisation, de collaboration, de rédaction, de révision et de correction, la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail[84] (la *Norme*) entra en vigueur.

Le dévoilement eut lieu à Toronto, dans une salle bondée du centre d'innovation urbain MaRS Discovery District. C'était l'endroit tout désigné pour ce qu'on a appelé la plus grande percée de la décennie dans le domaine de la santé mentale en milieu de travail.

Des représentants d'entreprises et de syndicats, des secteurs de la recherche, de la santé et de la sécurité ainsi que des médias étaient présents dans la salle, aux côtés de nombreuses autres personnes ayant contribué à l'élaboration de la *Norme*. Il s'agissait de toute évidence d'un événement attendu avec une grande impatience, et probablement aussi une pointe d'appréhension.

Personne ne pouvait vraiment prévoir l'accueil que recevrait la toute première norme sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.





(© 2013 Groupe CSA)



CSMC

L'honorable Lisa Raitt souligne la fierté du Canada d'être un chef de file mondial en matière de santé et sécurité psychologiques.



CSMC

Michael Nixon, Ken Georgetti, l'honorable Lisa Raitt, Louise Bradley, David Goldbloom et George Cope, au lancement de la *Norme*.

Des représentants gouvernementaux, syndicaux et des affaires prenaient place sur l'estrade.

David Goldbloom, président de la Commission, fit l'éloge du travail des intervenants qui avaient collaboré à l'élaboration de la *Norme*, citant des statistiques qui démontraient que la notion de santé et sécurité psychologiques en milieu de travail était désormais une réalité dont les entreprises ne pourraient plus faire abstraction.

L'honorable Lisa Raitt, alors ministre du Travail, fit remarquer que même si le Code canadien du travail abordait déjà l'intimidation et le harcèlement sexuel, la nouvelle *Norme* apporterait plus de soutien aux employeurs et aux employés pour améliorer les milieux de travail. Elle déclara : « Je suis très fière que notre pays soit le premier au monde dans ce domaine. Je crois que cela dit beaucoup de nous, comme société[85] ».

Durant la cérémonie officielle, George Cope, président et chef de la direction de Bell Canada, s'engagea à instaurer la *Norme* dans son organisation et encouragea toutes les entreprises du Canada à en faire autant. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto et le cabinet national Morneau Shepell annoncèrent également qu'ils adopteraient la nouvelle norme.

Les représentants du milieu syndical applaudirent la publication de la *Norme*. Pour Ken Georgetti, alors président du Congrès du travail du Canada, il s'agissait d'une percée importante pour la santé mentale au Canada et un premier pas crucial vers la création de milieux de travail véritablement plus sécuritaires.

Abondant en ce sens, John Farrell, alors directeur administratif, Employeurs des Transports et Communications de Régie Fédérale, ajouta que la motivation, la sécurité et la santé des employés se traduisent par une amélioration de la productivité et une diminution des taux d'absentéisme et de roulement. Michael Nixon, alors vice-président directeur de la Chambre de commerce du Canada, s'engagea à promouvoir la *Norme* auprès des membres à l'échelle du pays pour rendre les milieux de travail plus sains pour tous les Canadiens.

Nombre des membres du comité technique qui étaient présents poussèrent un soupir de soulagement devant le soutien manifeste de l'auditoire. Ils estimaient avoir élaboré une norme qui pourrait être adoptée par les entreprises de toutes les tailles partout au Canada, mais il était rassurant d'entendre que d'autres personnes le pensaient aussi.

COMMUNIQUÉ
Diffusion immédiate

Publication de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Toronto, Ontario, 16 janvier 2013 – La Commission de la santé mentale du Canada, le Bureau de normalisation du Québec et le Groupe CSA ont officiellement rendu publique la première norme nationale du Canada conçue pour aider les milieux de travail à améliorer la santé et la sécurité psychologiques au travail.

La norme nationale du Canada intitulée Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes est une norme d'application volontaire visant à promouvoir la santé psychologique des employés et à prévenir le préjudice psychologique que divers facteurs liés au milieu de travail sont susceptibles de causer.

« Chaque année, un Canadien sur cinq est aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale et bon nombre des Canadiens les plus à risques entrent à peine sur le marché du travail. Chaque jour, les Canadiens consacrent davantage d'heures au travail qu'à toute autre activité », affirme Louise Bradley, directrice générale de la Commission. « Le moment est venu d'accorder autant d'attention à la santé mentale qu'à la santé en général et la norme fournit les moyens pour y parvenir. »

La norme propose des moyens pour aménager des milieux de travail sains et sécuritaires sur le plan psychologique et pour en faire le suivi sur une base continue, notamment en :

- cernant les risques qui pourraient nuire à l'équilibre psychologique des employés,
- évaluant les risques associés aux contraintes qui ne peuvent pas être éliminées (par exemple, les facteurs de stress liés aux changements organisationnels ou aux exigences de travail),
- mettant en place des structures et des pratiques qui favorisent la santé et la sécurité psychologiques au travail,
- préconisant une culture qui favorise la santé et la sécurité psychologiques au travail,
- mettant en place des mesures d'évaluation et d'amélioration en vue d'assurer la conformité du milieu de travail avec la norme.

« Cette norme d'application volontaire est le fruit de la collaboration de la Commission, du Bureau de normalisation du Québec et du Groupe CSA. Elle s'appuie sur des études scientifiques se rapportant à de nombreux domaines pertinents de la santé et de la sécurité en milieu du travail, aux sciences sociales et au droit. L'amélioration continue de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail se défend aussi clairement du strict point de vue financier », déclare Bonnie Rose, présidente de la division des normes au Groupe CSA. « Les milieux de travail qui ont une conception positive de la santé et de la sécurité psychologiques sont des milieux où les employés s'investissent, où la productivité est élevée et où les perspectives financières sont bonnes. »

La norme n'a pas été conçue pour être incorporée aux lois fédérales, provinciales ou territoriales. Les milieux de travail peuvent l'utiliser selon leurs besoins sans égard à leur taille. Pour certains milieux, la norme servira de fondement à l'élaboration de politiques et de processus visant à promouvoir la santé mentale. Pour d'autres, elle permettra de consolider les mesures déjà en place.

« La norme aidera les milieux de travail à prendre des mesures qui les aideront à atteindre d'importants objectifs comme la promotion et la protection du bien-être des employés, la satisfaction au travail, l'estime de soi et l'épanouissement professionnel, objectifs qui contribuent clairement à la rentabilité des entreprises », affirme Jean Rousseau, directeur du Bureau de normalisation du Québec.

L'élaboration de la norme a été financée en partie par le gouvernement du Canada (par l'entremise de Ressources humaines et Développement des compétences Canada), par le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West et Bell Canada.

La norme a été désignée norme nationale du Canada par le Conseil canadien des normes. On pourra se la procurer gratuitement sur les sites Web du Groupe CSA (http://shop.csa.ca) et du Bureau national du Québec (www.bnq.qc.ca).

Le Dr Martin Shain déclara à ce sujet :

La Norme *est, en soi, la référence par excellence en matière de santé et sécurité psychologiques, et elle place la santé psychologique à égalité avec la santé physique. Il s'agit d'un moment important dans l'histoire de la santé mentale au travail.*

Bill Wilkerson a dit au sujet de la *Norme* : « C'est un pas dans la bonne direction; le prochain consistera à voir combien d'employeurs vont adopter ces lignes directrices, les mettre en œuvre, les utiliser, en tirer des leçons, les mettre à l'épreuve et les améliorer. »



« Les employeurs avisés comprennent que, comme d'autres programmes de sécurité, les stratégies de prévention donnent les meilleurs résultats. »

RICHARD DIXON

Le lancement de la *Norme* a fait beaucoup de bruit dans les médias. Des bureaux de presse de tout le pays ont couvert la nouvelle, alimentant ce que certains ont appelé *une explosion* de couverture médiatique. Ce battage a été déterminant pour sensibiliser le public et poursuivre sur cette lancée.

Les médias ont couvert le lancement sous plusieurs angles différents, certains reflétant une compréhension erronée de l'intention de la *Norme*.

Un article de presse citait un médecin qui estimait que la *Norme* n'était pas accompagnée de stratégies pour la prise en charge des personnes atteintes de maladies mentales. Mais là n'était pas le but de la *Norme*. Un cadre juridique clair établissait déjà l'obligation d'accommodement envers les employés ayant une maladie mentale. La *Norme* ne vise pas seulement à aider les employés atteints d'une maladie mentale; elle protège aussi la santé et la sécurité psychologiques de *tous* les travailleurs. Bien que le comité technique ait choisi l'expression *santé et sécurité psychologiques* plutôt que *santé mentale en milieu de travail* précisément pour éviter cette confusion, elle semblait tout de même prêter à présomption.

Un autre grand journal résuma avec plus de justesse que la nouvelle norme aiderait les organisations à sonder leurs milieux de travail afin de cerner et de contrôler les risques, notamment ceux associés au changement et aux exigences du travail, de favoriser le bien-être psychologique et d'examiner l'impact sur les approches et les politiques existantes.

Donc, une fois la *Norme* lancée… quelle serait le suite des choses? En septembre 2013, la Commission fit appel à quelques noms bien connus pour former son comité sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail : Mary Ann Baynton, Ian Arnold, François Legault, Maureen Shaw, Charles Bruce, Marie Dancsok, Sari Sairanen, Richard Dixon et John Beckett. La plupart étaient membres du comité technique ou avaient été membres de l'ancien comité consultatif sur la main-d'œuvre. Ce nouveau groupe aurait pour mandat de formuler des conseils et des recommandations, en particulier sur la meilleure façon d'aider les employeurs à adopter la *Norme*. Ainsi que l'affirme Richard Dixon, « les employeurs avisés comprennent que, comme d'autres programmes de sécurité, les stratégies de prévention donnent les meilleurs résultats ».

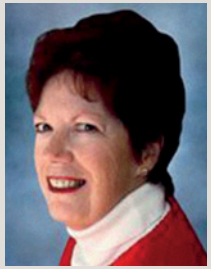
La question suivante fut posée au groupe : Comment continuer à promouvoir l'adoption de la *Norme* au Canada et encourager les employeurs à se pencher sur la santé et la sécurité psychologiques? Les membres du comité se sont demandé s'il était possible d'en faire plus pour appuyer les organisations qui étaient prêtes à appliquer la *Norme*. Certains employeurs pouvaient avoir besoin d'aide durant la préparation, ou encore pour choisir la meilleure approche. Un forum où les employeurs pourraient échanger des idées et apprendre les uns des autres pourrait être utile. Bon nombre d'entre eux seraient heureux de recevoir de l'information sur ce qui fonctionne et ne fonctionne pas avant d'entreprendre la mise en œuvre.

Cette réflexion annonçait une autre occasion de changement fort intéressante.

La première norme sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail au monde était lancée. Pourquoi s'arrêter maintenant?

Une décennie d'évolution…
L'éducation

Jusqu'à la fin des années 1990, très peu de programmes d'études de niveau collégial ou universitaire traitaient de santé et sécurité psychologiques. Quelques pionniers, comme Suzanne Arnold à l'Université McGill et Dianne Dyck à l'Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail, ajoutaient ce volet aux cours existants dans les domaines de la santé et sécurité au travail et de la gestion des limitations fonctionnelles, respectivement. Mais de façon générale, le sujet de la santé et de la sécurité psychologiques n'était pas très commun.





Suzanne Arnold et Dianne Dyck enseignaient déjà sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail dans les années 1990.

Au cours de la dernière décennie, la santé et la sécurité psychologiques de même que la santé mentale en milieu de travail ont trouvé une place dans certains programmes d'études, notamment en gestion et en leadership.

On peut supposer que cette amélioration découle d'un besoin et reflète l'importance accrue que les professionnels et les chercheurs accordent aux connaissances et aux compétences dans ce domaine. D'ailleurs, il existe maintenant des programmes d'études de niveau postsecondaire portant expressément sur la santé et la sécurité psychologiques.

« J'espère voir le jour où la protection de la sécurité psychologique des travailleurs fera partie du curriculum de toutes les écoles de gestion et de tous les programmes de formation au leadership, afin de former les leaders de demain. »

MIKE SCHWARTZ, La Great-West, compagnie d'assurance-vie

En 2014, le cabinet Morneau Shepell annonçait le premier programme de formation en santé mentale au travail certifié par une université au Canada. En collaboration avec la faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's et Bell Canada, le Programme de certification Leadership en santé mentale au travail[MC] a été élaboré en conformité avec les pratiques exemplaires de l'industrie, y compris la *Norme*[86].



« Un changement marqué doit se produire en éducation pour la prochaine génération, notamment par l'ajout de cours sur la résilience, l'intelligence émotionnelle et l'éthique aux programmes d'études universitaires et techniques. »

MARIE-JOSÉE MICHAUD, Innovation en santé mentale

La même année, l'Université de Fredericton lançait le premier programme de certificat sur la santé et la sécurité psychologiques au travail entièrement en ligne[87]. Élaboré par Joti Samra, le programme reprend les principes de la *Norme* concernant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la santé et de la sécurité psychologiques.

L'Université York offre maintenant un programme de certificat en santé et sécurité psychologiques[88]. Le College of Extended Learning de l'Université du Nouveau-Brunswick offre, pour sa part, un cours en ligne de huit modules sur la santé et la sécurité psychologiques[89], et l'Osgoode Hall Law School, en Ontario, a ajouté un certificat en droit relatif à la santé mentale au travail qui comprend un cours sur la santé et la sécurité psychologiques[90].

Ces quelques exemples témoignent de l'évolution des programmes d'études postsecondaires pour inclure la santé et la sécurité psychologiques au curriculum.

Un domaine en évolution

10

Il y a dix ans à peine, nous savions peu de choses sur les questions de santé et de sécurité psychologiques. Personne n'en parlait. Aujourd'hui, c'est une source intarissable de discussions. Je n'ai jamais vu un enjeu évoluer aussi rapidement.

L'HONORABLE KEVIN FLYNN, MINISTRE DU TRAVAIL DE L'ONTARIO

Un changement s'opère dans les milieux de travail au Canada. La tendance n'est pas universelle cependant, et tous les milieux n'évoluent pas à la même vitesse. On voit bien, par contre, que les pratiques et les attitudes évoluent en général.



L'honorable Kevin Flynn, ministre du Travail de l'Ontario, a appuyé une stratégie visant à prévenir ou à atténuer le risque de TSPT chez les premiers intervenants.

En 2007, un pompier avait affirmé à Mary Ann Baynton que la maladie mentale n'existait pas dans son corps de métier, autrement *les pompiers ne pourraient pas faire leur travail*. Tenue à la confidentialité, madame Baynton n'avait pu lui répondre qu'elle le savait dans le tort, même en ce qui concernait sa propre caserne. Voilà un exemple de la stigmatisation et du manque d'information qui régnaient à l'époque. Plusieurs années plus tard, le même pompier devint un défenseur de la santé mentale en milieu de travail à la suite du suicide de l'un de ses collègues.

Il y a dix ans, la plupart des gens ne savaient même pas ce qu'était la santé mentale en milieu de travail, et la notion de santé et sécurité psychologiques était encore moins bien comprise. La mentalité courante était simple : on était embauché pour faire un travail, et si on était trop malade pour travailler, on partait en congé de maladie ou on était congédié. Quelques employeurs seulement reconnaissaient avoir une obligation d'accommodement envers les employés atteints d'une maladie mentale lorsqu'un grief ou une plainte de violation des droits de la personne étaient déposés. La transition vers le concept de santé et sécurité psychologiques visait à protéger tous les employés d'une manière proactive.



« Pour que les entreprises soient prospères, que les employés soient productifs et heureux et que les employeurs réussissent à recruter et à conserver leur main-d'œuvre, les employeurs doivent gérer la santé mentale aussi efficacement que tout le reste dans leurs milieux de travail. »

CHRIS LARSEN, Human Resources Professionals Association

Ce qui était, au départ, une question de droits de la personne visant un faible pourcentage de la population active s'est transformé en une stratégie d'affaires judicieuse touchant tous les employés. On considère de plus en plus la protection de la santé et de la sécurité psychologiques comme une passerelle menant à l'excellence organisationnelle.

Comparaison entre les relations d'emploi traditionnelles et celles en évolution*

Relation d'emploi « traditionnelle »	Relation d'emploi en évolution
L'emploi est considéré principalement comme un contrat commercial – un échange rémunération / main-d'œuvre / services.	L'emploi est considéré principalement comme un contrat social visant un échange commercial.
L'application de mesures visant à protéger les employés de dommages psychologiques raisonnablement prévisibles est largement considérée comme étant volontaire.	La prévention des dommages psychologiques raisonnablement prévisibles est reconnue comme une obligation juridique.
Le besoin de justice/dignité des travailleurs est reconnu dans le cadre étroit de la protection juridique des droits de la personne.	Le besoin de justice/dignité des travailleurs est traité comme l'un des fondements des pratiques en milieu de travail.
Le milieu de travail est considéré comme un système fermé, isolé de la société dans une large mesure.	Le milieu de travail est considéré comme un système ouvert, influencé par la société et exerçant une influence sur celle-ci.
La santé mentale est considérée comme étant principalement influencée par des facteurs extérieurs au milieu de travail.	La santé mentale est considérée comme étant influencée par des facteurs à la fois internes et extérieurs au milieu de travail.
Les mesures d'adaptation sont considérées comme un droit exécutoire et conditionnel.	Les mesures d'adaptation sont considérées principalement comme faisant partie des normes de conduite au sein d'une culture d'accommodement.
Les dommages psychologiques autres que ceux découlant d'actions ou d'omissions flagrantes sont difficilement reconnus comme des préjudices exigeant la prise de mesures.	Le milieu de travail est considéré comme un déterminant de la santé mentale, du fait de la conduite des supérieurs et des collègues.
Le milieu de travail est traité principalement comme un lieu où sont fournis des services et des programmes en matière de santé mentale, plutôt que comme un environnement psychosocial à part entière ayant sur la santé mentale une forte influence du fait des comportements des travailleurs les uns envers les autres.	La protection de la santé mentale est considérée comme étant influencée par le devoir d'investir dans celle-ci.
La valeur des programmes en matière de santé mentale est évaluée en fonction d'un calcul du rendement du capital investi (coûts/avantages).	Les coûts sociaux des comportements en milieu de travail sont reconnus et des efforts sont déployés pour optimiser les bénéfices sociaux (le capital) qui sont un sous-produit des activités réalisées en milieu de travail.

« Aujourd'hui, j'envisage les problèmes de santé mentale de la même façon que tout autre problème de santé : il faut les prévenir et il faut venir en aide à toute personne qui présente des symptômes au travail, dans la mesure possible, afin qu'elle puisse traverser cette situation et se rétablir. Il y a dix ans, je n'étais pas aussi convaincu que l'on pouvait/devait faire quelque chose dans ce sens. »*

FIGURE 6. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 21[91]. Citation anonyme tirée des réponses à l'enquête ou des entrevues avec des informateurs clés tenues aux fins du *Rapport de recherche sur l'évolution*. *Références fournies dans la version intégrale du rapport.

Les qualités les plus recherchées chez les dirigeants changent elles aussi. Les visionnaires qui savent motiver et inspirer seront toujours importants, mais les leaders de première ligne sont maintenant également évalués et reconnus pour leur intelligence émotionnelle. L'influence des dirigeants sur la motivation, l'énergie, l'engagement et le bien-être des employés est de plus en plus associée à la durabilité et à la prospérité de l'organisation. Cette façon de recruter, d'embaucher, de former et de promouvoir les dirigeants capables d'appuyer efficacement la réussite des employés devient une nouvelle tendance.

En 2014, Mary Ann Baynton constatait que les attentes étaient plus élevées envers les personnes appelées à gérer, à appuyer ou à diriger des employés. Estimant que des ressources devaient être offertes aux personnes jouant un rôle de leadership, elle lança l'initiative Mindful Employer Canada. En plus de créer une communauté de pratique, cet organisme sans but lucratif aide à développer les capacités et la résilience des dirigeants[92].



« Nous constatons que des personnes et des organisations sont prêtes à se pencher sur la question. Les conversations ont lieu. C'est remarquable. »

TOM REGEHR, CAST Canada (avec Becca Partington et Clara Hughes)

En 2016, le *Rapport de recherche sur l'évolution* révélait une amélioration de la sensibilisation et de la compréhension quant à l'importance d'aborder les problèmes de santé et de sécurité psychologiques.

Dans quelle mesure ce changement découle-t-il d'une évolution démographique? En général, les jeunes travailleurs sont moins disposés à tolérer que le patron leur crie au visage, les réprimande ou les humilie de quelque façon. La nouvelle génération est friande de programmes de mieux-être, d'abonnements à des centres de conditionnement physique et de prestations de soins de santé, comme la psychothérapie, qui contribuent à une meilleure santé globale. Selon Jeanne Bank, anciennement du Groupe CSA, la génération du millénaire hausse les attentes en matière de santé et sécurité psychologiques dans les milieux de travail. Mais cette génération peut aussi arriver dans une organisation et constater qu'il n'y existe aucun soutien. Madame Bank *prévient les employeurs qu'ils devront se mettre à la page* s'ils veulent attirer et garder les meilleurs talents.

Les efforts pour convaincre les employeurs de passer à l'action sont également en évolution. Linda Brogden, infirmière en santé du travail à l'Université de Waterloo, avait reconnu que la *Norme* offrait un cadre qui pouvait être appliqué à son organisation, et elle se faisait une joie d'en faire part à la haute direction. Son enthousiasme s'évanouit devant le manque d'intérêt des cadres en raison de priorités conflictuelles. Elle comprit alors qu'elle devrait leur montrer les avantages stratégiques de s'intéresser à la santé et à la sécurité psychologiques. Madame Brogden mit sur pied un groupe de champions représentant divers services, dont la gestion des conflits et les droits de la personne, les ressources humaines et le développement humain et organisationnel. Le groupe travailla à montrer la corrélation entre un milieu de travail



FIGURE 7. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 33[93].



Linda Brogden a démontré les avantages de passer à l'action.

psychologiquement sain et sécuritaire et des employés productifs. Madame Brogden retourna voir ses dirigeants armée de cette analyse de rentabilité et leur fit valoir que nombre des recommandations contenues dans la *Norme* faisaient déjà partie des politiques de l'université. En démontrant comment le principe de santé et sécurité psychologiques servait les besoins et intérêts pertinents de la haute direction, elle obtint le feu vert pour aller de l'avant.

Certains estiment que la réorientation du discours, qui s'est éloigné de la senté mentale pour s'articuler autour de la notion plus globale de santé et sécurité psychologiques, a contribué au processus d'évolution. Les grandes organisations peuvent relier ce concept plus facilement à leurs pratiques existantes en matière de santé et sécurité. Selon Mary-Lou MacDonald, présidente du cabinet Inside Health and Business Consulting, le secteur industriel a de plus en plus l'habitude de travailler avec des normes, surtout en matière de sécurité.

La publication de la *Norme* a entraîné la création d'une multitude d'outils et de ressources qui appuient la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail et offrent des occasions de formation aux employeurs qui souhaitent la mettre en œuvre.

Le manuel de mise en œuvre intitulé *Une étape à la fois – Guide sur la mise en œuvre de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*[94], paru en 2014, a été rédigé par Jill Collins, chargée de projet au Groupe CSA. Ce guide gratuit vise à aider les organisations de toutes tailles à appliquer la *Norme*, depuis les premières étapes de planification jusqu'à la pleine mise en œuvre. Madame Collins souligne la popularité sans précédent de la *Norme*, qui a été téléchargée plus de 12 000 fois dans l'année suivant sa publication.



Jill Collins, du Groupe CSA, est l'auteure du guide *Une étape à la fois*.



(© 2014 Groupe CSA)



« Les conversations autour de la table portaient surtout sur les casques de protection et les bottes de sécurité. Il a fallu l'adoption de la *Norme* et l'arrivée de l'expression *sécurité psychologique* pour capter l'attention du milieu. »

MARY-LOU MACDONALD

« La *Norme* représente une véritable évolution pour la santé et la sécurité en milieu de travail. »

SARI SAIRANEN



DAVID CHANG



DAVID CHANG

Sarika Gundu dirige le programme national de santé mentale en milieu de travail de l'Association canadienne pour la santé mentale.

En 2015, le Groupe de collaboration en santé mentale en milieu de travail de l'Association canadienne pour la santé mentale[95] lançait la formation de conseiller accrédité en santé et sécurité psychologiques[96]. Ce cours vise à aider les participants à convaincre la haute direction et d'autres intervenants clés de l'importance et de la nécessité de travailler à l'amélioration de la santé et de la sécurité psychologiques dans leurs milieux de travail ou d'appliquer la *Norme*.

Dave Johnston, président et chef de l'exploitation de la Great-West au moment de la publication de la *Norme*, est un dirigeant qui n'avait pas besoin d'être convaincu. Maintenant à la retraite, monsieur Johnston n'aime pas parler des réalisations dont il est *le plus fier* après 38 années de service, de peur d'oublier quelqu'un ou quelque chose d'important. Il dira cependant que le Centre est l'une des choses qui le rend *le plus heureux*, principalement parce qu'il a contribué à transformer notre façon de voir nos milieux de travail :

La santé mentale en milieu de travail n'est pas fondée sur une analyse de rentabilisation; elle est fondée sur la passion que nous avons pour nos gens. Les dirigeants peuvent hésiter à investir en santé mentale s'ils n'entrevoient pas un rendement concret. Néanmoins, s'ils voient l'effet positif d'un lieu de travail sain non seulement sur la productivité, mais sur les personnes elles-mêmes, il devient beaucoup plus facile et, dans certains cas, plus intéressant, de faire cet investissement.

Selon le *Rapport de recherche sur l'évolution :* « Une myriade de ressources en santé mentale en milieu de travail – offertes gratuitement et fondées sur des données probantes – ont vu le jour au cours de la dernière décennie, ce qui a mené à une sensibilisation accrue du grand public et à une diminution des obstacles à l'accès à l'information. »[97]

Des ressources sont maintenant disponibles sur une variété de sujets, comme le développement de l'intelligence émotionnelle, la mise en œuvre de la *Norme*, la lutte contre l'intimidation et la gestion du rendement, des conflits ou du changement.

Les conférences où l'on voyait un orateur singulier parler de stress en milieu de travail ont évolué elles aussi pour devenir des événements entièrement consacrés à la santé et à la sécurité psychologiques. Les conférences Bottom Line et Better Workplace sont deux événements qui ont produit un contenu substantiel sur le sujet au cours des dernières



Paula Allen, du cabinet Morneau Shepell, annonçant à la conférence de presse de CivicAction ce qui allait devenir MindsMatter, une nouvelle initiative de santé mentale en milieu de travail.

années. Les gouvernements et des organisations aussi variées que la Société canadienne de la santé et de la sécurité au travail, la Human Resources Professionals Association et la Fondation internationale des régimes d'avantages sociaux des employés ont aussi inscrit la santé et la sécurité psychologiques au programme régulier de leurs conférences.



« Beaucoup de gens pensent, à tort, qu'une organisation qui s'intéresse à la santé mentale en milieu de travail n'a pas une culture de rendement, mais c'est plutôt l'inverse en fait. »

MARY DEACON, Bell Cause pour la cause, Bell Canada
(en compagnie de Margaret Trudeau à gauche)

La formation en milieu de travail portant sur la santé et la sécurité psychologiques affiche aussi une croissance marquée. En août 2014, la Commission de la santé mentale du Canada présentait le programme *En route vers la préparation mentale (RVPM)* pour combattre la stigmatisation et accroître la résilience au sein des forces policières et paramilitaires[98]. Le programme *L'esprit au travail* a suivi, lequel est fondé sur le modèle RVPM et a été adapté pour une grande variété de milieux de travail[99].

Il y a dix ans, il existait très peu de programmes de ce genre. Depuis la publication de la *Norme*, des centaines de nouveaux programmes, ateliers et séminaires ont vu le jour pour répondre à une demande croissante.

Les syndicats ont aussi évolué dans leur façon d'aborder la santé et la sécurité psychologiques. Glenn Buchanan, permanent syndical de longue date pour le Syndicat canadien des communications, de l'énergie et du papier, a un jour partagé à Mary Ann Baynton qu'à une certaine époque, les confrontations désagréables entre parties syndicale et patronale étaient monnaie courante. Les délégués syndicaux étaient épuisés par le stress. Monsieur Buchanan a été témoin d'une coupure avec cette forme d'interaction, tandis que les permanents syndicaux ont commencé à reconnaître qu'ils pourraient souvent obtenir de meilleurs résultats dans un climat de négociation et de collaboration respectueux. Cette approche a également contribué à protéger le bien-être psychologique des représentants. Monsieur Buchanan est décédé avant la publication de la *Norme*, mais il aurait été ravi de voir qu'elle a contribué à rallier les syndicats et les employeurs autour d'un objectif commun de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Les syndicats ont aussi évolué dans leur façon d'aborder la santé et la sécurité psychologiques.

Madame Lucette Wesley, consultante et formatrice en milieu de travail pour la division de la Colombie-Britannique de l'Association canadienne pour la santé mentale, a pu elle aussi observer une tendance favorable dans ce domaine et constate qu'un plus grand nombre de permanents syndicaux reçoivent de la formation en santé mentale.



« Partout au Canada, les syndicats commencent à inclure des dispositions sur la santé et la sécurité psychologiques dans leurs conventions collectives. »

LUCETTE WESLEY

Par exemple, en 2016, le syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique a ratifié sa nouvelle convention collective après que le personnel infirmier se soit battu pour y faire intégrer le texte de la *Norme*. Le scrutin de ratification n'avait encore jamais mobilisé autant de membres[100].

Le 27 mars 2015, le gouvernement fédéral et l'Alliance de la fonction publique du Canada (syndicat d'un grand nombre de fonctionnaires) publièrent un protocole d'entente affirmant leur intention d'examiner la *Norme* et de « déterminer la meilleure façon de la mettre en application au sein de la fonction publique, en reconnaissant que les milieux de travail ne sont pas tous pareils[101] ». Un groupe de travail mixte formé de représentants des parties patronale et syndicale fut mis sur pied. Bob Kingston, président national du Syndicat de l'agriculture faisait partie du groupe de travail mixte, de même que Denis St-Jean qui avait siégé au comité technique pour l'élaboration de la *Norme*. Monsieur Kingston craignait que certains processus conçus pour appuyer les travailleurs ayant des blessures psychologiques leur soient en fait préjudiciables. Il a raconté avoir personnellement vu des travailleurs épuisés se retrouver avec des *problèmes psychologiques pires que ce qu'ils avaient au départ*. Il fait l'éloge de la *Norme* et du groupe de travail mixte pour avoir aidé à la fois le syndicat et le patronat à comprendre cette quête de milieux de travail psychologiquement sains et sécuritaires.



Des membres du groupe de travail mixte : (de gauche à droite) Sandra Guttmann, Barbara Carswell, Hilary Flett, Brenda Baxter, Bob Kingston, Caroline Curran, Anne Marie Smart, Ron Cochrane, Robyn Benson, Denis StJean, Stephanie Priest et Mariane Small]



« Il est logique que les syndicats jouent un rôle de premier plan en matière de santé et de sécurité psychologiques au travail, tout comme ils le font dans le domaine de la santé et de la sécurité physiques. »

SUSAN COLDWELL, Nova Scotia Government and General Employees Union

Dès le départ, des permanents syndicaux du Congrès du travail du Canada, y compris ceux qui avaient siégé au comité technique, ont fait une promotion active de la *Norme* au sein de leurs organisations et ont inclus des références à la *Norme* dans leurs revendications aux employeurs.

Beaucoup d'autres envisageaient la *Norme* comme un complément possible à leurs propres initiatives. Des particuliers et des groupes de nombreux pays, dont l'Australie, l'Espagne, l'Irlande, l'Angleterre, l'Écosse, la Nouvelle-Zélande, la Suisse, les États-Unis, la Chine et le Mexique ont exprimé de l'intérêt envers l'élaboration et la mise en œuvre de la *Norme*.



Le Canada a été l'hôte du tout premier jumelage axé sur la santé et la sécurité psychologiques dans le cadre de l'Initiative internationale sur le leadership en matière de santé mentale.



La perspective canadienne a été bien accueillie à une conférence tenue en Tasmanie (Australie).

Certains prévoyaient utiliser la norme du Canada comme modèle, tandis que d'autres étaient inspirés à élaborer leurs propres solutions uniques.



« Il s'agit d'un enjeu universel. Même si nous venons de cultures et de milieux différents, nous avons beaucoup d'expériences en commun liées au milieu de travail. C'est pour cette raison que nous voulons promouvoir la question de la santé et de la sécurité psychologiques. »

JULIA KAISLA, Association canadienne pour la santé mentale, division de la Colombie-Britannique

La norme nationale du Canada a également fait bonne impression dans une étude internationale portant sur les lignes directrices axées sur la protection de la santé mentale en milieu de travail. Une étude[102] menée en 2017 par Kate Memish, de la University of Tasmania (Australie) indique que *la Norme* se distingue tant par la qualité que par l'exhaustivité des *lignes directrices élaborées à l'intention des employeurs aux fins du dépistage, de la prévention et de la prise en charge des problèmes de santé mentale en milieu de travail*.

Comme le souligne l'étude :

[traduction] Nous reconnaissons que l'Australie comme le Royaume-Uni possèdent des lois rigoureuses en matière de santé et sécurité au travail, en vertu desquelles les employeurs doivent réduire le risque psychosocial au travail pour les travailleurs; mais il s'agit dans chaque cas d'un cadre juridique qui ne reflète qu'un seul volet de l'approche intégrée citée comme pratique exemplaire (LaMontagne et coll., 2014)[1]. À l'inverse, le Canada a élaboré, par la voie d'un effort concerté visant à mobiliser de multiples intervenants, une "norme" bien documentée sur la santé mentale en milieu de

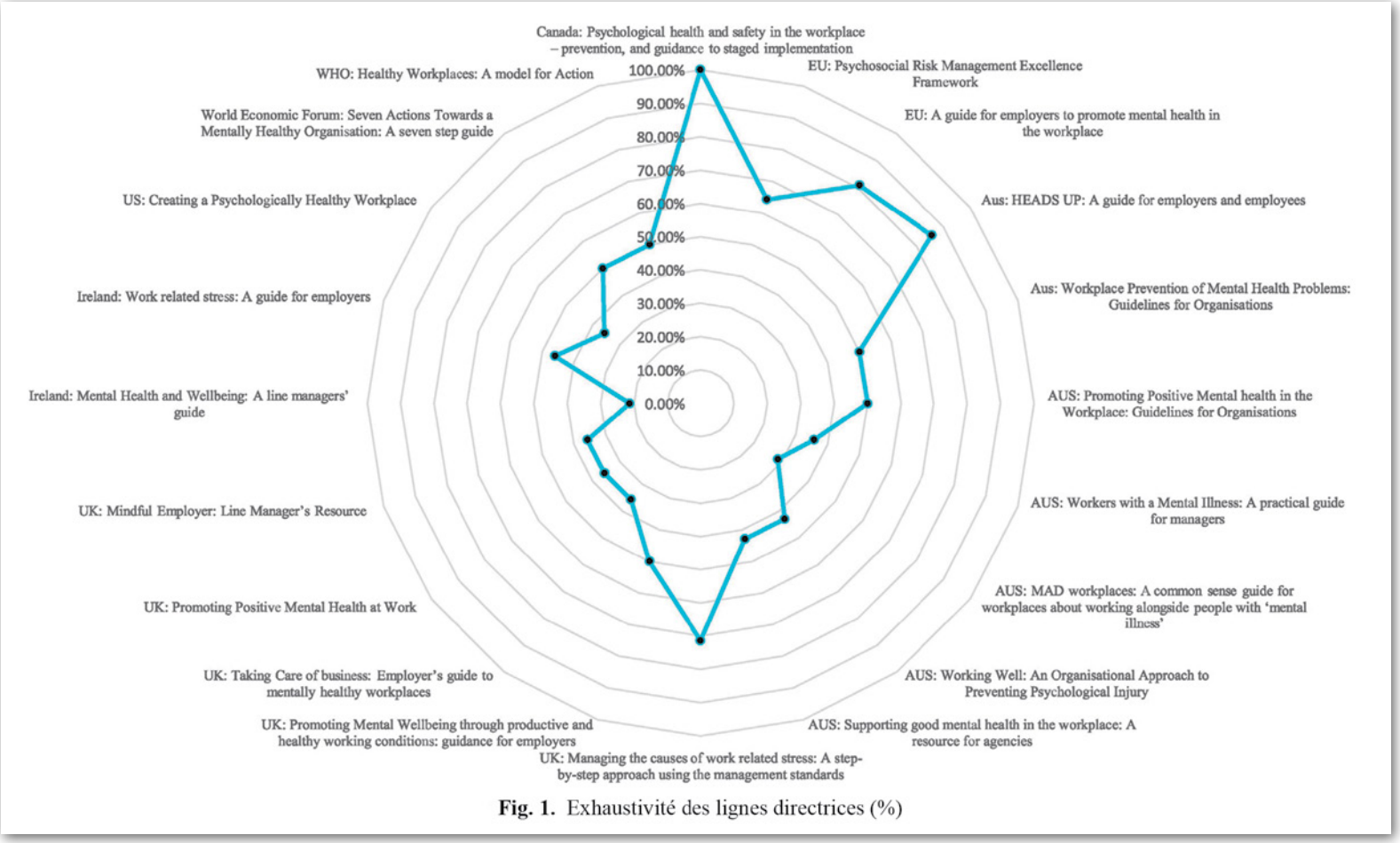
travail qui s'assortit de procédures bien établies acceptées par la majorité des employeurs (Kalef et coll., 2016)[2]. Cette méthode d'élaboration collective et rigoureuse explique probablement l'uniformité et la qualité des documents d'orientation émanant du Canada.

Dans la figure reproduite ci-dessous, madame Memish compare la *Norme* à d'autres lignes directrices internationales visant *le dépistage, la prévention et la prise en charge des problèmes de santé mentale en milieu de travail.*

L'étude souligne aussi que l'élaboration de la *Norme* s'est appuyée sur des études de cas afin de répondre aux besoins d'entreprises de différentes tailles. Les chercheurs sont d'avis que ces exemples concrets pourraient entraîner une adoption accrue si les entreprises

« L'étude de Kate Memish est une preuve de la grande valeur scientifique de notre travail, et j'en suis très fier. »

MICHEL VÉZINA, membre du comité technique, Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.



Sources citées dans l'étude de K. Memish :

1. LaMontagne, A.D., Martin, A., Page, K.M., Reavley, N.J., Noblet, A.J., Milner, A.J., ... Smith, P.M., 2014. « Workplace mental health: Developing an integrated intervention approach », *BMC Psychiatry*, p. 14 http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-131.
2. Kalef, L., Rubin, C., Malachowski, C., Kirsh, B., 2016. « Employers' perspectives on the Canadian national standard for psychological health and safety in the workplace », *Empl. Responsibilities Rights J.*, nº 28, p. 101-112. http://dx.doi.org/10.1007/s10672-015-9270-9.

FIGURE 8. Extrait de *Workplace mental health: An international review of guidelines*, Prev. Med., Memish, K., et coll., 5.2. Variability of quality and comprehensiveness, p. 4, (2017). Reproduit avec l'autorisation d'Elsevier[103].

se sentaient plus aptes à en appliquer les recommandations.

Des Canadiens vont maintenant partout dans le monde offrir leur expertise et leur assistance. En 2014 par exemple, Donna Hardaker, qui a participé à l'élaboration du programme Mental Health Works, a été recrutée par Mental Health America of California pour diriger son programme Wellness Works. Concernant la réaction des Américains face aux ressources canadiennes, madame Hardaker souligne que « nombre d'employeurs américains voient le Canada comme la nation plus aimable et bienveillante au nord. Ils apprécient les ressources, le savoir et les outils novateurs du Canada ».

Les communautés de pratique constituent une nouvelle stratégie pour appuyer les percées futures en matière de santé et sécurité psychologiques. L'une des fonctions du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West consiste à rassembler des professionnels de disciplines similaires ou de secteurs variés pour trouver des pistes de solution, que le Centre transforme ensuite en ressources pour les employeurs canadiens.

Citons en exemple le premier forum de la Communauté de pratique universitaire/collégiale axée sur le mieux-être en milieu de travail qui s'est tenu en 2011. L'événement a attiré des spécialistes en ressources humaines et en mieux-être au travail provenant



Les membres de la Communauté de pratique universitaire/collégiale axée sur le mieux-être en milieu de travail, de partout au pays, sont reconnaissants du soutien qu'ils ont reçu du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West.

d'universités et de collèges de tout le pays. Ce groupe échange régulièrement des ressources et des idées pour améliorer la santé et la sécurité psychologiques des employés, des étudiants et du corps professoral de leurs établissements. Comme le mentionne Tracey Hawthorn, l'une des animatrices de la Communauté de pratique universitaire/collégiale :

Nous devons promouvoir les communautés de pratique, car pour ceux d'entre nous qui abordent ces questions dans nos milieux de travail, elles constituent des occasions inestimables de se rassembler pour échanger des pratiques exemplaires et apprendre grâce à un réseau de soutien.

Certaines communautés de pratique sont permanentes, tandis que d'autres se réunissent dans un but précis. Un rassemblement de professionnels de la santé au travail qui a eu lieu en 2013 a mené à l'élaboration de la ressource gratuite *Promotion de la réussite du personnel – Outil de planification des accommodements*[104]. Avec le soutien du Centre, le Dr Ian Arnold et Suzanne Arnold, Ph. D. – en collaboration avec les Drs David Brown et David Posen – ont créé cette approche pratique pour aborder les questions liées au travail lorsqu'un employé a besoin d'un accommodement. D'autres communautés de pratique appuyées par le Centre ont mené à l'élaboration de ressources portant sur l'intimidation, la prévention de l'épuisement professionnel et le développement de la résilience d'équipe.

Les participants au Projet de recherche sous forme d'études de cas de la Commission de la santé mentale du Canada, lequel a été



Christine Devine est reconnaissante pour la communauté de pratique qui s'est formée durant sa participation au Projet de recherche sous forme d'études de cas de la CSMC.



CSMC

Des chercheurs tels que Merv Gilbert et Dan Bilsker et des permanents syndicaux comme Sari Sairanen (au centre) travaillent à promouvoir la *Norme*.

amorcé en 2014, échangeaient aussi entre eux dans le cadre de communautés de pratique informelles, afin de maintenir la communication et d'apprendre les uns des autres. Une participante, Christine Devine du Michael Garron Hospital, a remarqué que les conversations avec d'autres adeptes précoces de la *Norme* venaient continuellement mettre au jour des *méthodes ingénieuses* que certains avaient trouvées pour surmonter les défis dans les débuts de la mise en œuvre de la *Norme*.

En regardant le chemin parcouru et celui qu'il nous reste encore à parcourir, il devient évident que l'évolution se poursuit.

Mais comment s'adresser à ceux qui ont besoin de preuves solides pour passer à l'action?



CSMC

Addie Greco-Sanchez de AGS Rehab Solutions Inc., Jill Collins, Sarika Gundu et Michel Rodrigue discutent des résultats du Projet de recherche sous forme d'études de cas de la Commission.



Jeff Morley comptait parmi les participants à la conférence de consensus de 2009, et il continue d'appuyer les progrès en matière de santé et sécurité psychologiques.



À partir de la gauche, dans le sens des aiguilles d'une montre : le Dr David Brown, le Dr Ian Arnold, Carl Brouillette, le Dr David Posen, Suzanne Arnold, Sarah Jenner, Leanne Fournier et Mary Ann Baynton (absente de la photo) discutent de l'outil de planification des accommodements *Promotion de la réussite du personnel*.

Une décennie d'évolution…
La recherche

La communauté de recherche a évolué. Le tout premier Colloque canadien de recherche sur la santé mentale et le travail a eu lieu en juin 2005. Les participants cherchaient alors à déterminer comment adapter la recherche afin qu'elle soit utile pour les milieux de travail. Jan Belanger, alors vice-présidente adjointe aux Affaires communautaires à la Great-West, avait enjoint à l'auditoire composé de chercheurs, de chefs d'entreprise et de décideurs d'envisager comment harmoniser leurs plans pour la recherche en santé mentale afin d'atteindre de multiples objectifs, pour de multiples intervenants.

Madame Belanger reconnaît que, malgré l'intérêt évident, son appel à l'action était un peu prématuré pour une bonne partie de l'auditoire. Elle ajoute : « D'après notre expérience, nous avions vu que les chercheurs tendaient, par nécessité, vers des projets et des mécanismes de financement plus traditionnels au lieu de proposer de nouvelles approches en partenariat avec des intervenants extérieurs au domaine de la recherche. De plus, les sources de financement habituelles n'étaient pas encore aussi accessibles à la recherche sur la santé mentale en milieu de travail. »

En outre, le financement de la recherche portait généralement sur des études de sciences pures réalisées dans des conditions contrôlées. En comparaison, les milieux de travail étaient difficiles, voire impossibles à contrôler, et les organisations hésitaient à laisser des chercheurs venir recueillir des données susceptibles de nuire à la productivité ou à la culture, ou même de ternir leur image.

Beaucoup de progrès ont été faits depuis, comme on le verra au chapitre 11, « Les fruits de la recherche ». Quelques faits saillants de l'une des études présentées, le *Rapport de recherche sur l'évolution*, sont mentionnés aux pages suivantes.



« L'évaluation est souvent suivie de l'action. Une fois que la recherche a permis de déterminer l'impact sur la productivité, le changement s'est amorcé. »

MARK ATTRIDGE, Ph. D., président, Attridge Consulting

L'évolution du contexte de la recherche

Instantané de la situation en 2007 : La santé mentale en milieu de travail dans le contexte de la recherche

- Corpus de recherche en pleine expansion sur les problèmes de santé mentale en milieu de travail, qui se concentre principalement sur la culture organisationnelle, les données sur la prévalence des types de problèmes de santé mentale touchant les travailleurs, et l'efficacité des plans d'intervention en santé mentale. L'accent est mis de plus en plus sur les répercussions des facteurs liés à l'environnement de travail sur la santé mentale des travailleurs.
- Corpus de recherche limité sur les enjeux liés à la sécurité psychologique en milieu de travail. La recherche qui existe à ce sujet est fortement axée sur la réaction des travailleurs à des environnements de travail stressants et violents/dangereux (p. ex.,premiers intervenants) et sur les façons dont ceux-ci peuvent composer avec le stress, et met l'accent dans une moindre mesure sur les facteurs contributifs dans l'environnement de travail.
- Corpus de recherche limité sur les interventions en milieu de travail axées sur l'amélioration du caractère sain de l'environnement de travail. Les recherches sur les interventions en santé mentale en milieu de travail ont tendance à mettre l'accent sur les résultats des plans de traitement en santé mentale (p. ex.,établissement de plans de psychothérapie ou de traitement médicamenteux) ou d'autres interventions individuelles, plutôt que sur les interventions tenant compte des facteurs du milieu de travail (p. ex., climat, environnement, soutiens sociaux, etc.). Seule une poignée d'études ont conçu ou évalué ce genre d'interventions en milieu de travail.
- Sensibilisation minimale dans la littérature à la nécessité que les interventions en santé mentale pour les travailleurs tiennent compte de la contribution des facteurs de l'environnement de travail.
- Accent mis sur les résultats directs d'un mauvais état de santé mentale (p. ex., accroissement des coûts des traitements médicaux globaux, absentéisme accru des travailleurs). Le problème plus onéreux de la baisse de la productivité à long terme des employés est largement passé sous silence.
- Travaux de recherche et études appliquées peu nombreux mais en expansion sur l'efficacité générale des programmes d'aide aux employés et à leur famille (PAEF) aux États-Unis et au Canada. La majorité des travaux cliniques et portant sur le rendement au travail démontrent des résultats positifs chez les employés ayant eu recours à de brefs services de counseling pour des problèmes personnels ou liés au travail.

Un certain nombre de tendances ont émergé des travaux de recherche publiés.* Les documents de recherche voient leur portée s'élargir et changent d'objectif, en parallèle à d'autres avancées effectuées dans le contexte de la santé mentale en milieu de travail, en vue de l'examen des facteurs organisationnels et de l'environnement de travail plus généraux, qui influencent la santé mentale des travailleurs. Cet élargissement de portée nous a permis d'approfondir notre compréhension de la santé et de la sécurité psychologiques – et de l'impact des facteurs organisationnels (ou psychosociaux) sur la santé individuelle des travailleurs. Une importance accrue a également été accordée à la compréhension de l'influence bidirectionnelle des problèmes de santé physique et psychologique.

15,2 % des informateurs clés ont affirmé que la recherche approfondie sur le rendement du capital investi (RCI) des stratégies en matière de santé et de sécurité psychologiques constituait un jalon/tournant de l'évolution de la situation de la santé mentale en milieu de travail de 2007 à 2017.

La communauté scientifique accorde une valeur croissante aux initiatives de recherche comportant une étroite collaboration entre les milieux d'affaires et de la recherche, ce qui se traduit par un approfondissement de nos connaissances dans des environnements réels. La collaboration entre les chercheurs et les entreprises s'est renforcée, tout comme notre compréhension de la mise en œuvre efficace d'initiatives visant à élaborer des environnements de travail psychologiquement sains et sécuritaires. La tendance observée dans la littérature de 2007 à 2017 démontre une nette amélioration de l'ouverture des employeurs à l'idée de mettre en œuvre des stratégies de santé mentale en milieu de travail et de participer à des recherches empiriques. De la même façon, les chercheurs ont démontré une tendance à mettre davantage l'accent sur la recherche dans des environnements réels (p. ex., implanter et évaluer des changements dans le milieu de travail, plutôt que d'insister sur des données autodéclarées descriptives sur la santé mentale des employés).

FIGURE 9. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 61–62. Références fournies dans la version intégrale du rapport[105].

L'augmentation de la valeur opérationnelle des environnements de travail psychologiquement sains

De plus en plus, les organisations réalisent la pertinence de la santé mentale de leur effectif dans la poursuite de leurs intérêts, tant pour créer un environnement de travail agréable et enrichissant que pour gérer les problèmes de santé mentale afin d'améliorer la productivité et la réputation de l'entreprise. Cela s'exprime par un changement dans les attitudes et les comportements lorsque des initiatives sont mises en œuvre au sein d'environnements de travail, mais aussi par une hausse de la valeur objective comme en témoigne l'émergence des prix remis aux organisations qui adoptent des pratiques psychologiquement saines. De tels prix viennent souligner, valoriser et récompenser le travail de ces entreprises. Dans le milieu des affaires, les acteurs sont conscients qu'une organisation qui propose un environnement de travail favorable à la santé mentale est plus susceptible de recruter des talents performants, de conserver son personnel qualifié et d'être reconnue à titre d'employeur de choix.

Les prix et la reconnaissance pour la santé mentale en milieu de travail

Pour souligner l'importance grandissante accordée aux principes de santé et de sécurité psychologiques et à leur respect, des organisations crédibles ont commencé à remettre des prix aux milieux de travail qui démontrent leur capacité de protéger la santé mentale de leurs employés dans une mesure raisonnable.* Depuis peu, les employés peuvent eux-mêmes mettre en candidature leur milieu de travail à titre d'environnement contribuant à leur épanouissement.* Si cette tendance se maintient, la sécurité psychologique en milieu de travail pourrait devenir un critère de valeur marchande et actionnariale durable en plus de servir la cause du mieux-être des employés.*

Des exemples de prix remis aux employeurs pour souligner la santé et la sécurité psychologiques

Programme Psychologically Healthy Workplace Awards

Introduit en 1999, le programme Psychologically Healthy Workplace Awards permet aux associations de psychologie des États, des provinces et des territoires de s'unir à l'American Psychological Association pour remettre des prix à des organisations méritantes. Les candidats sont évalués en fonction de leurs efforts dans les sphères suivantes : participation des employés, conciliation travail-vie personnelle, croissance et perfectionnement des employés, santé et sécurité, et reconnaissance des employés. À l'heure actuelle, cinq provinces (Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Ontario et Nouvelle-Écosse) prennent part au programme.

Prix Santé mentale au travail d'Excellence Canada

Par les prix d'Excellence Canada, les pairs soulignent l'engagement envers l'excellence opérationnelle. Le prix Santé mentale au travail est remis aux organisations qui ont mis en œuvre la Norme nationale du Canada en matière de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail, avec succès et efficacité. Ce prestigieux prix prouve le dévouement d'une organisation à améliorer la santé mentale en milieu de travail.

Prix Sécurité au travail au Canada – Sécurité psychologique, lancé en 2014

Remis depuis 2011, les prix Sécurité au travail au Canada récompensent les entreprises de partout au Canada pour leurs réalisations exceptionnelles en matière de promotion de la santé et de la sécurité de leurs travailleurs. On compte dix catégories propres à des secteurs d'activité, dont l'hospitalité, et l'exploitation minière et les ressources naturelles. Les entreprises sont évaluées sur la base de divers éléments de la santé et de la sécurité au travail, y compris la formation des employés, les systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail, les enquêtes sur les incidents, l'état de préparation aux situations d'urgence et les initiatives novatrices en santé et sécurité. Le prix Sécurité psychologique a vu le jour en 2014.

FIGURE 10. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 41. *Références fournies dans la version intégrale du rapport[106].

Les fruits de la recherche

11

La preuve est bien posée. Les organisations qui négligent de s'occuper de la santé mentale en milieu de travail devraient être tenues de révéler le coût de l'inaction à leurs parties prenantes.

CHARLES BRUCE, PDG, PROVIDENT[10] ET ANCIEN PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LA MAIN-D'ŒUVRE, COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA

Dans l'introduction du rapport *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, la chercheuse principale Joti Samra écrit : « Il n'y a pas si longtemps, les efforts visant à promouvoir la santé mentale en milieu de travail au Canada étaient en général non systématiques, fragmentés et dans certains cas, futiles : la santé mentale en milieu de travail était souvent considérée comme un élément de second plan, assurément moins important que les blessures et les maladies d'ordre physiologique[107] ».



Charles Bruce aide les dirigeants canadiens à reconnaître la rentabilité de la protection de la santé mentale.

Les opinions varient quant au type d'éléments probants qui motivent les employeurs à offrir un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire. Certains pensent que seul l'impact financier compte. Pour d'autres, le risque de préjudice découlant de l'inaction face aux pressions du travail, aux conflits, au harcèlement ou à la discrimination représente un incitatif plus important. D'autres encore considèrent qu'il faut agir principalement pour protéger la réputation de l'organisation, y compris sa capacité d'attirer et de garder des talents. Nombre des premiers défenseurs d'une approche favorisant la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail ont agi simplement parce que c'était selon eux la bonne chose à faire.

« Des pages et des pages seront sans aucun doute écrites sur les raisons qui motivent les entreprises à s'intéresser de plus en plus à la santé mentale de leurs employés », croit Karen Liberman, ancienne directrice générale de la Mood Disorders Association of Ontario.

« Agissons-nous par altruisme? *Nous nous soucions réellement de tout notre monde.*

Agissons-nous par intérêt personnel? *Les problèmes de santé mentale nous coûtent des millions de dollars chaque année.*

Agissons-nous par ambition démesurée? *Nous sommes à l'avant-garde dans ce domaine.*

Agissons-nous par pragmatisme? *Nous ne pouvons nous permettre de perdre d'autres talents et génies.* »

Madame Liberman conclut ainsi : « À vrai dire, peu m'importe. Est-ce vraiment important? Si les employeurs sont disposés à aborder les problèmes de santé mentale au travail et capables de le faire, je dis *allez-y!* Il n'est plus temps d'examiner, de réfléchir, de délibérer, d'analyser et de planifier.



« Il n'est plus temps d'examiner, de réfléchir, de délibérer, d'analyser et de planifier. Le moment est venu d'agir… avec force, honneur, passion, compassion et engagement. *Faites-le!* »

KAREN LIBERMAN

Le moment est venu d'agir... avec force, honneur, passion, compassion et engagement. *Faites-le!* »

Projet de recherche sous forme d'études de cas

Environ un an après la publication de la *Norme*, la Commission de la santé mentale du Canada annonçait la conduite d'un projet de recherche de trois ans sous forme d'études de cas, au coût de 1,4 million de dollars. Ce projet visait à répondre, en partie, à la question dont avait débattu le comité sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail de la Commission après le lancement de la *Norme* : *Comment continuer à faire avancer le dossier et promouvoir l'adoption de la* Norme?

Le projet de recherche a été financé conjointement par la Commission et le gouvernement du Canada, par le truchement du Programme de partenariats pour le développement social, composante Personnes handicapées. Lundbeck Canada Inc. et le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West ont également apporté un soutien financier. Plus de quarante organisations canadiennes représentant divers secteurs ont pris part au projet.

La Commission a mis sur pied un comité directeur formé de représentants du milieu des affaires, du secteur de la santé et du gouvernement. Elle a également créé un groupe d'experts pour orienter les participants. Cette décision a été prise parce qu'on demandait aux participants de faire quelque chose qui n'avait jamais été fait auparavant. Il était important que le groupe d'experts réponde seulement aux questions soulevées, sans interférer avec le processus de mise en œuvre — ce qui aurait faussé les résultats. Tout au long du processus, les réponses aux questions étaient diffusées en ligne afin de guider les personnes qui ne participaient pas au projet, mais qui songeaient tout de même à adopter la *Norme*.

Le projet a été conçu pour produire des données probantes reflétant ce qui a bien fonctionné pour les organisations engagées dans la mise en œuvre de la *Norme*. Selon les instigateurs de l'étude, cette information pourrait aider et encourager d'autres employeurs à en faire autant. Aucune donnée financière n'a été recueillie dans le cadre de l'étude, car les chercheurs estimaient que le calendrier et la portée du projet ne permettaient pas d'établir l'incidence des mesures prises sur les résultats financiers. D'aucuns étaient également d'avis que la collecte de données de cette nature pourrait être perçue comme une ingérence par les employeurs.



CSMC

Michel Rodrigue et Louise Bradley de la Commission de la santé mentale du Canada, lors de la présentation du rapport définitif du Projet de recherche sous forme d'études de cas.



CSMC

Emma Nicholson et Yvone Defreitas du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail ont participé au Projet de recherche sous forme d'études de cas. Merv Gilbert était membre de l'équipe de recherche.



Lauren Bernardi, de Bernardi Human Resource Law LLP, compte parmi les premiers propriétaires de petites entreprises à avoir mis la *Norme* en application.



CSMC

Louise Bradley, l'honorable Michael Wilson et David Goldbloom partagent un moment de rire à Toronto, à l'occasion de la présentation des résultats du Projet de recherche sous forme d'études de cas.

Organisations participantes du Projet de recherche sous forme d'études de cas

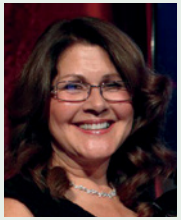


Extrait du *Projet de recherche sous forme d'études de cas*, Commission de la santé mentale du Canada.

GROUPE D'EXPERTS DU PROJET DE RECHERCHE SOUS FORME D'ÉTUDES DE CAS DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA


DAVID CHANG

FRANÇOIS LEGAULT
Consultant principal, Consult-Action Inc., Mindful Employer Canada, ambassadeur, Commission de la santé mentale du Canada, instructeur certifié de PSSM



MARY ANN BAYNTON
Directrice des programmes, Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West



Dr IAN ARNOLD
FRCPC, Médecine du travail


DAVID CHANG

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


DAVID CHANG

MARTIN SHAIN, J. S. D.
Directeur, Neighbour at Work Centre

COMITÉ DIRECTEUR DU PROJET DE RECHERCHE SOUS FORME D'ÉTUDES DE CAS DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA



MIKE SCHWARTZ
Vice-président principal, Régimes collectifs, La Great-West,compagnie d'assurance-vie


DAVID CHANG

SARIKA GUNDU
Directrice nationale du programme de santé mentale en milieu de travail



CHARLES BRUCE
Directeur général, Nova Scotia Public Service Long Term Disability


DAVID CHANG

JILL COLLINS
Chef de projet, Association canadienne de normalisation


DAVID CHANG

Dr MARIO MESSIER
Directeur scientifique, Groupe entreprises en santé

Photos non disponibles : Daniel McCarthy, directeur principal, Relations externes, Lundbeck Canada Inc., François Campeau, chef, Accès au marché – Québec et Atlantique, Affaires publiques et accès au marché, Lundbeck Canada Inc. et représentants du Bureau de la condition des personnes handicapées, Emploi et Développement social Canada.

Quelques organisations ont néanmoins consigné des données et diffusé leurs résultats. Une organisation a déclaré une diminution de sept pour cent de ses coûts liés aux soins de santé et une diminution du nombre moyen de jours d'absence, qui est passé de près de 11 jours en 2008 à moins de sept en 2014. Une autre organisation a fait état d'une diminution à deux chiffres du nombre de réclamations pour invalidité de courte durée liées à des problèmes de santé mentale, en plus d'une amélioration à l'égard de 90 indicateurs de performance clés[108].

Le projet de recherche a également révélé que chaque organisation participante avait déjà des initiatives en place qui s'harmonisaient avec la *Norme*. Ces initiatives pouvaient porter des titres tels que *engagement des employés*, *développement organisationnel*, *leadership transformationnel*, *mieux-être* ou *santé et sécurité au travail*. Le langage était peut-être différent, mais toutes ces initiatives pouvaient néanmoins contribuer à la santé et à la sécurité psychologiques.

Le Dr Martin Shain, membre du groupe d'experts du projet de recherche, souligne que dans bien des cas, malgré leur réticence initiale à réaliser une évaluation de la santé et de la sécurité psychologiques, plusieurs organisations ont constaté *qu'elles faisaient déjà beaucoup de bonnes choses*.

Le rapport final du Projet de recherche sous forme d'études de cas contenait des recommandations fondées sur les expériences des organisations participantes, notamment : mobiliser l'organisation tout entière; choisir clairement les pratiques et programmes les mieux adaptés aux besoins de l'organisation; intégrer la santé et la sécurité psychologiques dans la culture organisationnelle; prévoir un niveau de ressources suffisant pour les initiatives; intégrer l'évaluation et l'amélioration continue dans l'approche globale[109].

Le Dr Ian Arnold, également membre du groupe d'experts, reconnaît la souplesse de ce projet en ce qu'il a permis de valider la démarche proposée par la *Norme* en plus de s'adapter à la réalité d'organisations et de secteurs de tous genres et de toutes tailles. Le résultat le plus impressionnant, selon monsieur Arnold, est que les 42 organisations participantes ont déclaré une amélioration au chapitre des facteurs psychosociaux.

Les données du Projet de recherche sous forme d'études de cas sont certes convaincantes, mais les employeurs peuvent aussi utiliser leurs propres données comme preuve de l'impact de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail. Selon Mario Messier, directeur scientifique, Groupe entreprises en santé, les PDG prennent conscience que la *prévention* a encore plus de valeur que la *réaction* lorsqu'il est question de bien-être mental.

Puisqu'une grande variété de mesures s'offre aux organisations, ces dernières devraient se concentrer sur les mesures qui leur semblent les plus pertinentes. Pour attirer et garder des personnes talentueuses, elles peuvent mesurer le nombre de candidats qui répondent aux offres d'emploi et le taux de roulement. Pour améliorer la productivité et le moral du personnel, elles peuvent mesurer l'efficacité du leadership. Pour réduire l'absentéisme, elles peuvent mesurer les conflits et le soutien psychologique.

Toute stratégie doit nécessairement être adaptée à la réalité, à la dynamique et aux exigences propres à chaque milieu de travail.

Toute stratégie doit nécessairement être adaptée à la réalité, à la dynamique et aux exigences propres à chaque milieu de travail. La culture organisationnelle, les changements en cours, la conjoncture économique, les compétences en leadership et les interactions au sein des équipes de travail ont tous une incidence sur la réussite finale. Graham Lowe, Ph. D., président de Graham Lowe Group Inc. et professeur émérite à l'Université de l'Alberta, recommande aux organisations d'examiner les liens entre la santé mentale et



Graham Lowe, conseiller pour le *Rapport de recherche sur l'évolution*, est un expert en recherche sur la main-d'œuvre et les employés.

les coûts liés au milieu de travail en analysant leurs données sur les ressources humaines et les résultats des sondages sur l'engagement.

Par contre, il y a une chose plus difficile à mesurer : la diminution du danger potentiel de blessure psychologique pour les employés qui est attribuable à la prévention des conflits, de l'intimidation ou de la discrimination.

Sondage sur la santé et la sécurité psychologiques

À la fin de 2016, le Centre a mandaté Ipsos Affaires publiques pour mener un troisième sondage sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Plus de 5 000 travailleuses et travailleurs canadiens y ont répondu. Voici comment se titrait l'annonce des résultats du sondage, publiés au début de 2017[110] :

À la fin de 2016, le Centre a mandaté Ipsos Affaires publiques pour mener un troisième sondage sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.

Les milieux de travail qui appliquent la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail sont décrits par les employés comme des environnements psychologiquement plus sécuritaires.

Les employés canadiens sont plus nombreux (+13) à être renseignés sur la santé mentale et moins nombreux (-10) à dire que leur milieu de travail est préjudiciable à la santé psychologique.

Ipsos

Les employés ayant indiqué que leur organisation appliquait la *Norme* étaient environ deux fois moins susceptibles de juger leur milieu de travail préjudiciable à la santé psychologique, comparativement à ceux qui savaient que leur organisation n'appliquait pas la *Norme* (voir la figure 11). Ils ont obtenu de meilleurs résultats à l'égard de chacun des facteurs psychologiques mesurés et étaient plus susceptibles de décrire un milieu de travail où l'environnement psychologique constitue une force relative.



FIGURE 11. Adaptation du diaporama *Psychological health and safety in the workplace*, février 2017 (Ipsos/Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West, septembre 2016)[111].

Les employés de tous les secteurs s'entendent pour dire que la sécurité psychologique est importante pour tout le monde — un résultat qui ressort des trois projets de recherche : le Projet de recherche sous forme d'études de cas, le *Rapport de recherche sur l'évolution* et le Sondage sur la santé et la sécurité psychologiques de 2016. Et même si les problèmes de santé mentale existeront toujours, les données démontrent que les

employés osent maintenant en parler et s'en sortent mieux, particulièrement dans les organisations qui appliquent la *Norme*. Cela se traduit par une diminution de l'absentéisme, puisque même les personnes atteintes de dépression sont nombreuses à pouvoir rester productives dans un milieu de travail psychologiquement sécuritaire (voir la figure 12).



FIGURE 12. Adaptation du diaporama *Psychological health and safety in the workplace*, février 2017 (Ipsos/Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West, septembre 2016)[112].



FIGURE 13. Adaptation du diaporama *Psychological health and safety in the workplace*, février 2017 (Ipsos/Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West, septembre 2016)[114].

Ces résultats montrent que la norme fait une différence.

Soulignons toutefois que les employés étaient plus susceptibles que les cadres de décrire leur milieu de travail comme préoccupant. En dépit des progrès marqués, les résultats du sondage indiquent le besoin continu d'amélioration[113].

En dépit des progrès marqués, les résultats du sondage indiquent le besoin continu d'amélioration.

La réaction à ces données convaincantes sur la valeur de la *Norme* n'a pas échappé aux responsables du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. L'engagement de cet organisme remonte à la participation de son président,



CSMC

Sapna Mahajan, Charles Bruce, l'honorable Lisa Raitt, Mary Ann Baynton, Steve Horvath et Mike Schwartz ont vu tout le potentiel de changement que représentait la *Norme*.

Len Hong, à la conférence de consensus et à sa nomination comme membre du comité technique. Son successeur, Steve Horvath, était lui aussi convaincu qu'une approche de collaboration entre tous les groupes de parties prenantes était la façon la plus efficace d'opérer un virage culturel pour le bien-être global des travailleurs canadiens. Comme le souligne monsieur Horvath, « les résultats de la *Norme* ont été porteurs de changement. Notre but était d'inspirer toutes les organisations à créer une culture qui favorise l'épanouissement de tous ».

Au sujet du lien entre l'engagement des employés et la réussite future, Mike Schwartz, de la Great-West, dit ceci : « On ne peut pas bâtir une main-d'œuvre engagée ni atteindre l'excellence organisationnelle dans un milieu de travail dangereux ou toxique. »

Dave Johnston, de la Great-West également, ajoute :

Les dirigeants, les cadres et les superviseurs commencent à mieux comprendre les problèmes de santé mentale en milieu de travail et la façon d'y répondre d'une manière plus efficace. C'est une démarche de longue haleine, et il faut poursuivre cette démarche sans espérer un changement radical. On ne frappera pas toujours un grand chelem, mais en marquant continuellement, un point à la fois, on finit nécessairement par remporter la partie.

L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche

Nous avons accompli de grands progrès certes, mais il y a encore beaucoup à faire. Quelque 25 pour cent des 2 148 répondants qui ont contribué au *Rapport de recherche sur l'évolution* ont dit appliquer la *Norme*. Plus de 96 pour cent de ce groupe ont dit posséder un certain niveau d'expertise à l'égard des problèmes de santé mentale en milieu de travail. Néanmoins, seulement six pour cent des 5 010 répondants au sondage d'Ipsos Reid, sélectionnés dans la population générale plutôt que parmi les personnes possédant de l'expertise, ont indiqué que leur organisation appliquait la *Norme*.

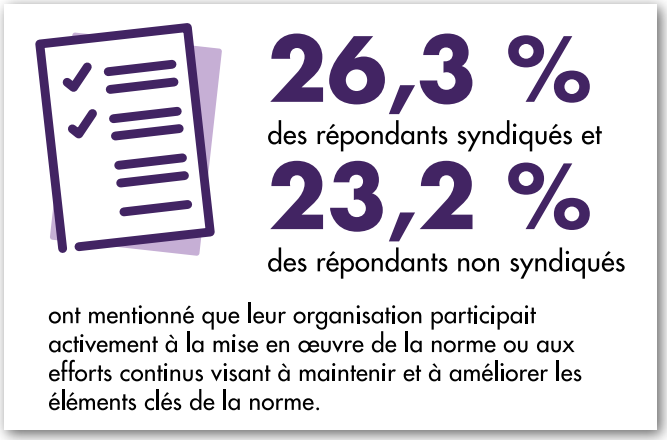


FIGURE 14. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 22[115].

Les attitudes changent, mais il demeure nécessaire de renforcer les comportements qui appuient la santé mentale en milieu de travail et de décourager ceux qui ont l'effet inverse.

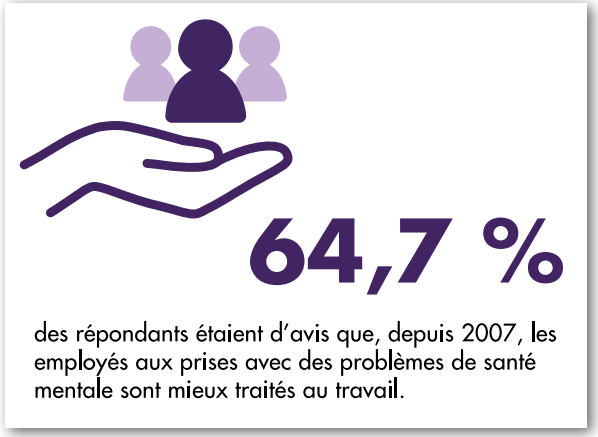


FIGURE 15. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 35[116].



Joti Samra et Joanne Roadley lors du tournage d'une vidéo pour promouvoir les résultats du *Rapport de recherche sur l'évolution*.

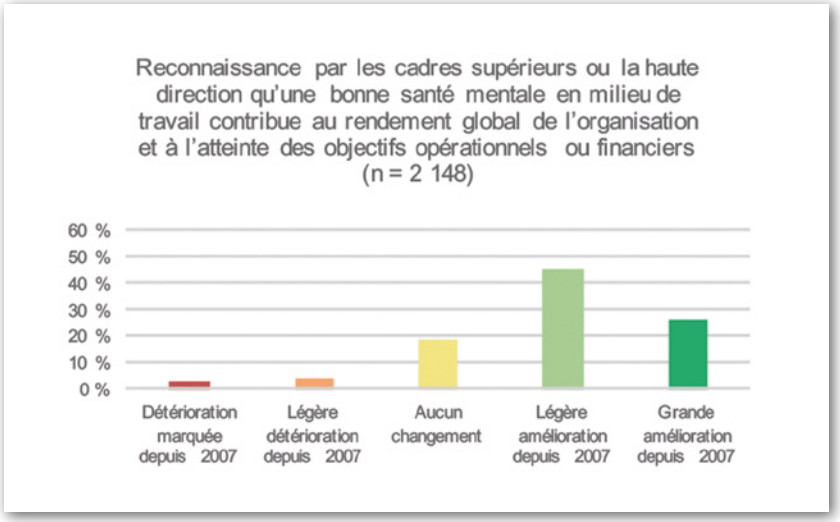


FIGURE 16. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 35[117].

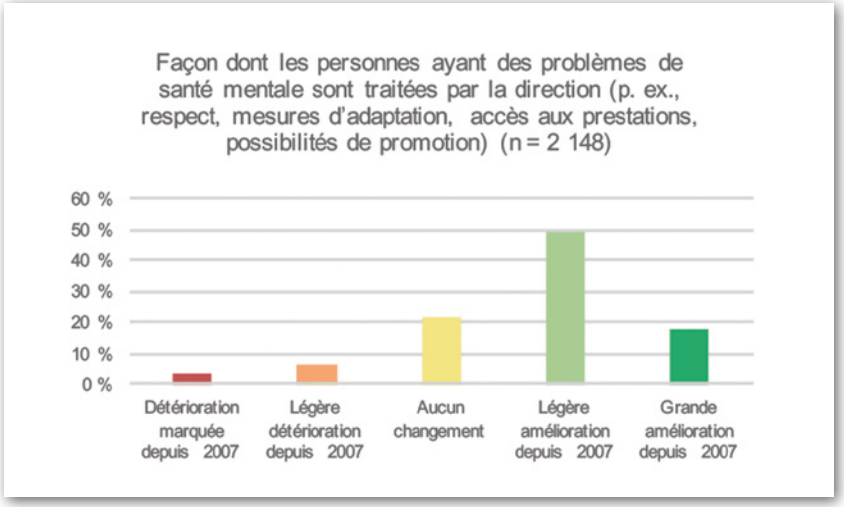


FIGURE 17. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 35[118].

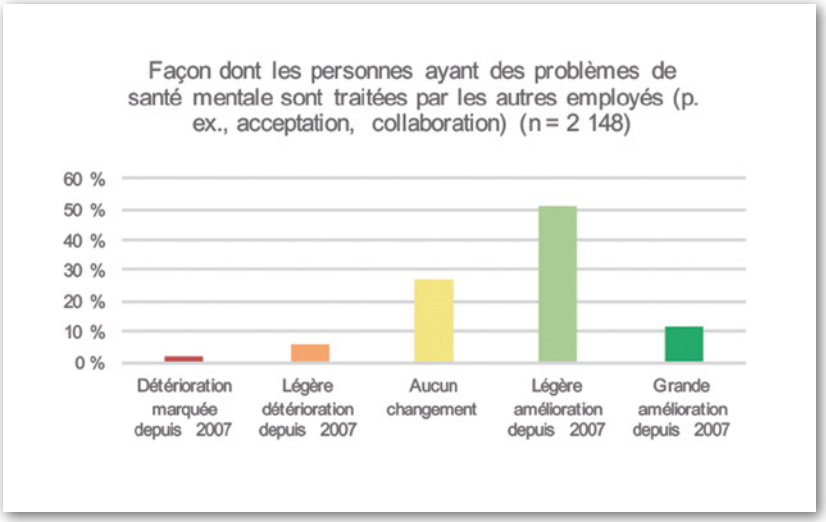


FIGURE 18. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 35[119].

Les cadres ont indiqué une nette amélioration quant à leur compréhension des politiques relatives à la santé mentale en milieu de travail (94 pour cent en 2016 comparativement à 47 pour cent en 2007) et à leur capacité d'aider un collègue atteint de dépression (87 pour cent en 2016 contre 55 pour cent en 2007).

Même si beaucoup d'employeurs n'ont pas encore emboîté le pas, nous disposons de données probantes qui démontrent l'utilité de la mise en œuvre de la *Norme*.

Alors, que nous réserve l'avenir?

Lacunes auxquelles il faut remédier au cours des dix prochaines années

Bien que de nombreux progrès aient été accomplis, il reste encore beaucoup à faire dans le contexte général de la santé mentale en milieu de travail.

On a posé cette question à nos informateurs clés : « *Quelles lacunes continuez-vous de voir à l'égard de la santé mentale en milieu de travail (de façon générale)?* » Les lacunes d'ordre culturel ont été les plus couramment observées (36 %), suivies par les lacunes en matière de leadership (33 %) et les lacunes en matière de ressources (23 %).

Les **lacunes d'ordre culturel** les plus couramment décelées étaient la stigmatisation continuelle en milieu de travail (37,4 %) et l'absence d'une culture de santé et de sécurité psychologiques ou l'accent mis exclusivement sur la sécurité physique (22,9 %). Les **lacunes en matière de leadership** les plus couramment décelées par les informateurs clés étaient le manque de formation et d'éducation destinées aux leaders (31,3 %), suivies par un manque de sensibilisation à la nécessité d'aborder la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (30,1 %), par l'approche « au cas par cas » ou « au goût du jour » de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail (21,7 %), et par un manque d'intelligence émotionnelle parmi les leaders (15,7 %). Les **lacunes en matière de ressources** les plus couramment décelées par les informateurs clés étaient un manque de recherche ou de diffusion des résultats de recherche (20,5 %) ainsi que des mesures d'adaptation et des pratiques de retour au travail inadéquates (20,5 %), suivies par des PAEF inefficaces ou mal adaptés (19,3 %).

On a également demandé à nos informateurs clés : « *Quels développements/changements espérez-vous voir au cours des dix prochaines années?* » Les développements culturels ont été les plus fréquemment mentionnés (38 %), suivis par les développements sur le plan de leadership (24 %), les développements sur le plan des ressources (22 %), les développements législatifs (9 %) et les autres développements (7 %).

Le **développement culturel** le plus couramment souhaité était le regroupement de la santé physique et de la santé psychologique (c.-à-d. mettre la santé psychologique sur le même pied que la santé physique; 41,5 %), suivi par la réduction de la stigmatisation et de la discrimination (32,9 %), et par le fait d'insister sur la prévention (24,4 %). Le **développement en matière de leadership** le plus couramment souhaité était un accroissement de la formation et de l'éducation pour les leaders (32,9 %). Le **développement en matière de ressources** le plus couramment souhaité était davantage de programmes fondés sur des preuves (p. ex., les PAEF; 28,8 %), suivi par davantage de programmes de formation et d'éducation (19,5 %). Le **développement divers** le plus couramment souhaité était une collaboration accrue entre les milieux de travail et la communauté pour aborder la santé psychologique (19,5 %).

Nous espérons continuer à progresser relativement à ces lacunes, car sans ces améliorations, l'adhésion généralisée aux principes de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail ne peut pas être pleinement réalisée. À la lumière des changements dont nous avons été témoins durant les dix dernières années, nous envisageons la décennie à venir de façon résolument optimiste quant au contexte général de la santé mentale en milieu de travail.

FIGURE 19. Extrait de *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, J. Samra, 2017, p. 73[120].

Une vision pour l'avenir

12

Dans ma vision de l'avenir, la santé psychologique a le même statut que la santé physique, et les conversations de ce genre font simplement partie du quotidien dans le monde des affaires. La santé psychologique doit devenir une partie intégrante de la culture des organisations de tout le pays.

DEBORAH CONNORS, WELL-ADVISED CONSULTING INC.

La santé mentale en milieu de travail au Canada a évolué vers une norme sur la santé et la sécurité psychologiques.

Les employeurs disposent maintenant d'un cadre pour protéger la santé et la sécurité psychologiques de tous les travailleurs. En adoptant une approche proactive au lieu de simplement réagir au cas d'un employé possiblement atteint d'une maladie mentale, il est possible de promouvoir le bien-être de l'ensemble des employés.

La Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la *Norme*) a valu à notre pays une réputation d'excellence dans ce domaine. Le Canada a maintenant besoin de leaders organisationnels qui veilleront à préserver cette notoriété.



Deborah Connors entrevoit dans l'avenir des changements positifs dans la culture organisationnelle.

Forts de tous ces progrès, nous devrons nous consacrer, dans les années à venir, à encourager et à appuyer plus d'employeurs à travailler à la création de milieux de travail psychologiquement sains et sécuritaires.

Selon Ian Arnold, pour pouvoir parler d'un véritable progrès, l'utilisation de la *Norme,* par les employeurs comme les syndicats, doit s'étendre à tous les secteurs.

Maintenant que la notion de santé et sécurité psychologiques en milieu de travail jouit d'une crédibilité confirmée, il est important de continuer à planifier et à financer des programmes d'amélioration continue qui encouragent la santé et la sécurité psychologiques, souligne Charles Bruce.



« Je souhaite que les dirigeants et les sociétés soient encore plus sensibilisés au besoin d'aborder les problèmes et de bâtir des milieux de travail psychologiquement sains. »

LLOYD CRAIG, anciennement de Coast Capital Savings et de la B.C. Business and Economic Roundtable on Mental Health

Nombreux sont ceux qui comptent sur la prochaine génération de dirigeants pour poursuivre la transformation.

Appuyer les dirigeants

Mike Schwartz, de la Great-West, a un sens aigu non seulement de l'importance de la santé et de la sécurité psychologiques, mais aussi du défi que cela peut représenter pour les dirigeants, soulignant que ceux-ci doivent y croire suffisamment pour en faire une priorité parmi la multitude d'autres priorités avec lesquelles ils jonglent continuellement.

Et qui se préoccupe de la santé mentale des dirigeants? « Les cadres et les superviseurs sont plus vulnérables aux facteurs de risque pour la santé mentale en milieu de travail, fait remarquer Joti Samra. Les dirigeants ont besoin, eux aussi, de se sentir épaulés pour arriver à donner le meilleur d'eux-mêmes au travail, jour après jour. Nous devons faire en sorte qu'ils n'hésitent pas à demander de l'aide lorsqu'ils vivent des difficultés. En donnant de l'importance à la protection de leur propre santé mentale, les cadres peuvent devenir des modèles. »



Moment loufoque entre Joti Samra, Bev Gutray, de l'ACSM, C.B. et Marion Cooper, de l'ACSM, Manitoba et Winnipeg.

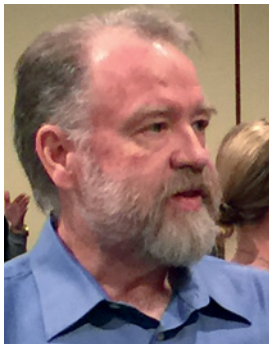
Nombreux sont ceux qui comptent sur la prochaine génération de dirigeants pour poursuivre la transformation. Bill Wilkerson envisage l'avenir avec optimisme. Reconnaissant qu'un changement radical s'est produit durant la dernière décennie, il croit que, à l'inverse de sa propre génération, les futurs jeunes cadres ne verront pas la santé et la sécurité psychologiques comme un aussi gros défi. Selon Richard Dixon, gestionnaire de RH à la retraite et ancien membre du comité consultatif sur la main-d'œuvre, les employés de l'avenir s'attendront à travailler dans des milieux de travail psychologiquement sécuritaires : « Ils considéreront que cela fait partie de la responsabilité de l'employeur ».

Le recrutement, l'embauche et l'avancement des dirigeants pourraient être liés, en plus des autres critères pertinents, à la capacité d'appuyer des milieux psychologiquement sécuritaires. La mesure de l'efficacité du leadership

pourrait également inclure l'influence exercée par les dirigeants sur la santé psychologique des autres dans leur milieu de travail. Une autre stratégie pourrait consister à intégrer le concept de santé et sécurité psychologiques dans le cadre des séances d'orientation ou de formation sur la sécurité s'adressant à tous.

Santé et sécurité intégrées

Le regroupement des dimensions physique et psychologique de la santé et de la sécurité dans une approche organisationnelle unique est une autre vision commune pour l'avenir que partagent un grand nombre de personnes, dont Andrew Harkness, conseiller en stratégie, Initiatives en santé organisationnelle, Workplace Safety & Prevention Services :



« J'aimerais voir le jour où l'expression "santé mentale" aura disparu; en parlant de santé dans nos milieux de travail, on fera implicitement référence à la santé physique et mentale. »

ANDREW HARKNESS

Le rôle des syndicats dans la promotion de la santé et de la sécurité psychologiques évolue, lui aussi, et la formation devra s'actualiser. Comme le recommande Sari Sairanen, directrice nationale de la santé et de la sécurité chez Unifor, « le fait de donner de la formation sur les dangers pour la sécurité psychologique à l'échelle des organisations, y compris aux comités mixtes de santé et de sécurité, permet d'intégrer



Sarika Gundu et Peter Coleridge (anciennement de l'ACSM) et Megan Brown (ACSM, C.-B.) échangent à la conférence Bottom Line.



« Je souhaite que l'avenir puisse nous apporter plus d'histoires au dénouement heureux, où des personnes aux prises avec des difficultés ont demandé de l'aide, l'ont obtenue et ont ensuite réussi à progresser dans leur carrière. »

LYNE WILSON, NAV CANADA



Mary Ann Baynton encourage le développement de la résilience pour protéger la santé mentale au travail.

Il fait peu de doute que l'amélioration de la santé et de la sécurité psychologiques reposera toujours sur une approche concertée.

cette approche aux structures et processus existants plutôt que d'avoir à créer de nouvelles initiatives de toutes pièces ».

Les systèmes, les normes et la réglementation en matière de santé et sécurité psychologiques devront continuer à évoluer.

Roger Bertrand, qui a contribué à l'élaboration de la norme Entreprise en santé du BNQ, espère voir l'harmonisation des normes sur la santé et la sécurité au travail, en particulier la norme Entreprise en santé et la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, pour laquelle il a agi à titre de coprésident. Son but est de mettre en place un cadre unique qui permettrait aux employeurs de se concentrer sur un besoin particulier, selon la situation — qu'il s'agisse de sécurité physique ou psychologique.

Marie-Hélène Pelletier, Ph. D., vice-présidente adjointe, santé mentale en milieu de travail, Financière Sun Life, fait l'éloge de toutes les personnes qui ont uni leurs forces pour faire avancer la santé mentale en milieu de travail au Canada.



« Nous avons fait les choses autrement, inventé de nouvelles structures et de nouveaux rôles, rassemblé des concurrents, des provinces et des disciplines. »

MARIE-HÉLÈNE PELLETIER

Madame Pelletier se réjouit à l'avance de ce que nous apportera cette exploration évolutive, à mesure que d'autres facteurs comme la santé financière seront inclus dans l'équation globale de la santé.

Une suggestion, que l'on doit à monsieur Arnold, consisterait à intégrer la santé et la sécurité psychologiques dans l'actuelle *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Il propose en effet de modifier la définition des dangers afin de nommer explicitement ceux qui ont une incidence sur la santé et la sécurité psychologiques, et d'actualiser la définition de la santé pour y inclure, comme le mentionne l'Organisation mondiale de la Santé, *le bien-être mental et social, et non simplement l'absence d'une maladie ou d'une infirmité.*

L'aventure continue

Effectivement, l'aventure se poursuit. Par ces paroles, ceux qui ont pavé la voie à tous ces progrès désirent inspirer les employeurs et les autres intervenants en milieu de travail et leur rappeler tout le chemin que nous avons parcouru.

Un travail immense a été accompli parce qu'une poignée de personnes se sont réunies pour changer les choses.

Au cours de la dernière décennie, ce groupe a continué de grandir. Il fait peu de doute que l'amélioration de la santé et de la sécurité psychologiques reposera toujours sur une approche concertée. La recherche et la collaboration se poursuivront également. Les connaissances acquises seront transformées en stratégies pratiques pour les milieux de travail. La majorité des intervenants considèrent leur participation comme un privilège, qui leur a permis de donner à tous les Canadiens la chance de jouir d'une santé mentale optimale et de bénéficier de milieux de travail psychologiquement sécuritaires.

Linda Brogden, de l'Université de Waterloo, résume leur sentiment en ces mots :

« Nous nous efforçons de créer des milieux de travail qui permettent aux gens d'aller travailler, de bien faire leur travail et de rentrer chez eux en ayant encore de l'énergie à consacrer aux choses importantes dans leur vie. »

ADDENDA A : DÉCLARATION OFFICIELLE À L'OCCASION DE LA SEMAINE DE LA SANTÉ MENTALE[121]



JUSTIN TRUDEAU, PREMIER MINISTRE DU CANADA

NOUVELLES PHOTOS ET VIDÉOS JUSTIN TRUDEAU

Déclaration du premier ministre du Canada à l'occasion de la Semaine de la santé mentale

Nouvelles » Déclaration du premier ministre du Canada à l'occasion de la Semaine de la santé mentale

Toronto (Ontario) - 2 mai 2016

Le premier ministre Justin Trudeau a fait aujourd'hui la déclaration suivante à l'occasion de la Semaine de la santé mentale :

« Cette semaine est la Semaine de la santé mentale, une occasion pour tous les Canadiens de parler avec toute franchise de la santé mentale et du bien-être mental et de mettre fin une fois pour toutes à la stigmatisation qui entoure la santé mentale.

« Au Canada et dans le monde entier, de nombreuses personnes souffrent en silence en raison d'une maladie qui est invisible aux yeux des autres. Un Canadien sur cinq sera aux prises avec une maladie mentale au cours de sa vie. Trop souvent, les personnes atteintes hésitent à chercher l'aide et le soutien dont elles ont besoin parce qu'elles craignent la discrimination, ou encore, parce qu'elles ont honte.

« Nous avons tous la responsabilité de nous sensibiliser davantage au sujet de la maladie mentale. Nous devons encourager activement les conversations ouvertes et honnêtes, à la maison, au travail et dans nos communautés. Il est essentiel d'en apprendre plus sur ce en quoi consiste la maladie mentale et ce que nous pouvons faire pour accroître notre mieux-être collectif. Nous devons écouter nos proches, nos collègues et nos amis, être à l'affût des signes et leur offrir des conseils et du soutien lorsqu'ils en ont besoin. Ce n'est pas toujours facile de composer avec le rythme rapide de la vie, les stress quotidiens et les différentes obligations. Nous devons tous être solidaires.

« Cette semaine, nous remercions aussi ceux qui partagent publiquement leur combat avec la maladie mentale, y compris ma propre mère, Margaret. Ce sont de véritables exemples de courage, de bravoure et de résilience. Leurs témoignages nous aident tous à devenir plus compréhensifs, compatissants et empathiques.

« Faisons entendre nos voix cette semaine pour contribuer à changer la façon dont la société perçoit les problèmes de santé mentale et ceux qui en sont atteints. C'est le moment, PARLEZ HAUT ET FORT pour la santé mentale. »

Reproduit avec l'autorisation du Bureau du Conseil privé. © Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2017.

ADDENDA B : LES FACTEURS DU MILIEU DE TRAVAIL

Voici la description des facteurs du milieu de travail présentée dans la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail[122].

A.4 Facteurs du milieu de travail ayant des répercussions sur la santé et la sécurité psychologiques

Note : Les facteurs analysés ici sont adaptés de l'outil *Protégeons la santé mentale au travail*, à l'exception du 13e facteur, « Protection de l'intégrité physique », qui a été ajouté pour les besoins de la présente norme.

Les treize facteurs du milieu de travail énumérés dans la figure A.1 sont de nature organisationnelle ou systémique et peuvent donc être influencés par le milieu de travail. Ces facteurs sont décrits en détail dans les points 1) à 13).

La prise en compte efficace de ces facteurs peut avoir des répercussions positives sur la santé mentale des employés, leur sécurité psychologique et leur participation. La productivité et les résultats s'en trouvent ainsi améliorés.

Note : Si la santé et la sécurité psychologiques méritent la même protection, il importe de noter que d'un point de vue stratégique, le fait d'assurer la sécurité (c'est-à-dire de prévenir tout dommage psychologique) est un préalable à la promotion de la santé.

Les énoncés relatifs à chaque facteur visent à aider les utilisateurs à réfléchir à l'état actuel de leur propre milieu de travail. Plus ils sont d'accord avec ces énoncés, plus il est vraisemblable que leur milieu de travail soit psychologiquement sain :

1) La **culture organisationnelle** est un mélange de normes, de valeurs, de croyances, de significations et d'attentes qu'ont en commun les membres d'un groupe, qui les utilisent pour choisir leurs comportements et résoudre les problèmes. La culture organisationnelle peut améliorer la santé et la sécurité psychologiques du milieu de travail et de l'effectif si elle est caractérisée par la confiance, l'honnêteté, le respect, la courtoisie et l'équité ou si elle valorise, par exemple, le soutien psychologique et social, la reconnaissance et les récompenses.

   Dans un organisme où la culture organisationnelle est adéquate, on peut affirmer que :

   a) chacun dans le milieu de travail est tenu responsable de ses actions;
   b) au travail, chacun fait preuve d'un respect sincère pour les idées, les valeurs et les croyances des autres;
   c) les situations difficiles au travail sont prises en compte efficacement;
   d) les travailleurs ont le sentiment de faire partie d'une communauté au travail;
   e) les travailleurs et la direction se font mutuellement confiance.

2) Le **soutien psychologique et social** comprend toutes les interactions sociales de soutien accessibles au travail, auprès des collègues ou des superviseurs. Il renvoie au degré d'intégration sociale et émotionnelle et à la confiance entre les collègues et les superviseurs. Il fait également référence à la mesure dans laquelle aide et assistance sont offertes par autrui lors de la réalisation de tâches. Les perceptions des travailleurs et leur conscience de ce soutien organisationnel sont tout aussi importantes. Lorsque le travailleur perçoit un soutien organisationnel, cela signifie qu'il est convaincu que son organisme accorde de la valeur à ses contributions, s'engage à assurer son bienêtre psychologique et lui fournira un soutien véritable si ce bienêtre est mis en péril.

   Dans un organisme où le soutien psychologique et social est adéquat, on peut affirmer que :

   a) l'organisme offre des services ou des avantages qui répondent aux besoins du travailleur en matière de santé psychologique et mentale;
   b) les travailleurs ont le sentiment de faire partie d'une communauté et d'être appuyés par leurs collègues dans la réalisation de leurs tâches;
   c) l'organisme a mis en place un processus d'intervention en cas de détresse d'un travailleur;
   d) les travailleurs se sentent soutenus lorsqu'ils doivent composer avec des problèmes personnels ou familiaux;
   e) l'organisme appuie les travailleurs qui reviennent au travail après un congé pris en raison d'un problème de santé mentale;
   f) les membres de l'organisme comprennent bien l'importance de la santé mentale des travailleurs.

3) Le **leadeurship** et les **attentes** sont **clairs** dans un environnement où le leadeurship est efficace et où la direction procure un soutien suffisant qui aide les travailleurs à savoir ce qu'ils doivent faire et leur explique comment leur travail contribue à l'organisme, ainsi que la nature des changements imminents et des conséquences prévues. Il existe de nombreux types de leadeurship, qui ont des répercussions différentes sur la santé et la sécurité psychologiques. Les catégories de leadeurship les plus largement reconnues sont les suivantes : le leadeurship instrumental, le leadeurship transactionnel et le leadeurship transformationnel. Le leadeurship transformationnel est considéré comme le plus efficace des trois. Le leadeurship instrumental est axé essentiellement sur la recherche de résultats, sans trop s'attarder au « portrait global », à la dynamique psychosociale au sein de l'organisation ni, malheureusement, aux travailleurs de manière individuelle. Les leadeurs transformationnels sont vus comme des agents de changement qui encouragent leurs employés à dépasser les attentes. Ils s'intéressent à l'atteinte d'objectifs à long terme et communiquent le sentiment de poursuivre une mission, une vision et un but. Ces personnes ont du charisme, accordent une attention personnelle à leurs travailleurs, stimulent la capacité intellectuelle chez les autres et sont une inspiration pour les travailleurs.

   Dans un milieu de travail où le leadeurship et les attentes sont clairs, on peut affirmer que :

   a) dans le cadre de leur travail, les travailleurs savent ce qu'on attend d'eux;
   b) le leadeurship en milieu de travail est efficace;
   c) les travailleurs sont prévenus en temps opportun des changements importants qui touchent leur travail;
   d) les superviseurs donnent une rétroaction utile aux travailleurs quant aux attentes que l'on a envers eux et à leur rendement;
   e) l'organisme communique de façon claire et efficace.

4) **La politesse et le respect** sont présents dans un environnement de travail où les travailleurs sont respectueux et courtois dans leurs interactions avec les autres, ainsi qu'avec les consommateurs, les clients et le public. La politesse et le respect sont basés sur l'estime, l'attention et la considération dont on fait preuve envers les autres, et la reconnaissance de leur dignité.

   Dans un milieu de travail où la politesse et le respect sont adéquats, on peut affirmer que :

   a) les personnes se traitent mutuellement avec respect et considération;
   b) l'organisme traite efficacement les conflits entre les parties prenantes (travailleurs, consommateurs, clients, public, fournisseurs, etc.);
   c) peu importe sa condition, chacun est traité de façon juste et équitable dans le milieu de travail;
   d) l'organisme dispose de moyens efficaces pour composer avec les comportements inappropriés de consommateurs ou de clients.

5) **Les exigences psychologiques de** tout emploi sont documentées et évaluées en même temps que les exigences physiques de cet emploi. L'évaluation des exigences psychologiques d'un emploi permet à l'organisme de déterminer si une activité donnée peut constituer un danger pour la santé et le bienêtre du travailleur. Une fois les dangers déterminés, l'organisme peut examiner des moyens de réduire les risques associés à ces dangers par une réorganisation du travail, une analyse des systèmes de travail, une appréciation des risques, etc. Il convient que l'évaluation des exigences psychologiques inclue l'évaluation des facteurs de stress relatifs au temps (contraintes de temps, quotas, délais, rythme des machines, etc.); des périodes de pause et de repos; des systèmes d'incitatifs (prime, salaire à la pièce, etc.); de la nature monotone et répétitive de certaines tâches; des heures de travail (heures supplémentaires exigées, quarts de 12 heures, travail par quarts, etc.).

   Dans un organisme où le processus d'évaluation des exigences psychologiques envers les travailleurs est adéquat, on peut affirmer que :

   a) l'organisme examine les systèmes de travail existants et permet une réorganisation du travail;
   b) l'organisme évalue des questions portant sur les exigences envers les travailleurs et la maitrise du travail, dont les exigences physiques et psychologiques de l'emploi;
   c) l'organisme évalue le niveau de maitrise du travail et d'autonomie dont jouissent les travailleurs;
   d) l'organisme surveille le système de gestion pour réagir aux comportements qui ont des répercussions sur les travailleurs et le milieu de travail;
   e) l'organisme accorde de la valeur aux commentaires des travailleurs, notamment pendant les périodes de changement et l'exécution du travail;

(© 2013 Groupe CSA)

f) l'organisme surveille l'importance accordée aux questions de production;
g) l'organisme revoit le système de gestion des responsabilités qui porte sur les questions de rendement, ainsi que la façon dont les travailleurs peuvent signaler les erreurs;
h) l'organisme adopte des pratiques de recrutement, de formation et de promotion qui visent le plus haut niveau de compétences interpersonnelles au travail.

6) La **croissance** et le **perfectionnement** sont présents dans un environnement de travail où les travailleurs reçoivent des encouragements et du soutien relativement au perfectionnement de leurs compétences interpersonnelles et émotionnelles ainsi que de leurs aptitudes professionnelles. Ces milieux de travail offrent à leurs travailleurs un éventail de possibilités de formation interne et externe pour leur permettre d'améliorer leurs compétences, non seulement pour les aider dans le poste qu'ils occupent, mais également pour les préparer à d'éventuelles nouvelles fonctions.

Dans un milieu de travail où la croissance et le perfectionnement sont adéquats, on peut affirmer que :
a) les travailleurs reçoivent une rétroaction qui les aide à croitre et à se perfectionner;
b) les superviseurs sont ouverts aux idées des travailleurs qui souhaitent relever de nouveaux défis ou saisir de nouvelles occasions;
c) les travailleurs ont la possibilité d'obtenir des promotions au sein de l'organisme;
d) l'organisme valorise la croissance et le perfectionnement continus des travailleurs;
e) les travailleurs ont l'occasion de développer leurs compétences interpersonnelles dans le cadre de leur travail.

7) **La reconnaissance et les récompenses** sont présentes dans un milieu de travail où les efforts des travailleurs sont reconnus et récompensés équitablement et en temps opportun. Cela inclut l'organisation d'évènements de reconnaissance adéquats et réguliers pour célébrer les réalisations d'un travailleur ou d'une équipe, la reconnaissance d'un rendement satisfaisant, du nombre d'années de service et des étapes importantes.

Dans un milieu de travail où le programme de reconnaissance et de récompenses est adéquat, on peut affirmer que :
a) les superviseurs immédiats montrent leur appréciation de la contribution des travailleurs;
b) les travailleurs reçoivent une rémunération équitable pour leur travail;
c) l'organisme apprécie les efforts déployés par les travailleurs;
d) l'organisme célèbre ses réalisations communes;
e) l'organisme accorde de la valeur à l'engagement et à la passion des travailleurs.

8) **L'aspect participation et influence** est présent dans un milieu de travail où les travailleurs prennent part aux discussions portant sur la façon dont leur travail est accompli et dont les décisions importantes sont prises. Les occasions de participation peuvent avoir trait à l'emploi occupé par le travailleur, aux activités de l'équipe ou du service, ou à des questions qui concernent l'organisme dans son ensemble.

Dans un milieu de travail où la participation et l'influence sont adéquates, on peut affirmer que :
a) les travailleurs peuvent discuter avec leur superviseur immédiat de la façon dont ils accomplissent leur travail;
b) les employés ont une certaine maitrise de la façon dont ils organisent leur travail;
c) les opinions et les suggestions des travailleurs sur le travail sont prises en compte;
d) les travailleurs sont informés des changements importants qui pourraient avoir des répercussions sur leur façon de faire leur travail;
e) l'organisme encourage tous les employés à formuler des commentaires sur les décisions importantes relatives à leur travail.

9) **La gestion de la charge de travail** est présente dans un milieu de travail où les travailleurs ont la possibilité de s'acquitter efficacement de leurs tâches et de leurs responsabilités dans les délais dont ils disposent. Il s'agit du facteur de risque décrit par un grand nombre de Canadiens et de Canadiennes au travail comme le plus important facteur de stress au travail (c'est-à-dire le fait d'avoir trop de travail et trop peu de temps). Des recherches ont montré qu'il ne s'agissait pas simplement de la quantité de travail, mais aussi de la mesure dans laquelle les employés disposaient des ressources nécessaires (temps, équipement, soutien) pour le faire correctement.

Dans un milieu de travail où la gestion de la charge de travail est adéquate, on peut affirmer que :
a) la quantité de travail à accomplir par les travailleurs est raisonnable, compte tenu de leur poste;
b) les travailleurs disposent de l'équipement et des ressources nécessaires pour faire leur travail correctement;
c) les travailleurs peuvent parler à leurs superviseurs de la quantité de travail qu'ils ont à faire;
d) le travail est libre de toute interruption ou perturbation inutile;
e) les employés ont un niveau approprié de maitrise quant à la priorisation des tâches et des responsabilités lorsqu'ils doivent composer avec de multiples demandes.

10) **L'engagement** est présent dans un milieu de travail où les travailleurs développent un sentiment de satisfaction et d'appartenance à l'égard de leur travail et sont motivés par la volonté de bien accomplir leurs tâches. L'engagement peut être physique, émotionnel ou cognitif. L'engagement physique se mesure à l'effort qu'un travailleur déploie dans son travail. Un travailleur engagé physiquement voit son travail comme une source d'énergie. Un travailleur engagé émotionnellement a une vision positive du travail et il est passionné par ce qu'il fait. Un travailleur engagé cognitivement accorde beaucoup d'attention à son travail et est absorbé par ce qu'il fait. Peu importe la source d'engagement, les travailleurs se sentent proches de leur travail lorsqu'ils peuvent se reconnaitre dans la mission et la réussite de leur entreprise et y participer pleinement.

Il convient de voir l'engagement comme le résultat de politiques, de pratiques et de procédures visant la protection de la santé et de la sécurité psychologiques du travailleur. Même s'il existe des similarités entre ces aspects, il ne faut pas confondre l'engagement avec la satisfaction professionnelle, l'intérêt envers le travail, l'attachement à l'organisme, l'habilitation psychologique et la motivation intrinsèque.

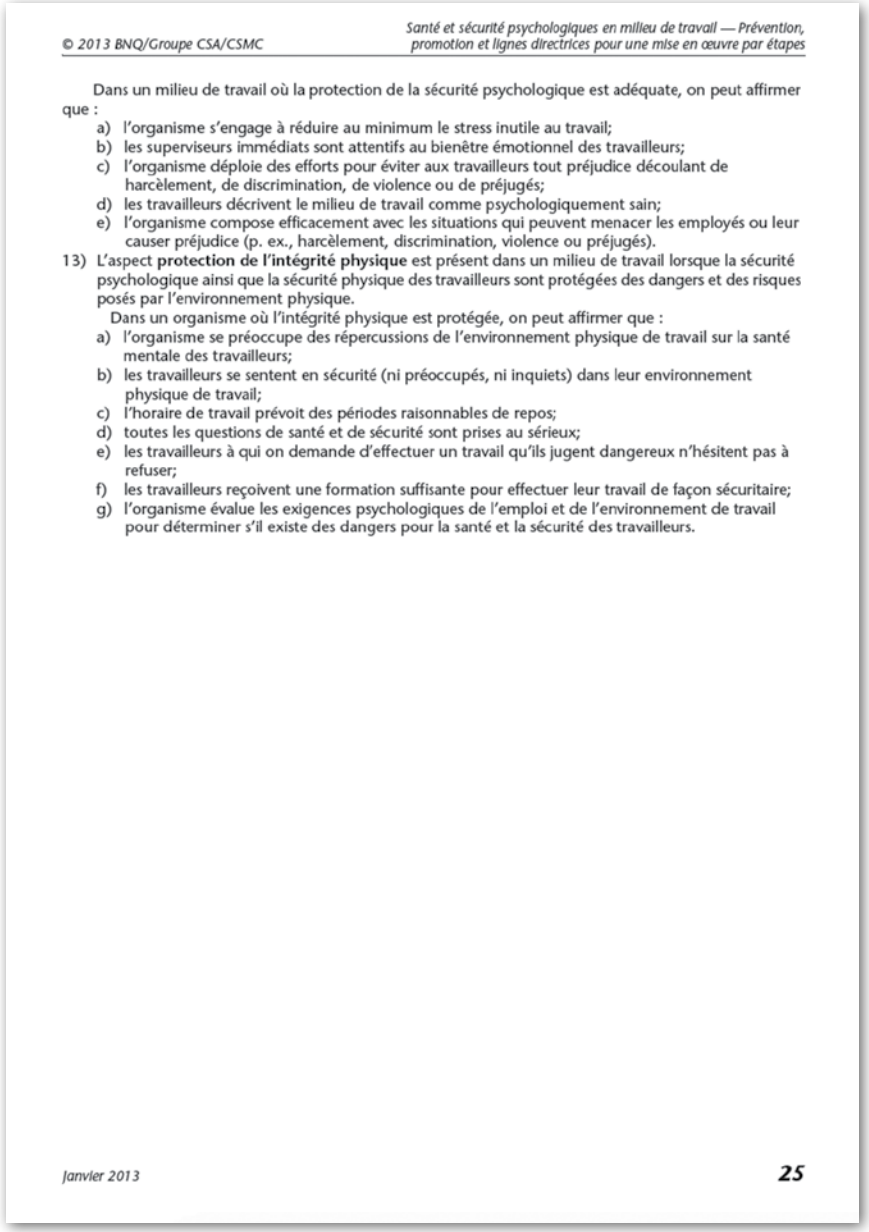
Dans un milieu de travail où l'engagement est adéquat, on peut affirmer que :
a) les travailleurs apprécient leur travail;
b) les travailleurs sont disposés à déployer des efforts supplémentaires lorsque c'est nécessaire;
c) les travailleurs décrivent leur travail comme une composante importante de leur personnalité;
d) les travailleurs se sentent responsables de la réussite de l'organisation;
e) les travailleurs sont fiers de leur travail.

11) L'aspect **équilibre** est présent dans un environnement de travail où l'on reconnait la nécessité de concilier harmonieusement les exigences liées au travail, à la famille et à la vie personnelle. Ce facteur tient compte des rôles multiples de chaque personne (travailleur, parent, conjoint, etc.). Cette complexité est enrichissante et permet à chaque personne de se réaliser pleinement et de s'acquitter de ses responsabilités, mais lorsque les responsabilités sont conflictuelles, il peut survenir un conflit de rôles ou une surcharge.

Dans un milieu de travail où l'équilibre est adéquat, on peut affirmer que :
a) l'organisme encourage les travailleurs à prendre les pauses qui leur reviennent (p. ex., pause-repas, congé de maladie, vacances, temps compensatoire, congé parental);
b) les travailleurs sont en mesure de trouver un équilibre raisonnable entre les exigences de leur travail et celles de leur vie personnelle;
c) l'organisme fait la promotion d'un équilibre entre le travail et la vie personnelle;
d) les travailleurs peuvent parler à leurs superviseurs lorsqu'ils ont de la difficulté à préserver l'équilibre entre leur travail et leur vie personnelle;
e) les travailleurs, à la fin de la plupart de leurs journées de travail, ont encore de l'énergie à consacrer à leur vie personnelle.

12) La **protection de la sécurité psychologique** est présente dans un milieu de travail où l'on veille à ce que les travailleurs se sentent en sécurité sur le plan psychologique. La sécurité psychologique en milieu de travail est présente lorsque les travailleurs sentent qu'ils peuvent faire valoir leurs intérêts, poser des questions, demander une rétroaction, signaler des erreurs et des problèmes ou proposer de nouvelles idées sans craindre de conséquences néfastes pour eux-mêmes, leur emploi ou leur carrière. Un organisme sain et sécuritaire sur le plan psychologique favorise activement le bienêtre émotionnel des travailleurs et prend toutes les mesures raisonnables pour minimiser les menaces qui pèsent sur leur santé mentale.

(© 2013 Groupe CSA)



Dans un milieu de travail où la protection de la sécurité psychologique est adéquate, on peut affirmer que :

a) l'organisme s'engage à réduire au minimum le stress inutile au travail;
b) les superviseurs immédiats sont attentifs au bienêtre émotionnel des travailleurs;
c) l'organisme déploie des efforts pour éviter aux travailleurs tout préjudice découlant de harcèlement, de discrimination, de violence ou de préjugés;
d) les travailleurs décrivent le milieu de travail comme psychologiquement sain;
e) l'organisme compose efficacement avec les situations qui peuvent menacer les employés ou leur causer préjudice (p. ex., harcèlement, discrimination, violence ou préjugés).

13) L'aspect **protection de l'intégrité physique** est présent dans un milieu de travail lorsque la sécurité psychologique ainsi que la sécurité physique des travailleurs sont protégées des dangers et des risques posés par l'environnement physique.

Dans un organisme où l'intégrité physique est protégée, on peut affirmer que :

a) l'organisme se préoccupe des répercussions de l'environnement physique de travail sur la santé mentale des travailleurs;
b) les travailleurs se sentent en sécurité (ni préoccupés, ni inquiets) dans leur environnement physique de travail;
c) l'horaire de travail prévoit des périodes raisonnables de repos;
d) toutes les questions de santé et de sécurité sont prises au sérieux;
e) les travailleurs à qui on demande d'effectuer un travail qu'ils jugent dangereux n'hésitent pas à refuser;
f) les travailleurs reçoivent une formation suffisante pour effectuer leur travail de façon sécuritaire;
g) l'organisme évalue les exigences psychologiques de l'emploi et de l'environnement de travail pour déterminer s'il existe des dangers pour la santé et la sécurité des travailleurs.

(© 2013 Groupe CSA)

BIBLIOGRAPHIE

Hyperliens fonctionnels en date du 1er mai 2017.

1 Dewa, C.S., Lesage, A., Goering, P. et Caveen, M. (2004). « Nature and prevalence of mental illness in the workplace », *Healthcare Papers*, nº 5(2), p. 12-25. [En ligne] www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15829761

2 Grohol, J.M. (1998). Top ten myths about mental health. [En ligne] www.psychcentral.com/archives/top_myths.htm

3 Black, C. (2008). *Working for a healthier tomorrow: Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population*. Presented to the Secretary of State for Health and the Secretary of State for Work and Pensions. Londres : TSO, 67. © Crown Copyright (2008). [En ligne] www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209782/hwwb-working-for-a-healthier-tomorrow.pdf

4 Dewa, C.S., Thompson, A.H. et Jacobs, P. (2011). « The association of depressive episodes and work productivity », *Canadian Journal of Psychiatry*, p. 743-750. [En ligne] www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22152643

5 Ontario. (1978). c 83 The Occupational Health and Safety Act, 1978. *Ontario : Annual Statutes*: Vol. 1978, Article 85. © Queen's Printer for Ontario, 1978. [En ligne] http://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=3269&context=ontario_statutes

6 10 faits sur la santé mentale. (Août 2014). Organisation mondiale de la Santé [En ligne] www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/ (Consulté le 13 janvier 2017.)

7 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. (Novembre 1986). Agence de la santé publique du Canada. [En ligne] www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/index-fra.php

8 Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Fiz Perez, J. et Arcangeli, G. (Avril 2016). « The correlation between stress and economic crisis: A systematic review », *Neuropsychiatr Dis Treat*. doi : 10.2147/NDT.S98525. [En ligne] www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844458/

9 Samra, J. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017)*. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

10 *Ibid*, 17.

11 *Ibid*, 17.

12 Extrait de *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Murray, C. et Lopez, A. (éd.). « Introduction », p. 1. © 1996. Harvard School of Public Health (Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale) : Harvard University Press. Organisation mondiale de la Santé.

13 Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health. (n. d.). [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca

14 Fields, W. (2009). Peer support in uniform. Association canadienne pour la santé mentale, division de l'Ontario. *Network*, *Spring*, p. 12-17. [En ligne] www.ontario.cmha.ca/files/2009/04/spring_2009.pdf

15 Hughes Anthony, N. (Novembre 2002). Notes d'allocution. *Special meeting of the Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health*, Toronto. [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/jan_2003/chamber_nov_14_02.doc.pdf

16 Wilkerson, B. (14 novembre 2002). Charter for mental health in the knowledge economy. *Special meeting of the Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health,* Toronto. [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/jan_2003/charter_discuss_roundtable.pdf

17 Mental Health Works, Mood Disorders Association of Ontario et Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West. (2009). *Se rétablir en travaillant* [capsules vidéo en ligne]. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/srt

18 Samra, J. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017)*, p. 55. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

19 Grant, T. (21 février 2009). « He switched on the light – then fell into darkness », *The Globe and Mail*. [En ligne] www.v1.theglobeandmail.com/servlet/story/RTGAM.20090221.wbill21/BNStory/mentalhealth/

20 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (Octobre 2002). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final, Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*. [En ligne] https://sencanada.ca/content/sen/committee/372/soci/rep/repoct02vol6-f.htm

21 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (Mai 2006). *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*, p. xiii. [En ligne] www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/391/SOCI/rep/pdf/rep02may06part1-f.pdf

22 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (Octobre 2002). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final, Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*, chapitre treize. Une politique publique « pro-santé » – la santé au-delà des soins de santé. [En ligne] https://sencanada.ca/content/sen/committee/372/soci/rep/repoct02vol6part5-f.htm#CHAPTER%20THIRTEEN

23 Burton, J. (2002). « The leadership factor: Management practices can make employees sick », *Accident Prevention Magazine, janvier/février*, p. 22-26.

24 Site Web de la Table ronde. (2006). [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/20060328/TheRoundtableWebsite.pdf

25 Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health. (Juin 2005). *Roadmap to mental health and excellence at work in Canada*. [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/june_2005/RoadmapJune82005.pdf
26 Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health. (2006). *An agenda for progress—2006 Business and economic plan for mental health and productivity*. [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/20060328/2006BusinessPlan.pdf
27 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (Mai 2006). *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. [En ligne] www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/391/SOCI/rep/pdf/rep02may06part1-f.pdf
28 Romanow. (2002). *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*. [En ligne] www.publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf
29 #b4stage4. (n. d.). Association canadienne pour la santé mentale, division de la Colombie-Britannique #b4stage4. [En ligne] www.b4stage4.ca
30 Cognitive behavioral therapy for depression. (2014). [En ligne] www.webmd.com/depression/guide/cognitive-behavioral-therapy-for-depression#4-8
31 Starbucks Canada increases mental-health benefits to $5,000. (Octobre 2016). [En ligne] www.benefitscanada.com/news/starbucks-canada-employees-to-get-5000-for-mental-health-88417
32 Manulife employees in Canada receive $10,000 per year in mental health benefits. (Janvier 2017). [En ligne] www.newswire.ca/news-releases/manulife-employees-in-canada-receive-10000-per-year-in-mental-health-benefits-610389005.html
33 DeRubeis, RJ., Siegle, GJ. et Hollon, SD. (2008). « Cognitive therapy vs. medications for depression: Treatment outcomes and neural mechanisms », *Nat Rev Neurosci*, nº 9(10), p. 788-796. [En ligne] www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2748674/
34 About rTMS. (n. d.). UHN rTMS Clinic. [En ligne] www.rtmsclinic.ca/about-rtms/
35 PsyberGuide: A Project of One Mind Institute. (n. d.). [En ligne] www.psyberguide.org
36 Ministère des Finances Canada. (Mars 2007). Le budget de 2007 : Viser un Canada plus fort, plus sécuritaire et meilleur. [En ligne] http://www.budget.gc.ca/2007/plan/bpc3-fra.html
37 Michael Kirby named to head new Canadian mental health commission (2007). [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/mar_07/MKirby_March19_07.pdf
38 Burton, J. (2008). The Business case for a healthy workplace. Association pour la prévention des accidents industriels, p. 9. [En ligne] www.iapa.ca/pdf/fd_business_case_healthy_workplace.pdf
39 Le Premier ministre inaugure la Commission de la santé mentale du Canada. (31 août 2007). Gouvernement du Canada [Communiqué de presse]. [En ligne] www.canada.ca/fr/nouvelles/archive/2007/08/premier-ministre-inaugure-commission-sante-mentale-canada.html
40 Shain, M. et Nassar, C. (Août 2008). Le stress au travail et les dommages psychologiques dans le contexte juridique canadien : document de travail à l'intention de la Commission de la santé mentale du Canada. Présenté à la Commission de la santé mentale du Canada. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Workforce_Stress_at_Work_Mental_Injury_and_the_Law_in_Canada_FR_0_1.pdf
41 Ipsos Reid. (19 novembre 2007). Mémoire. *Mental health in the workplace: Largest study ever conducted of Canadian workplace mental health and depression*. [En ligne] https://www.ipsos.com/en-ca/mental-health-workplace
42 Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health. (Novembre 2007). *CFO framework for mental health and productivity, an executive initiative of the Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health with reference to the roundtable business and economic plan for mental health and productivity*. [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/dec_07/CFO_Framework_Nov%20 2007.pdf
43 Watson Wyatt Canada. (2007). *Mental health in the labour force: Literature review and research gap analysis*. Toronto, Ontario : Attridge, M. [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/jul_07/WW%20GAP%20Report%20 -May30_2007.pdf
44 Black, C. (2008). *Working for a healthier tomorrow: Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population*. Presented to the Secretary of State for Health and the Secretary of State for Work Pensions. Londres : TSO. © Crown Copyright #(2008). [En ligne] www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209782/hwwb-working-for-a-healthier-tomorrow.pdf
45 Bureau de normalisation du Québec, Entreprise en santé. [En ligne] https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-et-travail/entreprise-en-sante.html
46 Burton, J. (2008). The business case for a healthy workplace. Association pour la prévention des accidents industriels. [En ligne] www.iapa.ca/pdf/fd_business_case_healthy_workplace.pdf
47 MacKean (2011). *Adaptation : The Health Communication Unit at the Dalla Lana School of Public Health at the University of Toronto and Canadian Mental Health Association, Ontario; based on the conceptual work of Corey Keyes*. [En ligne] https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2015/01/Screen-Shot-2015-02-13-at-4.42.50-PM.jpg
48 Samra, J., Gilbert, M., Shain, M. et Bilsker, D. (2012). *Protégeons la santé mentale au travail*. © 2012 Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction (CARMHA). [En ligne] www.guardingmindsatwork.ca/fre/info/index

49 Samra, J., Gilbert, M., Shain, M. et Bilsker, D. (2012). *Protégeons la santé mentale au travail*. © 2012 Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction (CARMHA). [En ligne] https://psmt.ca/about/about-psychosocial-factors

50 Ipsos Reid. (20 avril 2009). Mémoire. *While one in five (19%) of Canadian employees feel at psychological risk in their workplace, new tool suggests that three in ten (29%) may be: Groundbreaking survey suggests Canadian employees under-report risk in their workplace*. [En ligne] https://www.ipsos.com/en-ca/while-one-five-19-canadian-employees-feel-psychological-risk-their-workplace-new-tool-suggests

51 Tang, P. (n. d.). A brief history of peer support: Origins. Peers for Progress: Peer support around the world. [En ligne] www.peersforprogress.org/pfp_blog/a-brief-history-of-peer-support-origins/

52 Cyr, C., Mckee, H., O'Hagan, M. et Priest, R. (Juillet 2016). *Le soutien par les pairs : une nécessité* (2e éd.). Commission de la santé mentale du Canada. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Fr.pdf.pdf

53 Sunderland, K. et Mishkin, W., Comité de direction sur le soutien par les pairs, Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation*. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-01/peer_support_guidelines_fr.pdf_0.pdf

54 Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada). https://psac-canada.com/?lang=fr

55 Déclaration consensuelle du 2 décembre 2009 concernant une Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. (2 décembre 2009).

56 Samra, J. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017)*. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

57 Samra, J. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017)*, p. 18, 19, 26, 27, 28, 69. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

58 Résumé du rapport de Martin Shain sur la sécurité psychologique au travail. (Avril 2010). Préparé à l'intention de la Commission de la santé mentale du Canada. [En ligne] http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Workforce_Psychological_Safety_in_the_Workplace_FRE_1.pdf

59 Shain, M. (2010). *Une bataille juridique tout à fait légitime : Des systèmes convergents exercent une pression à la hausse sur la création de milieux de travail sains sur le plan psychologique*. Commission de la santé mentale du Canada. [En ligne] https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Workforce_Tracking_the_Perfect_Legal_Storm_FRE_1.pdf

60 Arnold, I. et Baynton, M. et coll. (2011). *Éléments et priorités pour améliorer la sécurité psychologique en milieu de travail*. Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale. [En ligne] www.strategiesdesantementale.com/sante-et-securite-psychologiques/elements-et-priorites-pour-ameliorer-la-securite-psychologique-en-milieu-de-travail

61 Premiers soins en santé mentale. (2017). Commission de la santé mentale du Canada. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/Francais/focus-areas/premier-soins-en-sante-mentale

62 Extrait du document *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and supporting literature and practices*. Burton, J. « A. General Definitions », p. 15 et « F. Psychosocial Hazards », p. 78. © 2010 Organisation mondiale de la Santé. [En ligne] www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf (Consulté le 13 janvier 2017.)

63 OWHC's Approach to workplace mental health. Modèle élaboré par l'Ontario Workplace Health Coalition, d'après le modèle de l'OMS intitulé WHO Healthy Workplace Framework and Model. [En ligne] www.owhc.ca/about_promo_model.html

64 Évaluation des compétences liées à l'intelligence émotionnelle. (n. d.). [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/Auto-evaluation-de-lintelligence-emotionnelle

65 Stigma and discrimination. (n. d.). Association canadienne pour la santé mentale, division de l'Ontario. [En ligne] https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination

66 Qu'est-ce que la discrimination? (n. d.). Commission canadienne des droits de la personne. [En ligne] http://www.chrc-ccdp.gc.ca/fra/content/qu'est-ce-que-la-discrimination

67 « Breakdown: Canada's mental health crisis ». (Novembre 2008; février 2009). *The Globe and Mail*. *Special Report*. [En ligne] http://v1.theglobeandmail.com/breakdown/

68 Bell lance une initiative de bienfaisance nationale pour soutenir la santé mentale. (21 septembre 2010). [Communiqué de presse]. Bell Canada. [En ligne] www.bce.ca/nouvelles/communiques-de-presse/voir/bell-lance-une-initiative-de-bienfaisance-nationale-pour-soutenir-la-sante-mentale?page=4&month=&year=2010

69 *Ibid*.

70 Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma: Promoting the physical and emotional safety of journalists in Canada and Abroad. (n. d.). [En ligne] www.journalismforum.ca

71 En-tête : reportage et santé mentale. [En ligne] https://sites.google.com/a/journalismforum.ca/en-tete/accueil

72 Samra, J. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017)*, p. 52. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

73 *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail — Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes.* (Première édition, 16 janvier 2013) Groupe CSA, BNQ (Bureau de normalisation du Québec), Norme nationale du Canada CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013, p. v. (© 2000 Groupe CSA). [En ligne] www.shop.csa.ca/fr/canada/occupational-health-and-safety-management/cancsa-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013

74 *Ibid*., p. iii-iv.

75 *Ibid*., p. 1.

76 Mois national de la santé au travail. (n. d.). [En ligne] www.healthyworkplacemonth.ca/fr/

77 Thrive at UBC. Université de la Colombie-Britannique. (n. d.). [En ligne] www.thrive.ubc.ca

78 Wilkerson, B. et Wilson, M. (2011). *Brain health + brain skills = Brain capital. Final report, Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health*. [En ligne] www.mentalhealthroundtable.ca/report/MHR_FinalReport.pdf

79 Ipsos Reid. (30 octobre 2012). Mémoire. *Nearly three-quarters (71%) report some degree of concern about levels of psychological health and safety in their workplace: More people (38%) feel physically safe than psychologically safe (30%) in their workplace*. [En ligne] https://www.ipsos.com/en-ca/nearly-three-quarters-71-report-some-degree-concern-about-levels-psychological-health-and-safety

80 Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. [En ligne] www.strategie.commissionsantementale.ca

81 Ancien milieux de travail C/C. (n. d.). Commission de la santé mentale du Canada. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/Francais/former-advisory-committee/ancien-milieux-de-travail-cc

82 Commission de la santé mentale du Canada, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Université de Toronto et Université Queen's. (2013). *Une main-d'œuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves*. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Workplace_MHCC_Aspiring_Workforce_Report_FRE_0_0.pdf

83 Rainbow's End Community Development Corporation. (n. d.). [En ligne] www.rainbowsend.ca

84 *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail - Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étape* (première édition, 16 janvier 2013). Groupe CSA, BNQ (Bureau de normalisation du Québec), Norme nationale du Canada CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013, p. v. (© 2013 Groupe CSA). En ligne : www.shop.csa.ca/fr/canada/occupational-health-and-safety-management/cancsa-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013

85 Commission de la santé mentale du Canada (n. d.). Vidéo. *Aperçu : Lancement de la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/Francais

86 Programme de certification Leadership en santé mentale au travail[MC] (n. d.). Université Queen's, faculté des sciences de la santé. [En ligne] www.healthsci.queensu.ca/education/cpd/workplace_mental_health_leadership_certificate

87 *University of Fredericton launches fully-online certificate program in psychological health and safety in the workplace*. Université de Fredericton (18 novembre 2014). [Communiqué]. [En ligne] www.ufred.ca/university-of-fredericton-launches-fully-online-certificate-program-in-psychological-health-and-safety-in-the-workplace/

88 *The Psychological Health and Safety Certificate* (n. d.). Université York. [En ligne] www.hlln.info.yorku.ca/psychological-health-and-safety-certificate/

89 *Psychological health and safety* (n. d.). Université du Nouveau-Brunswick. [En ligne] www.unb.ca/cel/online/courses-programs/healthsafety/advanced-diploma/courses/psychological-hs.html

90 *The Osgoode Certificate in Workplace Mental Health Law* (n. d.). Université York, Osgoode Professional Development. [En ligne] www.osgoodepd.ca/upcoming_programs/osgoode-certificate-in-workplace-mental-health-law/

91 Samra, J. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, p. 21. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

92 Mindful Employer Canada (n. d.). [En ligne] www.mindfulemployer.ca

93 Samra, J. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, p. 33. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

94 Groupe CSA, Commission de la santé mentale du Canada (2014). SPE Z1003 MANUEL DE MISE EN ŒUVRE – *Une étape à la fois – Guide sur la mise en œuvre de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*. (© 2014 Groupe CSA). [En ligne] www.shop.csa.ca/fr/canada/occupational-health-and-safety-management/cancsa-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013

95 Groupe de collaboration en santé mentale en milieu de travail (2015). [En ligne] https://cmha.ca/mental-health/workplace-mental-health/

96 Canadian Mental Health Association Certified Psychological Health and Safety Advisor training (n. d.). Association canadienne de santé mentale. [En ligne] http://cmha.ca/events/cmha-certified-psychological-health-and-safety-advisor-training/

97 Samra, J. (2017). *Rapport de recherche sur l'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada (2007–2017),* p. 11. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

98 Commission de la santé mentale du Canada (2014). *En route vers la préparation mentale (RVPM).* [Fiche d'information]. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/1%252520PG%252520R2MR%252520Police%252520Backgrounder%252520FRE_0_0_0.PDF

99 *L'esprit au travail : Santé et bien-être mental au travail – Résumé* (2014). [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/Francais/lesprit-au-travail

100 *Nurses ratify new provincial contract* (2016). [En ligne] www.bcnu.org/news-and-events/update-magazine/jul-aug2016-bargaining-success

101 *Protocole d'entente entre le Conseil du Trésor et l'Alliance de la Fonction publique du Canada sur la santé mentale en milieu de travail.* (Mars 2015). [En ligne] www.syndicatafpc.ca/protocole-dentente-entre-conseil-du-tresor?_ga=1.177622885.1386583888.1474125538

102 Extrait de *Workplace mental health: An international review of guidelines*, Prev. Med., Memish, K., et coll., 5.2. Variability of quality and comprehensiveness, p. 4, (2017). Reproduit avec l'autorisation d'Elsevier.

103 *Ibid*., p. 4.

104 Arnold, I., Arnold, S., et coll. *Promotion de la réussite du personnel – Outil de planification des accommodements.* Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/gerer-les-problemes-en-milieu-de-travail/promotion-de-la-reussite-du-personnel-outil-de-planification-des-accommodements

105 Samra, J. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007–2017)*, p. 61-62 [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

106 *Ibid*., p. 41.

107 *Ibid*., p. 8.

108 Résultats du Projet de recherche sous forme d'études de cas. Commission de la santé mentale du Canada (2017). Ottawa (Ontario) : Commission de la santé mentale du Canada. [En ligne] www.mentalhealthcommission.ca/Francais

109 *Ibid*.

110 Ipsos Affaires publiques (février 2017). *Psychological Health and Safety in the Workplace*. Mémoire. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

111 Ipsos Affaires publiques (février 2017). *Psychological Health and Safety in the Workplace.* [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

112 *Ibid*.

113 *Principaux résultats de recherche au sujet de la tendance visant à assurer la santé et la sécurité psychologiques. Rapport sommaire* (2017). [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

114 Ipsos Affaires publiques (février 2017). *Psychological Health and Safety in the Workplace.* [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

115 Samra, J. (2017). *Rapport de recherche sur l'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada (2007–2017*), p. 22. [En ligne] https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/initiatives-de-strategies-en-milieu-de-travail

116 *Ibid*., p. 35.

117 *Ibid*., p. 35.

118 *Ibid*., p. 35.

119 *Ibid*., p. 35.

120 *Ibid*., p. 73.

121 Cabinet du Premier ministre. *Déclaration du premier ministre du Canada à l'occasion de la Semaine de la santé mentale.* (Mai 2016). Reproduit avec l'autorisation du Bureau du Conseil privé. © Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2017.[En ligne] http://pm.gc.ca/fra/nouvelles/2016/05/02/declaration-du-premier-ministre-du-canada-loccasion-de-la-semaine-de-la-sante

122 *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail — Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes.* (Première édition, 16 janvier 2013) Groupe CSA, BNQ (Bureau de normalisation du Québec), Norme nationale du Canada CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013, p. v. (© 2013 Groupe CSA). [En ligne] www.shop.csa.ca/fr/canada/occupational-health-and-safety-management/cancsa-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013

INDEX DES NOMS, DES ORGANISATIONS ET DES RAPPORTS

A

Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada) 75
Agence de la santé publique du Canada 23, 97
Alexander, Taylor 82
Allen, Paula 139
Alliance de la Fonction publique du Canada 115, 141
An Agenda for Progress—2006 Business and Economic Plan for Mental Health and Productivity 45
Arnold, Ian 9, 15, 18, 39, 47, 59-60, 77-78, 82, 94-95, 105, 107, 109, 124, 132, 144, 146, 154-155, 163, 167
Arnold, Suzanne 133, 144, 146
Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) 11, 26, 78-80, 86, 91, 103-106, 108, 112, 114-116, 129, 131, 137-138, 169-171
Association canadienne des professeures et professeurs d'université 109
Association canadienne pour la santé mentale 17, 22, 34, 38, 44-45, 49, 57, 70, 75, 82, 99, 139-140, 142
Association pour la prévention des accidents industriels (APAI) 44-45, 60, 67
Attridge, Mark 65, 147

B

Bank, Jeanne 78, 82, 104-105, 137
Barker, Jayne 82, 103, 105
Baynton, Mary Ann 15-19, 34, 39, 45, 57, 60, 64, 68-70, 77-78, 82, 94-96, 104-105, 107-109, 127, 132, 135-136, 140, 146, 154, 158, 166
Beckett, John 132
Belanger, Jan 52, 54-55, 82, 147
Bell Canada 12, 27, 40, 99-100, 104, 130-131, 133, 140, 153
Bennett, E. Nan 63
Bernardi, Lauren 153
Bertrand, Roger 66, 82, 104-105, 107, 166
b4stage4, 49
Bhatla, Sarita 60
Bilsker, Dan 70, 82, 94, 145
Bland, Roger 63
Boughen, Richard 82, 94, 107
Bourget, Beverley 60
Bradley, Kendal 39
Bradley, Louise 49, 105, 130-131, 152-153
Brain Health + Brain Skills = Brain Capital 122
Brascoupé, Simon 51, 97, 107
British Columbia Mental Health and Substance Use Services 67
Brogden, Linda 137-138, 167
Brouillette, Carl 146
Brown, David 106-107, 144, 146
Brown, Megan 165
Bruce, Charles 9, 59-60, 107, 132, 150-151, 154, 158, 163
Buchanan, Glenn 140
Buffalo, Patrick 60
Bureau de la condition des personnes handicapées, Emploi et Développement social Canada 154
Bureau de normalisation du Québec (BNQ) 11, 26, 66-67, 78-80, 83, 86, 103-104, 114-116, 131, 166
Burr, Marvin 39
Burton, Joan 44-45, 58, 67, 96
Business Case for a Healthy Workplace, The 58, 67

C

Campeau, François 154
Carter, Bruce 39
Caya, Marie-Josée 66
Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail 85, 152, 157
Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) 49, 124-125, 130
Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West (le Centre) 10, 12, 17-19, 25, 27, 38, 54-57, 63-64, 69, 73, 80, 82, 85, 93-94, 97, 104, 121-122, 124, 131, 139, 144, 152, 154, 156-157
Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels 34
Charte canadienne des droits et libertés 22
Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé 23
Cherniss, Cary 97
CivicAction 139
Coldwell, Susan 141
Coleridge, Peter 165
College of Extended Learning de l'Université du Nouveau-Brunswick 133
Collins, Jill 107, 138, 145, 154
Comité consultatif (du Centre) 62-64
Comité consultatif sur la main-d'oeuvre (Commission) 9, 15, 18, 59-61, 69, 82, 94, 125, 127, 132, 150, 164
Comité d'examen de projet, norme nationale 26, 104-105
Comité sénatorial permanent 25, 43-44, 46, 53-54
Comité sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail 132, 152
Comité technique sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail 16, 26, 104, 105-115, 124, 130, 132, 141, 143, 158
Commission canadienne de la santé mentale 46-47, 53
Commission canadienne des droits de la personne 88, 91, 99

Commission de la santé mentale du Canada 9, 11, 13, 15, 18, 25-26, 46, 49, 53, 56-57, 59-61, 63, 68-69, 75, 80, 82-83, 85-86, 93-95, 99, 101, 103-104, 115-116, 124-125, 127, 130-132, 140, 144-145, 152-154
Communauté de pratique universitaire/collégiale axée sur le mieux-être en milieu de travail 144
Conférence Bottom Line 44, 70, 139, 165
Conférence de consensus 26, 78-79, 82, 86, 145, 158
Conférence The Better Workplace 94, 139
Congrès du travail du Canada (CTC) 108, 114, 130, 141
Conley, Gord 38-39, 48
Connors, Deborah 94, 162-163
Cooper, Marion 164
Cope, George 100, 130
Craig, Lloyd 82, 163

D

Dancsok, Marie 60, 127, 132
Da Silva, Orlando 98
Day, Jeane 66
Deacon, Mary 140
Déclaration consensuelle du 2 décembre 2009 concernant une Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail 80-85
Defreitas, Yvone 152
De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada 9, 25, 46-47, 53
Desjardins 65
Devine, Christine 145
DiFilippo, Rebecca 121-122
Dion, Marie-Soleil 40
Dixon, Richard 60, 94, 132, 164
Dobbin, Jeff 39
Dual Continuum Model of Mental Health and Mental Illness 68
Ducharme, Claudine 107, 109, 112, 115-116, 154
Dugré, Marie-Thérèse 107
Dyck, Dianne 133

E

Ebedes, Allan 83, 118
Edelson, Miriam 60
Éléments et priorités pour améliorer la sécurité psychologique en milieu de travail 94-95
En route vers la préparation mentale (RVPM) 140
En-tête : reportage et santé mentale 101
Esprit au travail, L' 140
Évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche (2007-2017), L' 27, 40, 73, 88-91, 101, 136-137, 139, 147-151, 155-156, 159-161
Excellence Canada 118, 149

F

Facteurs du milieu de travail 50, 148, 169-171
Farrell, John 130
Farvolden, Peter 39, 94
Ferrero, Jim 83, 104-105
Flynn, Kevin 134-135
Fondation internationale des régimes d'avantages sociaux des employés 140
Forces canadiennes (armée) 75
Fournier, Leanne 19, 64, 146, 183
Fournier, Lucie 107

G

Gabriel, Hazel 39
Gallson, David 24
Gélinas, Martin 107
Georgetti, Ken 130
GermAnn, Kathy 83, 94, 107, 124
Gilbert, Merv 62, 70, 83, 94, 145, 152
Global Burden of Disease, Étude 29
Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health (la Table ronde) 11-12, 17, 25, 28-36, 45, 53-54, 57, 60, 63-65, 80, 85, 122
Globe and Mail, The 41, 99
Goldbloom, David 124-125, 130, 153
Great-West, compagnie d'assurance-vie, La 12, 17-18, 31, 44, 53-54, 56, 84, 86, 133, 139, 147, 154, 158, 164
Greco-Sanchez, Addie 145
Greene, Moya 63
Gregoire, Marie 60
Grenier, Stéphane 35, 60, 75
Groupe de promotion pour la prévention en santé 66
Groupe entreprises en santé 66, 154-155
Gundu, Sarika 107, 139, 145, 154, 165
Gutray, Bev 44, 49, 164

H

Hardaker, Donna 38-39, 126, 144
Hardie, Susan 83
Harkness, Andrew 83, 107, 165
Harnett, Mike 107
Harper, Stephen 53, 59
Hawthorn, Tracey 119, 144
Health, Work & Wellness Conference 94, 97
Hobson, Kristina 107
Homewood Health Centre 45, 65
Hong, Len 85, 107, 158
Horvath, Steve158
Howatt, Bill 50
Hughes Anthony, Nancy 35
Hughes, Clara 40, 100, 137

Human Resources Professionals Association (HRPA) 135, 140

I

Indemnisation des travailleurs 22, 88-89, 91, 93
Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail 133
Instituts de recherche en santé du Canada 65
Ipsos Affaires publiques / Ipsos Reid 62, 73, 122-124, 156-157, 159

J

Jackson, Steve 60, 83, 94
Jakobson, Susan 39, 94
Jaspan, Angela 127
Jenner, Sarah 120-121, 146
Johnston, Dave 31, 54, 56, 139, 158
Jurgens, Kathy 102, 107, 111

K

Kaisla, Julia 142
Kessler, Ron 64
Keyes, Corey 68
Kingston, Bob 141
Kirby, Michael 9-10, 13, 42-44, 46-47, 53-54, 56, 63, 72, 83, 86, 93, 97, 99-100, 103, 109, 124-125
Kirsh, Bonnie 60, 127, 143
Koehncke, Niels 107
Koscec, Michael 24, 94

L

LaJeunesse, Ron 60
Landsberg, Michael 40
Langlais, Daniel 66, 83, 103, 105, 107, 115
Larsen, Chris 135
Leadership Factor: Management practices can make employees sick 44
Legault, François 57, 60, 84, 94, 107, 113, 132, 154
Lemire, Francine 39
Lesage, Alain D. 63, 84
Levitt, Anthony 39
Liberman, Karen 39, 151
Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation 75
Lisabel, Josianne 66
Logan, Charlotte 84
Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario 25, 45, 89-90, 104
Loi sur la santé et la sécurité au travail 22, 90, 167
Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (Ontario) 89, 91
Loi sur le Plan d'action contre la violence et le harcèlement sexuels (Ontario) 90-91
Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario (Projet de loi 125) 34
Long, Melonie 39
Losier-Cool, Rose-Marie 43
Lowe, Graham 155
Lozanski, Laura 107, 109, 114
Luis, Mandi 39
Lundbeck Canada 152, 154

M

MacCandlish, Donna 39
Macdonald, Lynn 107
MacDonald, Mary-Lou 138
MacIsaac, Christina 84
MacLellan, Rob 65
Mahajan, Sapna 105, 107, 109, 116, 158
Mahleka, Don 60
Mahoney, Steven M. 72
Manuvie 51, 65, 153
Maynard, Rona 38, 99
McCarthy, Daniel 154
McGregor, Neil 45
Memish, Kate 142-143
Mental Health International 122
Mental Health in the Labour Force: Literature Review and Research Gap Analysis 65
Mental Health Works 17, 34, 38, 45, 57, 144
Messier, Mario 66, 107, 112, 154-155
Michaud, Marie-Josée 133
Miller, Sean 39
Mindful Employer Canada 120, 136, 154
MindsMatter 139
Ministère de la Citoyenneté (Ontario), 34
Ministère de la Défense nationale 34
Ministère du Travail (Ontario), Loi sur le, 91
Moat, Jeff 100-101
Modèle global de santé en milieu de travail 97
Montgomery, Donna 32
Monti, Teri 107
Mood Disorders Association of Ontario 38, 151
Moods Magazine 121
Morgan, Ann 39, 84
Morley, Jeff 84, 97, 145
Morneau Shepell 50, 115, 130, 133, 139, 154
Murray, Stan 84, 107

N

Nastic, Constantin 39
Nestaiko, Marta 105
Nicholson, Emma 152
Nielsen, Judith 107, 109
Nixon, Michael 130
Norme Entreprise en santé 66, 67, 78, 80, 83, 104, 166
Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail – Consensus 76-86, Élaboration 102-116, Lancement 128-132, Impact 134-145, Recherche 150-160, Vision 162

O

Ontario Workplace Health Coalition 97
Organisation mondiale de la Santé 23, 29, 96, 167
Osgoode Hall Law School 133
Out of the Blue: A Memoir of Workplace Depression 40

P

Pardhan, Rosie 39
Partenaires pour la santé mentale 99-100, 125
Partington, Becca 137
Pedota, Bonnie 39
Pelletier, Marie-Hélène 166-167
Pérez, Edgardo 45, 84
Perrault, Camille 66
Phillips, Anthony 63, 84
Picard, André 101
Posen, David 24, 144, 146
Premiers soins en santé mentale 95-96
Price, Tim 30-31
Pringle, Catherine 40
Pringle, Valerie 40
Programme de partenariats pour le développement social 152
Projet de recherche sous forme d'études de cas 144-145, 152-156
Promotion de la réussite du personnel — Outil de planification des accommodements visant à promouvoir la réussite au travail 144, 146
Protégeons la santé mentale au travail 26, 70-71, 73, 77-79, 81, 110

R

Rainbow's End Community Development Corporation 127
Raitt, Lisa 130, 158
Rankin, Elizabeth (aussi Rankin-Horvath) 103-105, 107, 115
Regehr, Tom 38, 87, 137
Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) 97, 131
Ricciuti, Joseph 65, 76, 79, 84, 122
Roadley, Joanne 39, 64, 159
Roadmap to Mental Health and Excellence in Canada, The 45
Rodrigue, Michel 145, 152
Rose, Bonnie 131
Route vers la sécurité psychologique, La 124
Rousseau, Jean 131
Roy, Louise 107

S

Sairanen, Sari 85, 107, 112, 114, 128, 132, 138, 145, 165
Samra, Joti 27, 70, 85, 97, 107, 110, 122, 133, 151, 159, 164
Santé Canada 97
Santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme, La 43
Saravanabawan, Bawan 107
Schwartz, Mike 18, 56-57, 65, 69, 85, 107, 111, 133, 154, 158, 164
Semaine de sensibilisation aux maladies mentales 99
Semaine/Mois national de la santé au travail 118
Se rétablir en travaillant 38-40
Shain, Martin 15, 18, 26, 61-62, 67, 70, 77, 85, 88, 92-94, 96, 107, 110, 124, 132, 154-155
Shaw, Maureen 44-45, 60, 72, 78-79, 85, 132
Smith, Lori-Ann 107
Société canadienne de la santé et de la sécurité au travail 140
Société pour les troubles de l'humeur du Canada 24, 75, 99-100
Sofio, Stephanie 85
Sousa, Drew 107, 109, 112, 116
Soutien par les pairs : une nécessité, Le 75
Standard Life 65
Stein, Steven 97
St-Jean, Denis 107, 114-115, 141
Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada 13, 53, 68, 125
Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale 122, 127
Stress au travail et les dommages psychologiques dans le contexte juridique canadien, Le 26, 61, 68, 70, 96
Stuart, Heather 38, 63
Sun Life 65, 166
Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique 141

T

Tebbutt, Margaret 22-23
Thanasse, Laura 85
Thompson, Glenn 17
Thrasher, Annette 105
Thrive Week 119
Toward Flourishing for All… Proceedings of the National Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention Think Tank 67
Trudeau, Justin 101, 168
Trudeau, Margaret 38, 140
Trudeau, Pierre 53

U

Une bataille juridique tout à fait légitime 93-94
Une étape à la fois – Guide sur la mise en oeuvre de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail 138
Une main-d'oeuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves 127

Unifor 128, 153, 165
Université Carleton 153
Université de Fredericton 133
Université de l'Alberta 155
Université de la Colombie-Britannique — Okanagan 119
Université de Toronto 125, 127
Université de Waterloo 137, 167
Université Laval 111
Université McGill 133
Université Queen's 133
Université York 133
University of Tasmania 142

V

Vézina, Michel 107, 111, 143

W

Walsh, Mary 40
Watson Wyatt Canada ULC 65, 81
Wesley, Lucette 140, 141
WHO Healthy Workplace Framework and Model 96-97
Wilkerson, Bill 9, 11-12, 17, 28-32, 34-36, 41, 54-55, 57, 59-60, 62-65, 80, 85, 118, 122, 132, 164
Wilson, Cameron 30
Wilson, Lyne 165
Wilson, Michael 11, 13, 30, 32, 36, 64, 122, 153
Wong, Jan 40
Woodrow, Ted 44
Workmen's Compensation for Injuries Act (1886) 22
Workplace mental health: An international review of guidelines 143
Workplace Safety and Prevention Services (WSPS) 165
Wright, Phillipia 39



MARY ANN BAYNTON, TRAVAILLEUSE SOCIALE AUTORISÉE, M.S.S., est une spécialiste des relations de travail qui aide des particuliers, des équipes et des organismes à régler leurs problèmes, qu'il s'agisse de questions touchant la santé mentale en milieu de travail, la sécurité psychologique, la résolution de conflits ou le rendement. Elle s'efforce d'aider les gens à se sortir d'une impasse, à surmonter leurs difficultés, à renouer avec la productivité et à améliorer leur vie au travail.

Mary Ann est directrice des programmes du Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West, l'un des principaux fournisseurs de ressources gratuites permettant aux employeurs canadiens de mieux gérer les questions de santé mentale en milieu de travail. Elle est coprésidente du comité technique de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail et a siégé au comité d'experts du Projet de recherche sous forme d'études de cas de la Commission de la santé mentale du Canada, qui a duré trois ans.

Fondatrice et directrice de Mindful Employer Canada, Mary Ann est à la tête de cet organisme sans but lucratif qui fait la promotion d'une bonne santé mentale en milieu de travail et dirige une communauté de pratique s'adressant aux personnes qui gèrent, encadrent ou dirigent des employés. Dans son rôle de directrice de Mary Ann Baynton & Associates Consulting, elle travaille de concert avec tous les ordres de gouvernement ainsi que diverses organisations — syndicats, associations et établissements de tout le pays.

Mary Ann est l'auteure de nombreuses publications et autres ouvrages, notamment *Resolving Workplace Issues*, *Keeping Well at Work* et *Mindful Manager*, et co-auteure avec Martin Shain de *Preventing Workplace Meltdown: An employer's guide to providing a psychologically safe workplace*.

Sa passion pour son travail et le désir de changer les choses sont de grandes sources de motivation pour Mary Ann, mais la famille et les amis demeurent ce qu'elle a de plus précieux. Elle sait que ses plus grandes réussites sont ses deux fils extraordinaires, Tyler et Spencer, qui lui apprennent constamment qu'il faut vivre, aimer, apprendre et rire encore plus et mieux chaque jour.

LEANNE FOURNIER a écrit de nombreuses histoires au fil des années, dont l'une des premières à titre de collaboratrice aux textes d'un livre sur le cancer du sein publié par le YW-YMCA de Winnipeg. Elle travaille avec Mary Ann Baynton et avec le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West depuis la création de celui-ci. Sur le site Web du Centre, elle a relaté mensuellement le parcours de ceux qui furent les premiers à adopter la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.

Avec sa plume habile et son œil affûté de réviseure, Leanne aide ses clients à mener à bien des projets complexes. Elle collabore étroitement à la rédaction d'articles, de mémoires, de livres blancs, de contenu pour le Web, de manuels de formation et d'autres publications, en respectant l'orientation éditoriale et les objectifs de communication de ceux qui font appel à ses services.

De plus, le travail de Leanne lui permet de faire avancer, par l'information et la sensibilisation, les nombreuses causes sociales qu'elle soutient. Pour elle, c'est un privilège et un honneur d'avoir l'occasion d'écrire sur des sujets comme la santé mentale, les enjeux touchant les milieux de travail, la diversité, les droits de la personne, la spiritualité et l'environnement.

Leanne et son époux Michael unissent leurs talents dans une entreprise commune, MightyWrite. Ce duo talentueux a également mis au monde deux jeunes personnes formidables, Angela et René, qui leur procurent un bonheur et une fierté immenses. Tous ensemble, ils se retirent aussi souvent que possible dans leur cabane sur les berges d'une grande rivière, où prennent vie d'innombrables histoires.



ROBERTA DURHAM

