

GROUPE CSA[MC]

RECHERCHE SUR LES NORMES

Expérience en matière de santé et de sécurité psychologiques pendant la COVID-19 du point de vue du personnel dans une optique d'inclusion

mars 2023

Auteurs

Dayna Lee-Baggley, Ph. D., chef de la recherche, Howatt HR Applied Workplace Institute, professeure auxiliaire, Université Saint Mary's, professeure auxiliaire, Université Dalhousie

Bill Howatt, Ph. D., Ed.D., fondateur et PDG, Howatt HR Consulting

Comité consultatif

Mary Ann Baynton, directrice générale, Collaboration et stratégies pour Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale, Toronto, Ontario

William Roy, directeur, Bureau de la prévention, ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario, Toronto, Ontario

Anne Tennier, présidente et PDG, Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, Hamilton, Ontario

Troy Winters, gestionnaire supérieur en santé et sécurité, Syndicat canadien de la fonction publique, Ontario

Candace Sellar, Groupe CSA, Toronto, Ontario

Fiona Manning, Groupe CSA, Toronto, Ontario (chef de projet)

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur contribution au projet de recherche, notamment pour la conception de sites Web, la collecte de données, l'analyse des données, la production de tableaux de données et de résultats, l'examen de la littérature, la rédaction et la révision, et la rétroaction sur les versions préliminaires.

Ehsan Etezad

Al Kingsbury

Audrey Kruisselbrink

Holly Truglia

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique en recherche de l'Université Saint Mary's (SMU REB no 21-053) et répond aux normes académiques et éthiques.

Clause de non-responsabilité

Cette étude a été produite par l'auteur et est la propriété de l'Association canadienne de normalisation. Elle vise à fournir de l'information de nature générale sur le sujet traité. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur et des participants d'étude. L'auteur et l'Association canadienne de normalisation ne sauraient être tenues responsables d'aucune perte ni d'aucun dommage qui pourraient résulter de la confiance que vous accordez au contenu de cette publication ou de l'utilisation que vous en faites.

Table des matières

Sommaire 5

1 Introduction 7

2 L'etude actuelle: Phase II 8

2.1 Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail 8

3 Santé et sécurité psychologiques pendant la COVID-19 10

3.1 Mesures de soutien pour le pesonnel 11

3.2 Mesures de soutien à l'échelle du système 12

3.3 Inclusion en milieu de travail 14

4 Méthodes 15

5 Resultats et discussion 15

5.1 Caractéristiques de l'échantillon 15

5.2 Pratiques, politiques et programmes offerts par les organisations 16

5.3 Facteurs psychosociaux 18

5.4 Risques psychosociaux 19

5.5 Inclusivité et intersectionnalité 19

5.6 Résultats qualitatifs 25

5.6.1 Répercussions les plus importantes 25

5.6.2 Lacune la plus importante 27

5.6.3 Initiatives nécessaires 28

6 Discussion et recommandations 29

6.1 Façons d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail 30

6.2 Mesures de soutien pour le personnel 30

6.3 Mesures de soutien à l'échelle du système 31

6.4 Inclusion en milieu de travail 32

6.5 Recommandations pour les modifications et les ameliorations concernant la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022) 33
6.5.1 L'importance de l'engagement du personnel 33
6.5.2 L'importance de favoriser l'inclusivité 34
6.5.3 L'importance de l'amelioration continue et de l'approche PFVA 35
6.6 Limites et directives futures 35
6.7 Conclusion 36
Références 37
Annexe A – Éléments du sondage 46
Annexe B – Tableaux supplémentaires 60

Sommaire

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de soutenir le bien-être psychologique du personnel. Dans une récente étude de recherche, nous avons examiné les réponses des employeurs à la pandémie et les mesures adoptées pour favoriser la santé mentale de leurs employées et employés. L'étude actuelle s'appuie sur le précédent rapport, qui évaluait la perspective des employeurs, pour se concentrer sur le point de vue du personnel. Nous avons examiné son expérience en milieu de travail dans une optique de diversité et d'inclusion. Cette recherche axée sur les employées et employés fournit un aperçu de ce qu'ils considèrent que leurs employeurs font bien et des éléments qui pourraient être améliorés au regard de la pandémie de COVID-19. En examinant parallèlement le point de vue des employeurs et l'expérience du personnel, nous avons identifié des divergences et formulé des recommandations concrètes à l'intention des employeurs afin d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. La norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022) souligne l'importance de solliciter les employées et employés de façon continue afin de recueillir leurs avis et leurs commentaires sur l'efficacité des programmes et des politiques visant à protéger et à soutenir leur santé mentale. Ainsi, il est essentiel de comprendre leur expérience pour favoriser un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire.

Méthode et résultats

Cette étude comprenait une analyse documentaire et un sondage en ligne distribué aux employées et employés canadiens pour recueillir leurs commentaires sur les ressources disponibles en milieu de travail en matière de santé et de sécurité psychologiques. Nous avons divisé ces mesures de soutien en milieu de travail en deux catégories : les mesures pour le personnel et celles à l'échelle du système. Les mesures de soutien pour le personnel sont des services qui leur sont destinés, généralement après l'apparition de difficultés. Ces mesures de soutien sont généralement conçues pour que chaque employé y ait accès à sa discrétion. Les mesures de soutien à l'échelle du système sont conçues pour créer des milieux de travail qui atténuent les facteurs de risque et favorisent les facteurs de protection de la santé mentale, conformément à la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022). Les mesures de soutien à l'échelle du système peuvent prévenir les problèmes et avoir des répercussions positives sur l'ensemble des travailleuses et des travailleurs.

Ce sondage en ligne a été conçu selon une méthode mixte. Il consistait à demander à un échantillon diversifié de la main-d'œuvre canadienne de répondre à une série de questions quantitatives et qualitatives afin de comprendre leurs expériences concernant le soutien en matière de santé mentale en milieu de travail pendant et après la pandémie de COVID-19. Notre échantillon final comprenait 1413 employées et employés canadiens. Nous avons observé de nombreuses similitudes entre les principales préoccupations des employeurs et du personnel concernant les facteurs et les risques psychosociaux pendant la pandémie. Cependant, le besoin d'engagement était un thème récurrent : les employées et les employés estimaient que leurs employeurs ne comprenaient souvent pas leurs besoins, qu'ils ne les consultaient pas et ne communiquaient pas directement avec eux. Ce résultat indique que la consultation auprès du personnel et la communication avec celui-ci sont aussi importantes (voire plus importantes) que les politiques et les programmes. Cette étude a permis de recruter avec succès un échantillon de participants qui englobait plusieurs formes visibles et invisibles de diversité. Nous avons inclus une mesure de l'inclusivité, qui comprenait des aspects liés à l'appartenance, au sentiment de valorisation et au respect. L'inclusivité perçue était associée à de nombreux facteurs en milieu de

travail, notamment les congés d'invalidité et les expériences de harcèlement. Les employées et employés qui ont signalé de faibles niveaux d'inclusivité ont également signalé davantage d'obstacles à l'accès aux services, malgré leur désir d'y avoir recours. Il est essentiel que les employeurs reconnaissent que toutes les politiques et tous les programmes ne sont pas accessibles ou vécus de la même manière par tous les membres du personnel. La consultation du personnel relativement à la diversité et à l'inclusion est essentielle pour s'assurer que les programmes et les politiques sont disponibles et efficaces pour l'ensemble des employées et des employés.

Recommandations et conclusions

La santé et la sécurité psychologiques peuvent être obtenues lorsque le personnel et les employeurs travaillent en collaboration. Les employées et les employés peuvent poser des actions afin de favoriser leur santé mentale, et les employeurs peuvent atténuer les répercussions des facteurs psychosociaux négatifs (p. ex. facteurs d'épuisement) qui comportent des risques pour la santé mentale. Cette étude a mis en évidence l'importance d'envisager des mesures de soutien pour le personnel et à l'échelle du système. Les employeurs peuvent tenir compte de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail d'une façon plus élargie. Ils ne doivent pas compter uniquement sur le fait que les membres de leur personnel accèdent eux-mêmes à des mesures de soutien qui leur sont destinées dans le but d'améliorer leur bien-être. Les mesures de soutien à l'échelle du système peuvent améliorer l'expérience de tous les membres du personnel en prévenant les difficultés et en offrant un environnement favorable aux personnes qui éprouvent des problèmes. L'inclusivité influe sur de nombreux facteurs en milieu de travail, des congés d'invalidité aux obstacles à l'accès au soutien. Cette constatation fait ressortir la nécessité de mettre l'accent sur l'inclusivité et de reconnaître les nombreuses formes visibles et invisibles de diversité.

La norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022) met en évidence l'importance de l'amélioration continue des pratiques et des politiques en milieu de travail. Une approche Planifier-Faire-Vérifier-Agir (PFVA) est essentielle pour favoriser et maintenir une santé mentale positive de façon continue en milieu de travail. Les études menées auprès des employeurs et du personnel ont révélé d'importantes lacunes dans l'adoption et la mise en pratique d'une approche PFVA, en particulier en ce qui concerne le « V » (vérifier) et le « A » (agir ou adapter). La « vérification » comprend la consultation auprès des employées et des employés pour s'assurer que leur voix est entendue et comprise. Cette étude fournit un exemple illustrant la façon dont les employeurs peuvent utiliser des mesures pour mieux comprendre si leurs initiatives en matière de santé mentale ont l'incidence espérée sur la santé et la sécurité psychologiques de leur personnel et la façon de s'engager dans une amélioration continue. Enfin, cette étude résume les dispositions prises par les employeurs pour protéger les membres du personnel, influencer positivement leur expérience, atténuer les risques psychologiques et promouvoir la santé mentale.



« La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de soutenir le bien-être psychologique du personnel. »

1 Introduction

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'importance d'encourager le bien-être psychologique du personnel, et ce, plus que jamais. De plus en plus d'employeurs réduisent le risque d'atteinte à la santé mentale de leur personnel (c.-à-d. les facteurs psychosociaux) et de traumatismes psychiques (c.à-d. les traumatismes en milieu de travail) en soutenant les travailleuses et travailleurs qui souffrent de maladies mentales (p. ex. de trouble anxieux généralisé) et en favorisant leur bien-être psychologique. Avec l'arrivée de la COVID-19, la santé et la sécurité psychologiques (SSP) des employées et des employés sont devenues une plus grande préoccupation pour les organisations de tous les secteurs et pour tous les employeurs.

Dans une récente étude de recherche (phase I), nous avons examiné les réponses des employeurs à la pandémie concernant les dispositions à prendre pour soutenir la santé mentale du personnel [1]. L'étude a été guidée, en partie, par la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail*, conçue pour conseiller les employeurs sur la façon de faciliter la gestion de la SSP en milieu de travail [2]. Par exemple, conformément à la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), nous avons examiné les facteurs et les risques psychosociaux en milieu de travail. La recherche a permis de fournir des informations essentielles sur les facteurs et les risques psychosociaux qui préoccupaient le plus les employeurs et sur leurs progrès dans la prise en compte de ces préoccupations.

La gestion de la charge de travail, la protection de la sécurité physique et la culture organisationnelle étaient des facteurs psychosociaux courants qui préoccupaient les employeurs. L'épuisement professionnel, le stress et la détresse étaient les risques psychosociaux qui les préoccupaient le plus souvent. L'étendue des progrès des employeurs relativement à ces préoccupations variait, et les progrès concernant les facteurs psychosociaux étaient plus importants que ceux touchant aux risques psychosociaux.

Nous avons également identifié des occasions d'amélioration importantes dans le cadre de cette étude. Tout d'abord, un peu plus de 50 % des employeurs ne connaissaient pas ou n'utilisaient pas la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), ce qui suggère d'accroître la connaissance des exigences de cette norme. Deuxièmement, la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022) fait ressortir que l'amélioration continue est un impératif fondamental pour la mise en œuvre d'un système de gestion de la SSP efficace. L'approche PFVA est un modèle courant (décrit plus en détail dans la première étude) qui favorise activement l'amélioration continue. Cependant, notre étude a montré que peu de répondants ont indiqué que leur organisation recueillait des données sur les répercussions des programmes et des politiques de santé mentale d'une manière qui pourrait contribuer aux programmes d'amélioration continue [1], car les employeurs n'avaient souvent pas accès aux données couramment utilisées pour évaluer leur efficacité. Par conséquent, les étapes « vérifier » et « faire » de l'amélioration continue manquaient souvent,

selon les employeurs répondants. Troisièmement, les répondants ont reconnu que la participation du personnel était insuffisante et qu'elle n'était pas suffisamment intégrée aux efforts des employeurs pour créer, mettre en œuvre et évaluer leurs programmes. Enfin, l'étude a mis en évidence l'importance de tenir compte de la diversité dans la compréhension de l'expérience des employées et employés.

Au cours de la phase I, nous avons décelé des lacunes dans notre compréhension de l'expérience du personnel concernant les facteurs et les risques psychosociaux organisationnels, la connaissance des programmes et des politiques en milieu de travail disponibles ainsi que la valeur perçue et l'incidence de ces programmes et politiques. La phase II s'appuie sur l'étude précédente axée sur les employeurs pour saisir les points de vue des employées et des employés afin de mieux les comprendre et de les comparer. Cette étude subséquente s'est particulièrement attardée à la diversité et à l'inclusivité pour saisir le point de vue du personnel.

Cette recherche fournit un aperçu de ce que les membres du personnel estiment que les employeurs font bien et des éléments qui selon eux pourraient être améliorés. En examinant parallèlement le point de vue des employeurs et les expériences du personnel, nous pouvons identifier les écarts et formuler des recommandations quant aux dispositions que les employeurs peuvent prendre pour améliorer la SSP en milieu de travail.

2 L'étude actuelle : phase II

La phase II vise à comprendre l'expérience des employées et des employés en matière de santé et de sécurité psychologiques pendant la pandémie. Cette recherche examine leurs expériences dans une optique d'inclusion. La recherche sur la santé mentale en milieu de travail présente des lacunes en ce qui concerne la perception du personnel relativement aux réponses des employeurs pendant la pandémie concernant les politiques, les programmes et les initiatives en matière de SSP. Les résultats de l'étude de phase II visent à éclairer les futures mises à jour de la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail* [2], de la norme CSA Z 1008:21, *Gestion de l'affaiblissement des capacités au travail* [3] et de la norme CSA Z 1011:20, *Système de gestion d'incapacité au travail* [4]. Cette étude comprenait une méthodologie mixte qui consistait à demander à un échantillon représentatif de la main-d'œuvre canadienne de répondre à une série de questions quantitatives et qualitatives. L'objectif était de comprendre leurs expériences en matière de santé mentale en milieu de travail pendant et après la pandémie de COVID-19.

Les principaux objectifs de ce projet de recherche sont les suivants :

i. étudier l'expérience des employées et des employés en matière de SSP en milieu de travail pendant la pandémie, en particulier les principaux facteurs et risques psychosociaux les concernant pendant la pandémie ;

ii. comprendre l'expérience des employées et des employés (p. ex. connaissance, utilisation et incidence) à l'égard des politiques, des programmes et des mesures de soutien des employeurs destinés à influer sur la SSP en milieu de travail pendant la pandémie ;

iii. examiner, dans une optique d'inclusion, la façon dont les employées et les employés perçoivent les mesures de soutien, les programmes et les politiques de leur employeur en matière de SSP.

2.1 Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait que le personnel accorde de l'importance à la santé mentale en milieu de travail [5]. Le terme « santé et sécurité psychologiques » fait référence à une vision globale de la santé mentale en milieu de travail qui comprend l'atténuation du risque de préjudices mentaux et la promotion de la santé mentale du personnel [6]. Tout comme la sécurité physique, la sécurité psychologique relève de la responsabilité des employeurs. Cependant, tant les employeurs que les employées et les employés doivent contribuer à créer et à maintenir un environnement psychologiquement sûr [7]. Par exemple, les membres du personnel peuvent investir dans leur santé mentale par la pratique de techniques et d'activités qui favorisent la santé mentale, par la mise en

forme physique, par la recherche d'aide (au besoin) et par le développement de relations psychologiquement sûres en milieu de travail et ailleurs. Les employeurs peuvent atténuer les expériences négatives de leur personnel en reconnaissant et en abordant les principaux facteurs et risques psychosociaux afin d'améliorer les conditions de travail globales. De nombreux sondages ont examiné la fréquence des demandes de prestations d'invalidité attribuées aux problèmes de santé mentale, mettant en évidence une motivation potentielle pour les employeurs à investir dans la SSP de leur personnel. Par exemple, un sondage réalisé par TELUS Santé a révélé que les demandes de prestations d'invalidité de courte durée en raison de problèmes de santé mentale ont augmenté de 6 % et que leur durée a augmenté de 12 % en 2021 [8]. Deloitte a constaté que 30 à 40 % des demandes de prestations d'invalidité de courte durée sont attribuables à des problèmes de santé mentale [9]. Selon les données des membres de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, les demandes de soutien en matière de santé mentale ont augmenté de 24 % en 2020 [10]. Un récent sondage mené par l'American Psychological Association [5] a révélé que 81 % des répondants étaient d'accord pour dire que le soutien de l'employeur en matière de santé mentale était un facteur important dans leur recherche d'emploi. De plus, 30 % des répondants ont fortement convenu que le soutien de l'employeur en matière de santé mentale était pris en compte dans leurs décisions professionnelles. Ensemble, ces études mettent l'accent sur l'importance de la santé mentale pour les employées et les employés, particulièrement en ce qui a trait à la pandémie de COVID-19.

En réponse aux difficultés croissantes rencontrées en milieu de travail en raison de la pandémie de COVID-19, plusieurs organisations ont mis au point des ressources pour leurs employeurs et leur personnel. Par exemple, la Commission canadienne des droits de la personne a publié un rapport portant sur la santé mentale en milieu de travail [11]. Ce rapport traite de l'importance de la santé mentale en milieu de travail tout au long de la pandémie de COVID-19 et fournit des balises pour les employeurs et pour le personnel qui doivent composer avec un environnement de travail en constante évolution. En ce qui concerne les employeurs, les recommandations du rapport comprennent des étapes pour communiquer ouvertement et engager un dialogue avec leurs employées et employés afin de renforcer la confiance, de promouvoir un sentiment de sécurité et d'atténuer l'anxiété. Les employeurs doivent être disposés à écouter avec empathie et à favoriser un environnement dans lequel les questions sont encouragées afin que leur personnel comprenne que tout le monde doit composer avec des circonstances atypiques. Enfin, le rapport recommande aux employeurs de donner l'exemple pour gérer de façon proactive les préoccupations du personnel, comme définir des limites qui favorisent la conciliation travail-vie privée et introduire de nouvelles pratiques qui aident à réduire les symptômes négatifs de santé mentale. Pour les employées et les employés, le rapport recommande de prioriser l'autonomie en matière de santé, d'établir un horaire de travail à distance et d'adopter d'autres saines habitudes pour maintenir leur santé physique et mentale. Les membres du personnel sont encouragés à communiquer leurs besoins et leurs préoccupations à leur gestionnaire, à travailler avec elle ou avec lui pour établir un horaire comportant des limites claires et à trouver du temps pour se déconnecter du travail. Dans l'ensemble, ce rapport fournit des lignes directrices claires et concrètes que les employeurs et le personnel doivent adopter pour atténuer les répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 et des changements d'orientations en matière de santé publique.

De plus, le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail a publié une collection de fiches de conseils contenant des recommandations pour les divers milieux de travail et pour le personnel qui fournissent des renseignements sur la façon de faire face à la COVID-19 [12]. Cette trousse d'outils couvre des sujets tels que des conseils pour la planification de la santé et de la sécurité au travail, la santé mentale, la gestion de l'anxiété, l'épuisement professionnel, la gestion de l'isolement social, la stigmatisation et d'autres thèmes psychosociaux. Aux États-Unis, le directeur du Service de santé publique a publié un cadre similaire pour la santé mentale et le bien-être en milieu de travail, soulignant que donner la priorité à la sécurité physique et psychologique en milieu de travail constitue une base solide pour la prospérité des organisations et l'épanouissement de l'ensemble de la main-d'œuvre [13,14]. Ensemble, les ressources de ces organisations soulignent l'importance d'une communication ouverte et d'un soutien proactif et adaptable pour les employées

et les employés, en plus du rôle de ceux-ci dans la promotion de leur propre bien-être psychologique. De toute évidence, la SSP du personnel occupe de plus en plus d'importance dans l'ensemble des organisations et des milieux de travail, particulièrement pendant les périodes d'incertitude et de changements en matière de santé publique.

3 Santé et sécurité psychologiques pendant la COVID-19

Dans ce rapport, nous avons examiné les publications sur les mesures de soutien disponibles pour promouvoir la SSP du personnel, qui comprenaient des mesures de soutien destinées au personnel et des mesures à l'échelle du système. La phase I portait sur la réponse des employeurs à la COVID-19 et a déterminé le nombre d'organisations qui se concentraient généralement sur les services destinés au personnel (c.-à-d. les mesures de soutien pour les employés) en réponse à la détresse. Ces services ou ces mesures de soutien profitent principalement aux employées et aux employés qui les recherchent de façon proactive. À l'inverse, nous avons constaté que les efforts déployés par les employeurs manquaient surtout de mesures de soutien à l'échelle du système, notamment de mesures de soutien structurelles appliquées à tout le milieu de travail, et dont tout le personnel peut profiter. Les mesures de soutien à l'échelle du système profitent à tous les membres du personnel, quel que soit leur niveau de détresse, et sont en grande partie préventives. Ces mesures de soutien ne nécessitent pas que des actions soient posées par les employées et les employés pour accéder aux services disponibles, ce qui est important compte tenu des obstacles bien connus à l'accès aux mesures de soutien psychologiques [15]. Tout au long de cet examen, nous fournissons des renseignements supplémentaires dans le contexte de ces deux types de mesures de soutien.

Des études ont démontré à maintes reprises l'incidence importante de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale [16]. Des études menées au Canada et dans le monde entier ont montré une prévalence plus élevée de symptômes de maladie mentale comme la détresse, la dépression, l'anxiété, l'abus de drogues et d'alcool, le stress, l'insomnie, le trouble de stress post-traumatique (TSPT), l'épuisement professionnel et la fatigue pendant la pandémie [17,18]. Une étude canadienne a révélé que les taux d'anxiété ont quadruplé (de 5 % à 20 %) et que la dépression a plus que doublé (de 4 % à 10 %) depuis le début de la pandémie de COVID-19 [19]. Certaines études ont estimé que les taux de dépression, d'anxiété et de stress ont augmenté de deux à huit fois les taux signalés avant la pandémie [20]. Des études longitudinales indiquent que les problèmes de santé mentale ont atteint un sommet dans le monde entier en avril et en mai 2020. Bien que les symptômes d'anxiété et de dépression aient diminué plus tard pendant la pandémie, les symptômes d'autres maladies mentales ont persisté, y compris la consommation de substances, le TSPT et la détresse psychologique [21]. Au fur et à mesure que la pandémie a progressé, les problèmes suivants sont devenus plus importants : le chagrin et le deuil, la violence familiale, la solitude et les problèmes de sommeil [22].

Plusieurs études indiquent que les travailleurs de première ligne, en particulier les travailleurs de la santé, étaient particulièrement susceptibles de présenter des symptômes de maladie mentale pendant la pandémie [17,18,20,23]. Entre 25 % et 50 % des travailleurs de la santé de première ligne ont signalé des symptômes de maladie mentale, notamment l'insomnie, l'anxiété, la dépression et le stress [24 à 26]. D'autres études ont montré que la santé mentale des femmes, des minorités visibles, des groupes racialisés et des immigrants était particulièrement touchée pendant la pandémie. Les personnes qui s'identifiaient comme appartenant à l'un de ces groupes étaient plus susceptibles d'être des travailleuses ou des travailleurs en contact avec le public, de connaître l'insécurité d'emploi, d'être exposées à la discrimination ou à la stigmatisation et d'être plus isolées [27 à 32].

L'épuisement professionnel a été un autre préjudice mental couramment examiné pendant la pandémie, en particulier chez les travailleurs de la santé. Dans une méta-analyse portant sur 5 022 participants, les chercheurs ont montré que près de la moitié des répondants ont signalé des niveaux modérés d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation (sous-échelles d'épuisement professionnel), et que plus de la moitié ont signalé une forte diminution des

réalisations professionnelles [33]. De plus, dans le sondage national de 2021 de l'Association médicale canadienne sur la santé mené auprès de plus de 4 000 médecins et stagiaires en médecine, 53 % ont signalé des niveaux élevés d'épuisement professionnel pendant la pandémie comparativement à 30 % en 2017 [34]. Ce sondage a également révélé que 46 % des participants envisageaient de réduire leur travail clinique au cours des deux prochaines années, et 47 % ont signalé un faible bien-être social, comparativement à 29 % en 2017.

Une étude menée auprès de 2 707 travailleurs de la santé dans 60 pays a démontré que l'épuisement professionnel était largement associé aux préoccupations concernant la santé et la sécurité de leur famille. Ces travailleurs se sentaient poussés à faire plus que ce pour quoi ils étaient formés en raison de l'exposition constante au virus et des dilemmes éthiques au travail [35]. Dans une étude canadienne, les chercheurs ont constaté que l'inquiétude et l'exposition au virus, le manque d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et le manque de soutien organisationnel étaient liés à des taux plus élevés d'épuisement professionnel chez les travailleurs de la santé [36]. De plus, les chercheurs ont observé une association significative entre l'épuisement professionnel et l'intention de quitter leur poste chez 1 148 travailleurs de la santé de première ligne en Chine [37].

La SSP est liée aux préjudices mentaux (ou à la maladie mentale) et à la santé mentale (ou au bienêtre). Le bien-être a été évalué à l'aide de mesures de l'épanouissement, de la résilience, de l'optimisme, de la recherche de sens, de la croissance post-traumatique et de la qualité de vie. En ce qui concerne les préjudices mentaux, moins d'études ont examiné le bien-être ou l'épanouissement pendant la pandémie [20]. Certaines études ont indiqué que la pandémie a considérablement réduit la qualité de vie [38,39]. Cependant, d'autres ont signalé que la prévalence du bien-être était plus élevée que celle de la maladie mentale, ce qui laisse supposer l'existence de facteurs de résilience ou de protection potentiels [20]. Comme cette recherche porte davantage sur les préjudices que sur la bonne santé, il est possible qu'elle ne rende pas compte du degré auquel les employeurs et le personnel tirent profit de ces facteurs de protection.

3.1 Mesures de soutien pour le personnel

Les milieux de travail peuvent proposer un éventail de mesures de soutien en matière de SSP qui peuvent être considérées comme des facteurs de protection pour le personnel. Ces mesures de soutien sont habituellement conçues pour que chaque membre du personnel y ait accès à sa discrétion (p. ex. un programme d'aide aux employés et à leur famille [PAEF]). Les interventions en santé mentale, comme la couverture des thérapies psychologiques ou les PAEF, offrent de telles mesures de soutien pour le personnel. De nombreuses études démontrent que les thérapies psychologiques sont des interventions efficaces pour traiter la maladie mentale [40 à 42]. Cependant, il existe des limites quant à l'utilisation de ces ressources par les employées et les employés, notamment le temps qu'ils y consacrent, les dépenses qui leur sont associées et leur faible taux d'adoption [43]. De plus, il demeure de nombreux obstacles à la recherche de soins [44 à 46] comme les temps d'attente, les congés nécessaires pour utiliser ces services et la stigmatisation associée à la recherche d'aide, dont plusieurs ont persisté et ont souvent été exacerbés pendant la pandémie. Un récent sondage mené par la Société canadienne de psychologie et la Commission de la santé mentale du Canada a montré qu'un manque de financement pour les services privés était un obstacle majeur à l'accès aux services de santé mentale parmi les employés et employés canadiens [15]. Par conséquent, les employeurs s'intéressent de plus en plus à l'offre de ressources en santé mentale sous différentes formes [22]. Par exemple, plusieurs études ont examiné l'efficacité des interventions destinées aux employées et aux employés, notamment les modèles de soutien par les pairs [47], les modèles de groupe [48], le soutien par Internet/virtuel [49], le soutien mobile [50], la réalité virtuelle [51] et les plateformes d'apprentissage numériques [52]. Ces moyens non traditionnels comprennent des interventions traditionnelles en matière de santé mentale, comme la thérapie cognitivo-comportementale [53], et de nouvelles interventions, comme l'accompagnement professionnel en résilience intégré [54], pour soutenir la santé mentale. Bien que seul un petit nombre de ces études ait démontré que ces programmes ont une incidence significative sur la santé mentale du personnel, les recherches initiales indiquent que ces méthodes constituent des moyens

viables d'offrir un soutien supplémentaire en santé mentale [22]. Le soutien relatif à l'information, dont les webinaires, la communication accrue et la formation, le cas échéant (p. ex. de la formation sur les nouvelles procédures de contrôle des infections [55]), peuvent également être considérés comme des interventions destinées au personnel, et sont souvent mis en œuvre pour améliorer la santé mentale des travailleurs [49,55 à 57]. De plus, la satisfaction du personnel à l'égard de la communication avec l'employeur a été fortement associée à une diminution de l'épuisement professionnel et du stress chez les travailleurs de la santé pendant la pandémie [58].

Mettre l'accent sur la prévention, en misant particulièrement sur l'engagement et la résilience des employées et employés, est un moyen efficace d'avoir une incidence positive sur la SSP en milieu de travail. Les travailleurs qui se sont identifiés comme membres d'une équipe étaient 2,6 fois plus susceptibles d'être pleinement engagés et 2,7 fois plus susceptibles d'être très résilients que ceux qui ne l'étaient pas. Pendant des millénaires, les humains ont connu une amélioration de leur bien-être psychologique seulement lorsqu'ils se sentaient unis et soutenus par des liens sociaux de confiance [16]. Des programmes efficaces de prévention en matière de résilience psychologique atténuent le risque d'atteintes à la santé psychologique en fournissant aux travailleurs des renseignements, des outils et du soutien afin qu'ils développent des habitudes prosociales et améliorent leur capacité d'adaptation [59]. Ces programmes s'appuient sur une approche cognitivo-comportementale pour leur fournir des conseils et du soutien leur permettant d'exercer et de développer leur résilience psychologique.

3.2 Mesures de soutien à l'échelle du système

Les mesures de soutien à l'échelle du système sont conçues pour favoriser des environnements de travail qui réduisent les facteurs de risque et promeuvent les facteurs de protection pour la santé mentale, conformément à la norme CAN/CSA-Z1003-13/ BNQ 9700-803/2013 (R2022), *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail* [2]. Les mesures de soutien à l'échelle du système sont susceptibles d'empêcher le développement de problèmes plutôt que d'y répondre après leur apparition. Par exemple, les interventions à l'échelle du système comme la gestion des heures de travail, la réduction de la charge de travail et la modification des conditions de travail peuvent avoir une incidence importante sur les taux d'épuisement professionnel et la santé mentale globale des travailleurs de la santé [60 à 63]. Les mesures de soutien à l'échelle du système ont un meilleur taux d'adoption que les autres en milieu de travail, car elles ne ciblent pas les personnes « dans le besoin » ou « à risque » et peuvent être moins stigmatisantes ; elles sont plutôt conçues pour soutenir l'ensemble des travailleurs. Malgré les appels de plus en plus nombreux à se pencher sur les défis rencontrés à l'échelle du système pendant la pandémie [64 à 66], la plupart des recherches se sont concentrées sur les interventions à l'échelle individuelle.

Protection de la sécurité physique. Pendant la pandémie, les mesures de soutien à l'échelle du système les plus répandues qui ont été examinées étaient la sécurité physique, l'accès aux ÉPI et les procédures/ protocoles de contrôle des infections. L'accès approprié aux ÉPI était fortement associé à moins de symptômes de maladie mentale dans de nombreuses études [35,39,67 à 72], tout comme la mise en œuvre de procédures/protocoles de contrôle des infections [39,68,70,73]. Cet effet a été démontré chez les travailleurs de première ligne, y compris les travailleurs de la santé [36,58,74] et les travailleurs autres que ceux de première ligne [73,75 à 77]. La relation entre un accès approprié aux ÉPI et la mise en œuvre de procédures/ protocoles de contrôle des infections, d'une part, et un nombre réduit de symptômes de maladie mentale, d'autre part, a été mise en évidence dès le début de la pandémie et est réapparue avec les exigences liées au retour au bureau [75]. Par conséquent, un accès approprié aux ÉPI et des procédures de contrôle des infections transparentes et bien communiquées sont susceptibles d'avoir une incidence sur les expériences psychosociales du personnel pendant la pandémie.

Travail à distance. Le travail à distance a également été un enjeu dominant dans les milieux de travail pendant la pandémie. Les études qui ont examiné le travail à distance révèlent qu'il est susceptible d'entraîner des répercussions positives [78 à 81] et négatives [82 à 85] sur le personnel, notamment sur les symptômes de maladie mentale, le bien-être général, la satisfaction au travail, la productivité et les perceptions de la conciliation travail-vie privée [86]. Les effets du travail à



« Nous sommes tenus de reconnaître les nombreux types de diversité parmi le personnel et de nous assurer que les pratiques exemplaires en matière d'inclusion sont en place pour soutenir notre main-d'oeuvre diversifiée. »

distance ont été diversifiés et dépendaient de plusieurs variables, notamment du sexe, de l'âge, du nombre de personnes à charge à la maison, des symptômes préexistants de maladie mentale, de l'accès à la technologie et de la disponibilité d'un espace de travail réservé à la maison [86 à 90]. De plus, le télétravail occasionnel est associé à une plus grande satisfaction professionnelle et à une meilleure conciliation travail-vie privée par rapport au télétravail exclusif [91].

L'isolement et la solitude sont des préoccupations liées au travail à distance. Par exemple, un article de synthèse publié dans *The Lancet* indique que les employeurs devraient porter attention à l'isolement et à la solitude. Cet article a examiné les effets de la quarantaine et de l'isolement dans des épidémies antérieures comme celles du syndrome respiratoire aigu sévère aigu (SRAS), de la grippe H1N1 et de la maladie Ebola, et a signalé que la quarantaine, même d'une durée aussi courte que 10 jours, était liée à des symptômes psychiatriques jusqu'à trois ans plus tard [92]. Cependant, d'autres facteurs liés au milieu de travail peuvent atténuer les répercussions négatives du travail à distance sur le personnel. Par exemple, le travail à distance a une incidence positive sur le bien-être des employées et des employés lorsque leur niveau de relations et de confiance est élevé [93]. Dans un échantillon de 1055 membres du personnel universitaire et de 925 étudiantes et étudiants universitaires, les chercheurs ont constaté que le travail à distance augmentait considérablement le présentéisme et l'absentéisme, mais seulement lorsqu'il était associé à des niveaux plus élevés d'isolement social [94]. La qualité de l'équipe de direction et le soutien social des collègues ont également joué un rôle dans l'impact positif ou négatif du travail à distance sur un échantillon de 623 employées et employés de bureau au Royaume-Uni [90].

Soutien organisationnel. Plusieurs études indiquent que la perception d'un faible soutien de la part de l'employeur était un facteur prédictif de symptômes de maladie mentale chez le personnel pendant la pandémie [36,69,72]. Les chercheurs ont constaté que les commentaires du personnel, la qualité de l'équipe de direction et le travail d'équipe ont eu une incidence sur les symptômes de maladie mentale des fournisseurs de soins de santé [95]. Un faible niveau de confiance envers une organisation ou envers son équipe de direction est également associé aux symptômes de maladie mentale et au bien-être général [96].

Gestion de la charge de travail. Bien qu'elles soient souvent mises en évidence dans les recommandations sur le milieu de travail [66,97,98], les répercussions de la gestion de la charge de travail sur la maladie mentale et la santé du personnel ont fait l'objet de moins d'études. La gestion de la charge de travail comprend à la fois la quantité de travail et la mesure dans laquelle le milieu de travail fonctionne sous pression, s'avère chaotique ou se trouve en situation de conflit. Une étude a révélé que l'assurance de la possibilité d'avoir un congé (p. ex. pour cause médicale, soins personnels ou temps passé en famille) était associée à une détresse et à une anxiété moins élevées [70]. La réaffectation et/ou une formation insuffisante contribuent également de façon significative aux symptômes de maladie mentale [68,69].

Des thèmes similaires sont apparus lors de la phase I de cette recherche, qui a examiné le point de vue des employeurs. Les répondants ont indiqué que les principaux facteurs psychosociaux qui les préoccupaient comprenaient la gestion de la charge de travail, la protection de la sécurité physique, la culture organisationnelle, le soutien psychologique et la conciliation travail-vie privée. Conformément aux publications, la recherche de phase I a indiqué que de nombreuses organisations se concentraient principalement sur le soutien pour le personnel. En revanche, les mesures de soutien à l'échelle du système n'avaient pas progressé dans la même mesure. Ces résultats ont mis en évidence la nécessité de se concentrer sur les deux niveaux de soutien dans l'étude actuelle.

3.3 Inclusion en milieu de travail

La diversité dans la main-d'œuvre canadienne fait l'objet d'une prise de conscience et d'un intérêt croissants. Cet intérêt est renforcé par de nombreuses études qui démontrent comment une maind'œuvre diversifiée peut améliorer les performances du personnel. Par exemple, une main-d'œuvre diversifiée peut mener à plusieurs résultats positifs, comme l'amélioration de l'efficacité du groupe de travail [99], l'efficacité organisationnelle [100], la productivité des employés et la satisfaction professionnelle [101]. En 2019, la société d'experts-conseils McKinsey & Company a constaté que les entreprises qui se classent dans le premier quartile de la diversité de genre des équipes de direction étaient 25 % plus susceptibles d'afficher une rentabilité supérieure à la moyenne que les entreprises comparables dans le quatrième quartile [102]. Elle a conclu qu'il existe un écart de rendement de 48 % entre les entreprises les plus diversifiées et les moins diversifiées sur le plan du genre.

On estime que 22,3 % de la population canadienne appartient à une minorité visible et que ce pourcentage devrait augmenter au fil du temps [103]. La minorité visible est l'un des nombreux types de diversité. Les autres types de diversité comprennent le genre, l'âge, l'orientation sexuelle, la neurodiversité et les maladies physiques et mentales. Compte tenu de la diversité de la population canadienne, la main-d'œuvre canadienne devrait refléter cette diversité. Les sondages sur la maind'œuvre canadienne indiquent que bien qu'elle soit diversifiée, cette diversité n'est pas répartie de façon égale parmi les différents postes. Par exemple, les postes de haute direction ne reflètent pas la diversité de la population canadienne [104].

Il est à noter que de nombreuses études sur la diversité se concentrent sur une définition étroite de celle-ci, comprenant souvent uniquement le genre ou la diversité ethnique/raciale. Cependant, la diversité visible et invisible se présente sous de nombreuses formes, y compris l'orientation sexuelle et la neurodiversité. Nous sommes tenus de reconnaître les nombreux types de diversité parmi le personnel et de nous assurer que les pratiques exemplaires en matière d'inclusion sont en place pour soutenir notre main-d'œuvre diversifiée. L'inclusion peut être définie comme le fait que « les personnes de toutes les identités peuvent être entièrement elles-mêmes tout en contribuant au groupe dans son ensemble, en tant que membres estimées et à part entière » [105, p. 235, traduit]. Les recherches montrent que l'inclusion est associée à un sentiment d'appartenance accru, à une meilleure santé et à une durée de vie prolongée [106]. En revanche, l'exclusion peut nuire à la santé physique (p. ex. consommation de substances, choix d'aliments malsains et santé cardiovasculaire réduite) et à la santé psychologique (p. ex. stress et tension, colère et irritabilité [107]). Bien que l'inclusion et la diversité soient intimement liées, une maind'œuvre diversifiée ne correspond pas nécessairement à une main-d'œuvre inclusive et ne peut être mesurée simplement par l'examen des données démographiques du personnel au sein d'une organisation ou en par l'atteinte un quota prédéfini. De plus, si seulement certains aspects de la diversité (p. ex. l'origine ethnique) sont priorisés, d'autres aspects centraux de la diversité peuvent être exclus. Le fait de se concentrer uniquement sur l'amélioration des formes visibles de la diversité est également susceptible de contribuer à créer un sentiment d'exclusion chez les membres de la population active qui ne présentent pas nécessairement de formes visibles de diversité.

L'inclusion est un facteur clé de la SSP en milieu de travail. De plus, la norme CAN/CSA-Z1003-13/ BNQ 9700-803/2013 (R2022) met en évidence l'importance d'améliorer et de surveiller systématiquement les aspects de la SSP [7]. Un

modèle PFVA d'amélioration continue est essentiel pour s'assurer que les dispositions prises par un employeur ont les effets souhaités sur l'expérience du personnel. Toutefois, ce modèle n'est possible que lorsque les résultats clés sont mesurés. Peu d'outils bien élaborés et validés mesurent l'inclusion dans le milieu de travail. De plus, les questionnaires existants sur l'inclusion présentent plusieurs problèmes, et très peu de ces questionnaires ont établi la fiabilité et la validité de leurs mesures [108]. Plusieurs questionnaires portent sur des définitions étroites de la diversité (p. ex. seulement la neurodivergence ou la situation de minorité visible ; [109]) ou mesurent les attitudes envers l'inclusion et nécessitent de remplir de longs sondages [110]. Sans des mesures bien validées qui saisissent efficacement l'inclusion dans le milieu de travail, il est difficile d'évaluer cet aspect important de la SSP. La phase I de cette recherche a mis en évidence la difficulté des employeurs à adopter des pratiques d'amélioration continue et la nécessité d'adopter un point de vue inclusif lorsqu'ils envisagent l'expérience du personnel. Par conséquent, dans le cadre de cette étude, nous avons cherché à mettre en œuvre une nouvelle mesure de l'inclusivité que les employeurs peuvent utiliser pour recueillir des données significatives et adopter des pratiques d'amélioration continue.

4 Méthodes

Cette étude comprenait une méthodologie mixte qui consistait à demander à un échantillon varié de la main-d'œuvre canadienne de répondre à une série de questions quantitatives et qualitatives dans le but de comprendre leur expérience en matière de santé mentale en milieu de travail à la suite du pic de la pandémie de COVID-19. Les questions de ce sondage portaient sur les facteurs et les risques psychosociaux que les employées et les employés ont rencontrés dans leur travail. Le sondage est inclus à l'annexe A. De plus, les participants ont été invités à donner leur avis sur la mise en œuvre et l'efficacité des politiques et pratiques organisationnelles courantes. Nous avons recueilli des renseignements sur les milieux de travail, l'absentéisme, les inquiétudes et les niveaux d'isolement social et de solitude des participants. Ce sondage a également mesuré la catégorisation de diversité à laquelle les participants ont déclaré appartenir et leur perception de l'inclusivité au sein de leur organisation après la pandémie. Les questions qualitatives demandaient aux participants de donner leur avis sur les initiatives les plus importantes, les plus grandes lacunes et les besoins non comblés au sein de leur organisation.

Le sondage était disponible du 20 juin au 1er novembre 2022. L'échantillon final comprenait 1413 employées et employés canadiens. Les participants pouvaient répondre au sondage en anglais ou en français ; environ 10 % d'entre eux ont répondu en français. Les participants ont été recrutés au moyen de listes d'envoi des membres de l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA), de la liste d'envoi du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) et par des plateformes de recrutement payantes, des médias sociaux, des contacts ciblés, un échantillonnage de commodité et un échantillonnage en boule de neige. Trois éléments de vérification de l'attention (p. ex. « Veuillez sélectionner "tout à fait d'accord" pour cet élément ») ont permis d'assurer que les réponses étaient de qualité. Les participants qui n'ont pas répondu correctement à l'un de ces éléments de vérification de l'attention ont été retirés de l'analyse. Cette étude de recherche a reçu l'autorisation de la part du comité d'éthique de la recherche institutionnelle de l'Université Saint Mary's (SMU REB no 21-053).

5 Résultats et discussion

5.1 Caractéristiques de l'échantillon

Comme présenté à l'annexe B, le secteur le plus fréquemment signalé dans notre échantillon était les soins de santé (16 %), suivi du transport (12 %), du commerce de détail (7 %), de la fabrication (6 %) et des finances et de l'assurance (6 %). La plupart des participants travaillaient dans des sociétés privées (55,2 %), suivies de sociétés publiques (17 %), de gouvernements provinciaux (11,4 %) et d'organismes sans but lucratif (7,1 %). Près de la moitié des participants travaillaient dans une organisation comptant moins de 500 employés (43,4 %) et 34 % ont déclaré être des membres d'un syndicat (410 sur 418 étaient des membres du SCFP). Les résultats du sondage ont révélé que 55,1 % des participants étaient des travailleurs de première ligne et que 37,3 % occupaient des fonctions de supervision. La plupart des participants travaillaient à temps plein (82,4 %). Les participants ont été répartis également en fonction de

leur ancienneté : 55,3 % avaient entre un et dix ans d'expérience de travail. Environ la moitié des participants (53,8 %) gagnaient moins de 60 000 $ par année, 29,4 % entre 60 000 $ et 100 000 $ par année et 12,7 %, 100 000 $ ou plus par année (tous les salaires sont canadiens). La plupart des participants provenaient de l'Ontario (40,2 %), suivis de la ColombieBritannique (14,1 %), du Québec (12 %) et de l'Alberta (11,3 %), et vivaient principalement dans une région urbaine (78,1 %). Les résultats ont montré que 46,7 % des participants avaient un baccalauréat ou plus (maîtrise, M.D., D.M.D., Ph. D.), que la plupart étaient mariés ou en union de fait (60,4 %), 42,9 % étaient âgés de 31 à 45 ans et 75,4 % étaient âgés de 26 à 55 ans. Un aperçu complet des données démographiques est présenté dans les tableaux B-1 à B-13.

Pour cette étude, nous avons réussi à recruter un échantillon relativement diversifié de répondants comprenant 861 personnes identifiées comme femmes (60,9 %), 531 personnes identifiées comme hommes (37,6 %), 7 personnes non binaires (0,5 %) et 5 personnes présentant un genre variable/non conforme (0,4 %). Les minorités visibles représentaient 22,7 % de notre échantillon de répondants (321 personnes de minorités visibles et 1092 personnes blanches). En ce qui concerne la neurodiversité de notre échantillon, 346 participants (24,5 %) se sont déclarés comme étant des personnes neuroatypiques. Enfin, 1215 participants (86 %) se sont identifiés comme hétérosexuels, 5,8 % comme bisexuels et 4,7 % comme homosexuels ou lesbiennes. Un aperçu de la diversité des répondants au sondage est présenté dans les tableaux B-14 à B-17.

5.2 Pratiques, politiques et programmes offerts par les organisations

Dans cette étude, nous avons examiné la connaissance du personnel relativement aux pratiques, aux politiques et aux programmes offerts par les organisations depuis le début de la COVID-19 afin de soutenir leur SSP et/ou d'atténuer les répercussions négatives de la pandémie sur la SSP (voir le tableau 1). Les mesures que les employées et les employés ont indiqué le plus connaître étaient les communications régulières (69,9 %), le PAEF (67,3 %), les politiques relatives au travail à domicile adaptées (60,1 %), les politiques relatives aux congés de maladie adaptées (55,5 %) et les webinaires éducatifs (55,3 %). D'autres mesures étaient moins connues par les participants : système de jumelage (25,9 %), formation sur la résilience (30,7 %), soutien aux aidants (31,7 %), enquêtes de satisfaction (32,4 %) et formation sur la prévention du suicide pour les gestionnaires (33,1 %).

Au cours de la phase I, les employeurs ont indiqué que les initiatives les plus courantes soutenues pendant la COVID-19 étaient les communications quotidiennes (86,5 %), l'adaptation des politiques de travail à domicile (84,8 %), la mise à niveau de la technologie (77,8 %) et le PAEF (75,6 %). Cela indique un certain chevauchement entre les initiatives les plus courantes des employeurs et les programmes les plus connus du personnel. Cependant, malgré le plus haut niveau de connaissance des employés relativement aux programmes et aux politiques des organisations, 30 % d'entre eux *ignorent* l'existence de ces pratiques.

On a demandé aux participants d'indiquer le niveau de répercussions positives de chaque programme ou politique sur une échelle de 1 à 7. Du point de vue du personnel, c'est une politique relative au travail à domicile adaptée (avec une note moyenne de 5,12) qui mérite la note de répercussions la plus élevée parmi les politiques. Les autres programmes les mieux notés étaient les politiques relatives aux horaires de travail flexibles adaptées (note = 5,08), les communications régulières (note = 4,90), la technologie améliorée (note = 4,87) et les politiques relatives aux congés de maladie adaptées (note = 4,81). Au cours de la phase I, les programmes les moins souvent offerts avaient tendance à afficher les taux d'utilisation les plus élevés, comme l'accès à la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022) (66,8 %), la thérapie cognitivo-comportementale (70,3 %), les programmes de soutien par les pairs (66,7 %), les services paramédicaux psychologiques (62,9 %) et les sondages visant à évaluer l'expérience des employés (83,8 %). Le PAEF a également obtenu un taux d'évaluation élevé (66,2 %), mais avait tendance à s'appuyer sur les données d'utilisation provenant de fournisseurs tiers. Cette recherche donne un aperçu de la compréhension des répercussions des programmes et des politiques sur le personnel. Ces données fournissent des renseignements essentiels qui devraient être utilisés pour décider quels programmes sont avantageux pour le personnel et où affecter les fonds.

Tableau 1 : Connaissance et répercussions des pratiques, des politiques ou des programmes offerts par les organisations depuis l'apparition de la COVID-19.

Programmes et politiques	Au courant	Au courant, mais n'y a pas eu recours	Utilisés pendant la pandémie	Utilisés avant la pandémie	Utilisés avant et pendant la pandémie	Incertain	Note moyenne des répercussions
Communications régulières (p. ex. réunions organisationnelles quotidiennes, courriel, intranet)	69,9 %	13,5 %	19,3 %	6,5 %	26 %	4,6 %	4,9
Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	67,3 %	34,1 %	10,7 %	5,9 %	12 %	4,6 %	4,7
Politique relative au travail à domicile adaptée	60,1 %	16,3 %	26,2 %	4 %	7,4 %	6,3 %	5,1
Politique relative aux congés de maladie adaptée	55,5 %	20,1 %	15,6 %	4,7 %	8,7 %	6,4 %	4,8
Webinaires éducatifs sur divers sujets	55,3 %	19,3 %	17 %	4,1 %	9,9 %	5 %	4,6
Politique relative aux horaires de travail flexibles adaptée	52,5 %	13,9 %	16,2 %	3,6 %	12,4 %	6,3 %	5,1
Facilitation des liens sociaux (p. ex. rencontres employé/gestionnaire et réunions d'équipe, activités sociales)	50,8 %	11,9 %	13,4 %	6,4 %	14,2 %	5 %	4,8
Technologie actualisée : plateforme de vidéoconférence stable et sécurisée	48 %	9,4 %	18,8 %	3,5 %	10,9 %	5,4 %	4,9
Promotion des ressources communautaires locales (p. ex. prévention du suicide, maisons d'hébergement en cas de violence familiale, Espace Mieux-être)	43,7 %	22,7 %	5,3 %	3,7 %	6,3 %	5,8 %	4,6
Formation des dirigeants sur la façon de soutenir les employés susceptibles de développer des problèmes de santé mentale au travail	43,6 %	16 %	8,5 %	3,7 %	6,7 %	8,7 %	4,4
Applications numériques en matière de santé mentale	43,3 %	20,9 %	7,9 %	4,2 %	4,3 %	6,1 %	4,5
Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	41,2 %	19,5 %	6,9 %	4,5 %	4,5 %	6 %	4,6
Sondage sur le milieu de travail conçu pour obtenir les perceptions des employés et des repères en matière de santé mentale	40,4 %	11,1 %	11,3 %	4,1 %	8,2 %	5,8 %	4,4
Programme de soutien par les pairs	39,6 %	19,1 %	5,7 %	3,7 %	5,3 %	5,7 %	4,5
Adoption ou adaptation de la « norme » CSA en matière de santé et de sécurité psychologiques	38 %	12,4 %	7,1 %	3,2 %	5,2 %	10,1 %	4,5
Ressources sur demande (p. ex. ressources éducatives)	36,1 %	14,9 %	6 %	3,5 %	5 %	6,7 %	4,5
Services psychologiques paramédicaux	34 %	15,4 %	4,2 %	3,3 %	4,5 %	6,5 %	4,5
Formation des dirigeants sur la façon de gérer en assurant la sécurité psychologique	33,6 %	12,1 %	5,3 %	3,4 %	5,9 %	7 %	4,3
Formation sur la prévention du suicide à l'intention des gestionnaires de personnel	33,1 %	13,9 %	3,7 %	3,5 %	4,8 %	7,2 %	4,5
Sondages réguliers pour surveiller l'expérience du personnel	32,4 %	9,8 %	6,8 %	3,5 %	6,2 %	6,1 %	4,3
Soutien aux aidants	31,7 %	13,6 %	5,1 %	2,6 %	2,9 %	7,6 %	4,3
Formation sur la résilience	30,7 %	10,4 %	6,3 %	3,4 %	4,4 %	6,3 %	4,3
Système de jumelage	25,9 %	7,9 %	5,6 %	3,2 %	3,3 %	6 %	4,3

5.3 Facteurs psychosociaux

Les cinq principaux facteurs psychosociaux qui préoccupaient le personnel depuis le début de la pandémie de COVID-19 étaient la conciliation travail-vie privée (17,5 %), la protection de la sécurité physique (11,3 %), la gestion de la charge de travail (9,8 %), la civilité et le respect (7,3 %), et le soutien psychologique (6,9 %) (voir le tableau 2). D'après les résultats de la phase I, ces priorités concordent avec celles des employeurs [1]. Tant le personnel que les employeurs ont signalé la conciliation travailvie privée, la gestion de la charge de travail, la protection de la sécurité physique et le soutien psychologique parmi leurs cinq principaux facteurs psychosociaux préoccupants.

Dans l'ensemble, 28,3 % des employées et des employés ont indiqué que leur organisation avait pris peu de dispositions ou aucune disposition relativement aux facteurs psychosociaux au travail et qu'elle ne s'en souciait pas ; 18,9 % estimaient que leur employeur n'avait pas pris de dispositions, mais qu'il se souciait des facteurs psychosociaux ; 24,3 % estimaient que leur employeur avait mis en œuvre des dispositions mineures pour gérer les facteurs psychosociaux ; et 19,5 % estimaient que leur organisation avait entièrement mis en œuvre un plan qui gère de manière significative les facteurs psychosociaux (voir le tableau 3).

Tableau 2 : Facteurs psychosociaux qui préoccupaient le personnel pendant la pandémie de COVID-19.

Facteurs psychosociaux	Première priorité	Deuxième priorité	Pourcentage cumulé
Conciliation travail-vie privée	19,4 %	15,5 %	17,5 %
Protection de la sécurité physique	14,7 %	7,8 %	11,3 %
Gestion de la charge de travail	10 %	9,5 %	9,8 %
Civilité et respect	8,8 %	5,8 %	7,3 %
Soutien psychologique	6 %	7,7 %	6,9 %
Exposition cumulative à des événements critiques ou stressants	7,1 %	5,7 %	6,4 %
Direction et attentes claires	4,9 %	6,9 %	5,9 %
Conditions psychologiques liées au poste	5,2 %	6,1 %	5,7 %
Croissance et perfectionnement	4,3 %	6,9 %	5,6 %
Reconnaissance et récompense	3,2 %	7,5 %	5,4 %
Culture organisationnelle	3,2 %	7,1 %	5,2 %
Isolement (travail à distance)	4,6 %	4,7 %	4,7 %
Protection psychologique contre la violence, l'intimidation et le harcèlement	4,5 %	3,8 %	4,2 %
Mobilisation	3,2 %	3 %	3,1 %
Participation et influence	0,9 %	2 %	1,5 %

Tableau 3 : Niveau des dispositions prises par les organisations pour gérer les facteurs psychosociaux évalués par le personnel.

Niveau des dispositions relatives aux facteurs psychosociaux	Premier choix	Deuxième choix	Pourcentage cumulé
Peu ou pas de dispositions, l'organisation ne se soucie pas de ce facteur	27,2 %	29,3 %	28,3 %
Peu ou pas de dispositions, mais il semble que l'organisation se soucie de ce facteur	17,4 %	20,3 %	18,9 %
L'organisation a mis en œuvre des dispositions mineures	26,6 %	22 %	24,3 %
L'organisation a entièrement mis en œuvre un plan qui tient compte de ce facteur de manière significative	20,3 %	18,6 %	19,5 %
Je ne sais pas	8,5 %	9,8 %	9,2 %

5.4 Risques psychosociaux

Les cinq principaux risques psychosociaux qui préoccupaient le personnel étaient l'épuisement professionnel (19,8 %), l'anxiété (18,3 %), le stress (13,2 %), la fatigue (9,6 %) et la peur de l'inconnu (8,9 %) depuis le début de la pandémie de COVID-19 (voir le tableau 4). Ces résultats concordent avec la phase I de cette étude, qui a démontré que 40 % des employeurs sont préoccupés par l'épuisement professionnel et le stress dans leur milieu de travail [1].

Les employées et les employés ont attribué à leur organisation un niveau inférieur en matière de dispositions adoptées pour atténuer ou gérer les risques psychosociaux les plus préoccupants par rapport à l'adoption par leur organisation de plans organisationnels visant à tenir compte des facteurs psychosociaux. Nous avons constaté que 34,7 % des employées et des employés ont indiqué que leur organisation n'avait pas pris de dispositions et qu'elle ne se souciait pas de ces risques psychosociaux; 22,2 % estimaient que leur employeur n'avait pas pris de dispositions, mais que l'organisation se souciait de ces risques psychosociaux; 18,9 % estimaient que leur employeur avait mis en œuvre des dispositions mineures pour gérer les risques psychosociaux; et 12,9 % estimaient que leur organisation avait entièrement mis en œuvre un plan qui a permis de gérer de façon significative les risques psychosociaux (voir le tableau 5). Nous présentons un résumé complet des points de vue des employeurs (phase I) et du personnel (phase II) sur les facteurs et les risques psychosociaux, en plus du niveau des dispositions prises par les organisations pour tenir compte de ces préoccupations dans le tableau 6.

5.5 Inclusivité et intersectionnalité

Nous avons élaboré une échelle pour mesurer l'inclusion en milieu de travail en demandant aux participants d'évaluer leurs perceptions de l'accueil et du respect qu'ils reçoivent en milieu de travail. Les réponses ont été notées, et les participants ont été classés en groupes à inclusivité faible, moyenne ou élevée. Pour terminer la notation et le regroupement, nous avons examiné la répartition des notes relatives à l'inclusion dans l'ensemble de l'échantillon. Nous avons ensuite choisi deux seuils nous permettant de diviser l'échantillon en trois catégories relativement égales. Sur une note totale de 10, une note de 4,99 ou moins a été classée dans le groupe à faible inclusivité, une note de 5,00 à 7,99 a été classée dans le groupe à inclusivité moyenne, et une note de 8,00 et plus a été classée dans le groupe à inclusivité élevée. À la suite de ce schéma de regroupement, 298 participants (21,2 %) ont été classés comme vivant une faible inclusivité, 639 (45,5 %) comme vivant une inclusivité moyenne et 467 (33,3 %) comme vivant une inclusivité élevée.

L'intersectionnalité est un concept qui décrit les types de diversité des personnes qui se « recoupent » et se « chevauchent » en fonction des identités sociales, culturelles et politiques [111]. Afin de mieux comprendre la diversité et les expériences uniques de notre échantillon, nous avons effectué une analyse d'intersectionnalité basée sur les catégories sociales identifiées par les participants, y compris le genre, l'origine ethnique, la neurodiversité et l'orientation sexuelle. Nous avons examiné les 16 combinaisons possibles de genre, d'origine ethnique, de neurodiversité et d'orientation sexuelle. La taille des échantillons dans chaque groupe

est indiquée dans le tableau 7. Cette analyse fait ressortir la façon dont le personnel pourrait présenter des formes de diversité à la fois visibles et invisibles.

Les notes relatives à l'inclusivité sont une façon de comprendre l'expérience du personnel en ce qui concerne de nombreuses variables importantes du milieu de travail. Par exemple, les répondants qui travaillent dans un milieu où l'inclusivité est faible ont déclaré être confrontés à des niveaux plus élevés de malentendus, d'incivilité, de conflits non résolus, d'intimidation psychologique, de discrimination, de harcèlement et de préjugés (tableau 8). Dans notre échantillon, les participants qui vivaient une faible inclusivité ont aussi signalé des taux plus élevés de congés de courte et de longue durée (tableau 9). Les employées et les employés qui vivaient une faible inclusivité en milieu de travail ont également pris plus de congés d'invalidité que ceux qui faisaient l'objet d'une inclusivité élevée dans leur milieu de travail. Les participants ont en outre évalué leurs préoccupations concernant les déterminants sociaux de la santé. Les employées et les employés qui travaillaient dans un environnement à faible inclusivité étaient plus préoccupés par leurs finances, leur logement, leur alimentation, leur sécurité d'emploi, leur santé physique et mentale et leur sécurité psychologique (tableau 10). En comparant les groupes à inclusivité faible et élevée, la plus grande lacune dans les déterminants sociaux de la santé concernait le niveau de sécurité psychologique du personnel (c.-à-d. les préoccupations quant au fait de subir du jugement, de l'intimidation ou du harcèlement au travail).

De plus, les obstacles à la recherche de soutien professionnel en santé mentale étaient différents pour les employées et les employés qui travaillaient dans des environnements à faible inclusivité (tableau 11). Les cinq principaux obstacles auxquels se heurtait le personnel dans la catégorie de faible inclusivité étaient les suivants : 1) manque de professionnels de la santé mentale accessibles ; 2) manque de confiance dans le système de soins de santé ; 3) longs temps d'attente pour les soins ; 4) coût des services non couverts par l'assurance privée ; 5) difficulté de s'y retrouver dans les systèmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Le principal obstacle pour les employées et les employés des groupes à inclusivité moyenne et élevée était leur préférence à vouloir gérer eux-mêmes les problèmes. Les notes globales relatives aux obstacles étaient plus élevées pour la catégorie de faible inclusivité que pour les groupes à inclusivité moyenne et élevée.

Tableau 4 : Risques psychosociaux qui préoccupaient le personnel pendant la pandémie de COVID-19.

Risques psychologiques	Premier choix	Deuxième choix	Pourcentage cumulé
Épuisement professionnel	22,4 %	17,1 %	19,8 %
Anxiété	23,6 %	13 %	18,3 %
Stress (c.-à-d. détresse)	11,2 %	15,2 %	13,2 %
Fatigue	7 %	12,1 %	9,6 %
Peur de l'inconnu	10,2 %	7,6 %	8,9 %
Sentiment d'être dépassé	4,8 %	8,6 %	6,7 %
Solitude	4,6 %	4,9 %	4,8 %
Usure de compassion	3,6 %	5,1 %	4,4 %
Incivilité (c.-à-d. impolitesse)	2,7 %	3,8 %	3,3 %
Distraction	2,1 %	2,5 %	2,3 %
Confusion	2 %	2,4 %	2,2 %
Colère	2,3 %	1,7 %	2 %
Irritabilité	1,2 %	2,5 %	1,9 %
Erreurs cognitives	0,8 %	1,4 %	1,1 %
Consommation de substances	0,7 %	1,2 %	1 %
Idées suicidaires	0,8 %	0,9 %	0,9 %

Tableau 5 : Niveau des dispositions prises par les organisations pour gérer les risques psychosociaux évalués par le personnel.

Niveau des dispositions relatives aux risques psychosociaux	Premier choix	Deuxième choix	Pourcentage cumulé
Peu ou pas de dispositions, et l'organisation ne se soucie pas de ce facteur	34,4 %	34,9 %	34,7 %
Peu ou pas de dispositions, mais il semble que l'organisation se soucie de ce facteur	22,5 %	21,8 %	22,2 %
L'organisation a mis en œuvre des dispositions mineures	19,2 %	18,6 %	18,9 %
L'organisation a entièrement mis en œuvre un plan qui tient compte de ce facteur de manière significative	12,8 %	12,9 %	12,9 %
Je ne sais pas	11,1 %	11,8 %	11,5 %

Tableau 6 : Résumé des principales comparaisons entre les points de vue des employeurs et ceux du personnel.

Principales comparaisons	Point de vue des employeurs [1] (Phase I)	Point de vue du personnel (Phase II)
Les 5 principaux facteurs psychosociaux	**1.** Gestion de la charge de travail (12,1 %) **2.** Protection de la sécurité physique (10,7 %) **3.** Culture organisationnelle (9,8 %) **4.** Soutien psychologique (9,8 %) **5.** Conciliation travail-vie privée (8,9 %)	**1.** Conciliation travail-vie privée (17,4 %) **2.** Protection de la sécurité physique (11,2 %) **3.** Gestion de la charge de travail (9,7 %) **4.** Civilité et respect (7,3 %) **5.** Soutien psychologique (6,8 %)
Progrès signalés concernant les facteurs psychosociaux	▪ Peu ou pas de dispositions (36,1 %) ▪ Mise en œuvre de dispositions mineures (22,3 %) ▪ Mise en œuvre complète (39 %) ▪ Je ne sais pas (2,6 %)	▪ Peu ou pas de dispositions (47,1 %) ▪ Mise en œuvre de dispositions mineures (24,3 %) ▪ Mise en œuvre complète (19,4 %) ▪ Je ne sais pas (9,1 %)
Les 5 principaux risques psychosociaux	**1.** Épuisement professionnel (20,9 %) **2.** Stress (19,3 %) **3.** Anxiété (12,9 %) **4.** Sentiment d'être dépassé (8,9 %) **5.** Fatigue (8,2 %)	**1.** Épuisement professionnel (19,7 %) **2.** Anxiété (18,3 %) **3.** Stress (13,2 %) **4.** Fatigue (9,5 %) **5.** Peur de l'inconnu (8,9 %)
Progrès signalés concernant les risques psychosociaux	▪ Peu ou pas de dispositions (47,5 %) ▪ Mise en œuvre de dispositions mineures (23,5 %) ▪ Mise en œuvre complète (24,9 %) ▪ Je ne sais pas (4,2 %)	▪ Peu ou pas de dispositions (56,8 %) ▪ Mise en œuvre de dispositions mineures (18,9 %) ▪ Mise en œuvre complète (12,8 %) ▪ Je ne sais pas (11,4 %)

Tableau 7 : Résultats de l'analyse de l'intersectionnalité.

Attributions				Taille de l'échantillon
Sexe	Origine ethnique	Neurodiversité	Orientation sexuelle	
Homme	Minorité non visible	Non neuroatypique	Hétérosexuelle	248
Homme	Minorité non visible	Non neuroatypique	Non hétérosexuelle	41
Homme	Minorité non visible	Neuroatypique	Hétérosexuelle	63
Homme	Minorité non visible	Neuroatypique	Non hétérosexuelle	21
Homme	Minorité visible	Non neuroatypique	Hétérosexuelle	108
Homme	Minorité visible	Non neuroatypique	Non hétérosexuelle	16
Homme	Minorité visible	Neuroatypique	Hétérosexuelle	23
Homme	Minorité visible	Neuroatypique	Non hétérosexuelle	5
Femme	Minorité non visible	Non neuroatypique	Hétérosexuelle	493
Femme	Minorité non visible	Non neuroatypique	Non hétérosexuelle	35
Femme	Minorité non visible	Neuroatypique	Hétérosexuelle	136
Femme	Minorité non visible	Neuroatypique	Non hétérosexuelle	37
Femme	Minorité visible	Non neuroatypique	Hétérosexuelle	106
Femme	Minorité visible	Non neuroatypique	Non hétérosexuelle	11
Femme	Minorité visible	Neuroatypique	Hétérosexuelle	27
Femme	Minorité visible	Neuroatypique	Non hétérosexuelle	13

Tableau 8 : Analyse des répercussions de l'inclusivité, niveau de comportements négatifs vécus et/ou observés au travail.

Vécus et/ou observés	Faible inclusivité	Inclusivité moyenne	Inclusivité élevée
Malentendu	95,6 %	79,6 %	63,9 %
Moments de conflit	94,9 %	78,7 %	54,6 %
Impolitesse ou incivilité	93,6 %	72,5 %	46,4 %
Conflit en cours ou non résolu	88,7 %	65,3 %	36,2 %
Intimidation psychologique cachée	81,1 %	46,4 %	23,8 %
Parti pris ou préjugé	77,3 %	52,2 %	23,8 %
Intimidation psychologique manifeste	74,7 %	39,1 %	19,6 %
Harcèlement	72,1 %	41,6 %	19,5 %
Discrimination	66,4 %	40,8 %	18,8 %
Racisme	46,1 %	35,1 %	17,2 %

Tableau 9 : Analyse des répercussions de l'inclusivité, congé pris par le personnel.

Congé autorisé	Faible inclusivité	Inclusivité moyenne	Inclusivité élevée
Congé de courte durée	49 %	42,4 %	35,2 %
Congé de longue durée	17,6 %	15,8 %	15,1 %
Congé d'invalidité	14,1 %	13,4 %	7,8 %

Tableau 10 : Analyse des répercussions de l'inclusivité, déterminants sociaux de la santé.

Déterminants sociaux de la santé	Échantillon complet	Inclusivité vécue			Différence entre le groupe à faible inclusivité et le groupe à inclusivité élevée
		Faible inclusivité	Inclusivité moyenne	Inclusivité élevée	
Sécurité psychologique – préoccupation quant au fait de subir du jugement, de l'intimidation ou du harcèlement au travail	3,0	4,6	3,1	1,8	2,7
Santé mentale – aux prises avec un problème de santé mentale ou la maladie mentale	3,9	5,1	4,1	3,0	2,1
Sécurité d'emploi – incertitude quant à l'obtention ou au maintien d'un emploi	3,7	4,5	3,9	2,9	1,5
Stabilité financière – anxiété à propos de l'argent	4,8	5,5	4,9	4,1	1,4
Santé physique – aux prises avec des problèmes de santé physique (p. ex. obésité)	3,6	4,3	3,8	2,9	1,3
Sécurité alimentaire – disponibilité d'une alimentation suffisante, saine et nutritive	3,6	4,3	3,6	3,0	1,3
Stabilité du logement – logement abordable	4,3	4,9	4,4	3,9	1,0

Tableau 11 : Analyse des répercussions de l'inclusivité : obstacles à la recherche de soutien professionnel en santé mentale.

Obstacles	Fréquence		
	Faible inclusivité	Faible inclusivité	Inclusivité élevée
Manque de professionnels de la santé mentale accessibles	3,3	2,7	2,2
Manque de confiance dans le système de soins de santé	3,3	2,8	2,4
Longs temps d'attente	3,2	2,8	2,3
Coût des services qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés	3,1	2,7	2,2
Difficulté à s'y retrouver dans les systèmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie	3,0	2,4	2,0
Je préfère régler les problèmes par moi-même	2,9	2,9	2,7
Ne pas savoir où aller pour obtenir de l'aide	2,8	2,4	2,0
Inquiétude à l'idée que des collègues ou des employeurs sachent que vous avez recours à des services de santé mentale	2,7	2,2	1,7
Préoccupations concernant la stigmatisation envers la santé mentale	2,7	2,3	1,8
Abordabilité, notamment le manque d'avantages sociaux liés à l'emploi ou l'incapacité de payer de sa poche	2,6	2,4	1,9
Préoccupation concernant les répercussions sur l'octroi de permis ou l'assurance professionnelle	2,4	2,2	1,8
Manque d'accès là où je vis (p. ex. zone rurale ou absence de services pour les jeunes)	2,2	1,9	1,6
Barrières culturelles ou linguistiques	1,8	1,7	1,6
Stigmatisation à propos de mon genre lorsque je demande de l'aide	1,8	1,7	1,4
Racisme ou stigmatisation structurelle	1,7	1,6	1,4

5.6 Résultats qualitatifs

Les répondants ont été invités à décrire dans des zones de texte libre les répercussions les plus importantes, la lacune à combler la plus importante et les initiatives nécessaires pour progresser en matière de SSP du personnel pendant la pandémie de COVID19. Le premier auteur a examiné et encodé ces données qualitatives pour analyser les thèmes importants qui sont ressortis dans les réponses. Les pourcentages indiqués représentent la proportion de réponses incluses dans un thème donné, et ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Le tableau 12 présente un résumé complet des thèmes qualitatifs. Nous avons inclus des exemples de commentaires de répondants dans chaque catégorie.

5.6.1 Répercussions les plus importantes

Les répondants ont été invités à indiquer l'initiative (p. ex. priorités, pratiques, politiques, programmes, innovations) proposée par leur organisation qui a eu le plus de répercussions sur la SSP du personnel pendant la pandémie de COVID-19. Les réponses les plus fréquentes étaient les protocoles de sécurité (19 % des 1089 réponses), la santé mentale (10 %), le travail à distance (17 %) et rien (17 %).

Les réponses ont été classées dans les protocoles de sécurité physique, qui comprenaient les protocoles relatifs à la COVID-19 comme le port du masque, les ÉPI, la distanciation sociale, le travail à domicile et les obligations vaccinales. Bien que de nombreux répondants aient déclaré que ces protocoles étaient des initiatives positives qui les ont aidés à se sentir physiquement en sécurité au travail, certains ont indiqué que les mesures étaient trop strictes, en particulier celles concernant les obligations vaccinales. Certains répondants ont indiqué que le fait que leur milieu de travail ne soutenait pas ou n'appliquait pas les protocoles de sécurité (particulièrement lorsqu'ils traitent avec le public) était un problème important. Par exemple, certains commentaires décrivaient le manque de soutien pour le personnel qui devait demander aux clients de porter un masque à l'intérieur.

Protocoles de sécurité (19 %) :

- Tout le monde devait rester à la maison s'il tombait le moindrement malade. L'organisation a fourni des tests rapides à apporter à la maison. Nous devions remplir un questionnaire sur la COVID chaque jour. Nous devions porter des masques. La moitié du personnel devait travailler à domicile.
- Je pense que la politique la plus importante était l'obligation vaccinale pour tout le personnel. Cela a causé beaucoup de discussions et de sentiments désagréables pour certains, qui ont senti qu'il s'agissait d'une atteinte à la vie privée.
- Honnêtement, être vacciné au début était probablement la meilleure chose. Cela était bien organisé et accessible.
- Rendre les masques et les vaccins obligatoires. Cela m'a fait sentir que l'entreprise s'est souciée de mon bien-être.

Tableau 12 : Résumé des thèmes les plus courants dans les réponses qualitatives

Répercussions les plus importantes (nombre total de réponses = 1089)	**Lacune la plus importante** (nombre total de réponses = 1111)	**Initiatives nécessaires** (nombre total de réponses = 1067)
Protocoles de sécurité (19 %)	Aucune lacune (19 %)	Mesures de soutien en santé mentale (26 %)
Travail à distance (17 %)	Communication et engagement (15 %)	Rien n'était nécessaire (16 %)
Rien (17 %)	Protocoles de sécurité (11 %)	Je ne sais pas ce qui était nécessaire (11 %)
Santé mentale (10 %)	Mesures de soutien en santé mentale (9 %)	Communication et engagement (9 %)
—	Charge de travail (8 %)	Plus de congés de maladie/congés (7 %)

De nombreux répondants ont évoqué l'impact du travail à distance et des modalités du travail hybride sur leur santé et leur sécurité. Ils ont décrit ces initiatives comme offrant plus de souplesse et permettant de mieux gérer les facteurs de stress à la maison et au travail. Certains commentaires abordaient également les inconvénients du travail à distance, notamment le sentiment d'isolement ou le manque de conciliation entre le travail et la vie privée. Cependant, la plupart des personnes qui ont répondu ont indiqué que le travail à distance avait des répercussions positives et espéraient qu'il se poursuivrait après la pandémie.

Travail à distance (17 %) :

- Être en mesure de travailler de la maison, accomplir beaucoup de choses sans avoir à travailler dans un environnement de travail toxique. Je trouve que partout où l'on va ces joursci, il y a un environnement extrêmement malsain et toxique et que personne ne fait rien pour y remédier. Cela nuit considérablement à la productivité et aux chiffres d'affaires des entreprises.
- Le fait de pouvoir travailler de la maison a réduit mon stress et m'a permis d'économiser de l'argent. C'était la meilleure expérience pour moi d'être à la maison, avec mes animaux de compagnie, et d'utiliser ma propre salle de bain ! Maintenant que je suis de retour au bureau, il y a plus de tension et de drame, et je me sens plus déconnecté dans un bureau tout seul. J'aimerais pouvoir travailler de façon permanente à la maison, mais mon gestionnaire ne l'autorisera pas.
- C'est une bonne chose que nous ayons dû travailler à domicile, mais je n'ai pas ressenti ou observé d'initiatives qui soutiendraient les travailleurs à domicile. Les attentes et les charges de travail sont beaucoup plus élevées, on s'attend à des heures supplémentaires gratuites.
- Lieu de travail – travail à domicile forcé pendant deux ans, suivi d'un retour forcé dans le milieu de travail avant que cela ne soit sécuritaire, suivi d'une confusion par rapport au modèle hybride.

Un pourcentage important de répondants ont indiqué que leur employeur n'avait pas mis en œuvre d'initiatives pour prendre en considération la santé mentale en milieu de travail pendant la pandémie. De nombreux répondants n'ont pas pu penser à une politique ou à une initiative établie par leur employeur en matière de santé mentale, ou n'ont pas pu en nommer.

Rien (17 %) :

- Je ne vois pas d'autre initiative que le programme de santé mentale existant avant la pandémie.
- S.O. – Il ne s'agit pas d'un milieu de travail psychologiquement sûr, que ce soit avant, pendant ou après la pandémie, ou avant, pendant ou après la période de travail à domicile.
- Il n'y avait vraiment aucune initiative… l'entreprise n'a rien fait pour nous aider.

10 % des 1089 réponses ont fait mention d'initiatives en matière de santé mentale. Les initiatives en matière de santé mentale évoquées comprenaient un meilleur accès au PAEF ou une meilleure couverture pour ce dernier, ou les services de thérapeutes ou de psychologues privés. Divers types de soutien en santé mentale ont été nommés, comme le soutien par les pairs, les services de consultation sur place, les thérapeutes intégrés et les lignes d'assistance téléphonique. De nombreux répondants ont également souligné que les employées et les employés ont perçu plus de soutien ou d'occasions de discuter de sujets liés à la santé mentale ou de préoccupations en matière de santé mentale (p. ex. vérifications hebdomadaires, services d'assistance téléphonique, soutien téléphonique aux employés).

Santé mentale (10 %) :

- Programme spécifique de santé mentale et de bien-être dont l'accès et l'utilisation sont illimités et gratuits pour le personnel.

- L'employeur a doublé nos prestations pour obtenir de l'aide psychologique.
- L'organisation a travaillé fort pour que tout le monde soit averti et se sente en sécurité sur le plan psychologique en s'assurant que nous pouvions appeler quelqu'un en cas de besoin. Chaque semaine, nous assistions à une réunion pour nous aider à gérer le stress : une semaine c'était du yoga, la suivante de la méditation.
- L'organisation a commencé par nous donner accès à des soins de santé mentale et nous a permis de prendre plus de congés de maladie ou de congés pour notre santé mentale.

5.6.2 Lacune la plus importante

Les répondants ont été invités à indiquer la lacune la plus importante que leur employeur n'avait pas comblée en ce qui concerne la SSP du personnel pendant la pandémie de COVID-19. Les réponses les plus fréquentes concernaient la communication et l'engagement (15 % des 1111 réponses comprenaient ce thème), les protocoles de sécurité (11 %), les mesures de soutien en santé mentale (9 %) et la charge de travail (8 %). Il est à noter que 19 % des 1111 répondants ont indiqué qu'aucune lacune n'avait été négligée par leur employeur. Les répondants ont également indiqué que leurs employeurs les avaient soutenus et qu'ils ont apprécié leurs efforts.

Aucune lacune (19 %)

- Personnellement, je n'ai pas constaté de lacune, car mon employeur a fait de son mieux pour assurer notre sécurité à tous.
- Il n'y a pas eu de lacune, mon nouvel emploi est absolument exceptionnel !
- Il n'y pas eu la moindre lacune. L'employeur a toujours été d'un très grand soutien.
- Rien ne me vient à l'esprit. L'employeur était attentif aux besoins du personnel.

Dans 15 % des 1111 réponses, les répondants ont indiqué que la communication, la connexion, les vérifications et les engagements constituaient la plus grande lacune. Ces répondants ont souvent indiqué que la communication était insuffisante et qu'ils n'étaient donc pas au courant des discussions en cours et des politiques en cours d'élaboration. Ils ont indiqué qu'ils se sentaient exclus et que seuls certains groupes (p. ex. le « cercle restreint ») recevaient des mises à jour et de nouvelles informations. Les employées et les employés mis en disponibilité ou mis à pied ont remarqué qu'ils se sentaient souvent abandonnés, car ils n'avaient reçu que très peu de communications après avoir été mis en disponibilité ou réaffectés. Certains répondants qui ont travaillé à domicile ou à distance se sont également sentis déconnectés ou n'ont eu que peu ou pas de contacts avec leurs gestionnaires. Ces répondants ont également indiqué que le manque de communication et d'engagement signifiait que les décisions étaient prises « pour eux » ou « à leur égard » plutôt qu'en collaboration avec eux. Les répondants ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas écoutés ni pris en charge, et que les décideurs ne comprenaient pas les réalités de leur travail.

Communication et engagement (15 %)

- Effectuer des vérifications appropriées pour s'assurer que nous allions bien.
- Fournir plus d'explications sur les raisons pour lesquelles l'employeur fait ce qu'il fait.
- Trop de dirigeants qui établissent des règles, sans communication avec le personnel à tous les niveaux. Mauvaise communication, principalement.
- Une véritable communication significative avec le personnel et une réelle prise en charge de celui-ci.

Certains répondants ont souligné un manque de protocoles de sécurité concernant la COVID-19, parfois lié à un manque d'ÉPI, de politiques, ou de leur application. Certains répondants ont également indiqué que ces lacunes incluaient aussi l'incapacité de protéger

le personnel contre l'intimidation et le harcèlement par les clients ou le public en lien avec les protocoles de sécurité liés à la COVID-19.

Protocoles de sécurité (11 %)

- Manque d'ÉPI au début et sentiment d'absence de soutien.
- La direction ne donne pas l'exemple et ne porte souvent pas de masque.
- Au travail, notre employeur n'a pas appliqué correctement les exigences relatives aux masques, ce qui a causé plus d'anxiété et d'inquiétude chez nos collègues.
- L'ignorance du public qui a joué contre beaucoup de caissiers et de caissières et les a blessés. Jour après jour, la violence verbale et parfois physique qu'on nous infligeait était incroyable.

5.6.3 Initiatives nécessaires

On a demandé aux répondants quelles initiatives (p. ex. politiques, programmes, pratiques) étaient nécessaires de la part de leurs employeurs pour soutenir la SSP du personnel. Les réponses les plus fréquentes concernaient les mesures de soutien en santé mentale (26 % des 1067 réponses comprenaient ce thème), la communication et l'engagement (9 %), et plus de congés de maladie/congés (7 %). Parmi les autres réponses fréquentes, il y avait le fait que rien n'était nécessaire (16 %) ou de ne pas savoir ce qui était nécessaire (11 %).

Parmi les réponses qui touchaient à la nécessité d'obtenir plus de soutien en santé mentale, les répondants ont indiqué qu'ils avaient besoin de mieux connaître les services de santé mentale et d'y avoir un meilleur accès. Les répondants ont également indiqué qu'ils avaient besoin de plus de soutien financier pour les services de santé mentale privés, et que les programmes du PAEF devaient être améliorés. Leurs commentaires comprenaient la nécessité d'améliorer les attitudes envers la santé mentale, comme réduire la stigmatisation, de prendre soin de sa santé mentale ou de traiter une « journée de santé mentale » comme un jour de maladie pour une maladie physique. Ils ont indiqué vouloir que leurs dirigeants traitent la santé mentale comme ils traitent la santé physique.

Mesures de soutien en santé mentale (26 %)

- Une politique claire qui permet à une personne d'obtenir de l'aide au besoin sans se soucier de la sécurité de son emploi.
- Une réalisation de l'importance de la santé mentale. Savoir que les réponses prises ont un effet considérable. La protection du bien-être psychologique doit être reconnue ET promue en tant que mesure principale. Nous avons lamentablement échoué au cours des deux dernières années, cela doit être une priorité élevée.
- Une direction qui respecte et traite la santé mentale et les dépendances de la même manière que les autres maladies.

Dans 9 % des 1067 réponses, les répondants ont évoqué un besoin de plus de communication et d'engagement. Cela comprenait le sentiment que leurs dirigeants ne comprenaient pas les réalités de leur travail et qu'une meilleure communication avec le personnel et plus de consultations auprès de celuici amélioreraient la SSP en milieu de travail. Les employées et les employés voulaient des vérifications plus régulières, plus de possibilités d'exprimer leurs préoccupations et de se sentir entendus et compris. Ils ont indiqué que les vérifications les ont fait se sentir pris en charge ou que leur employeur a reconnu leurs facteurs de stress et essayé d'offrir du soutien. Les employées et les employés ont également exprimé le souhait d'avoir des communications plus ouvertes et plus authentiques, d'aborder des sujets difficiles, de se sentir en sécurité et entendus dans les communications, et de ressentir un plus grand engagement de la part de leur équipe.

Communication et engagement (9 %)

- Des vérifications régulières de la part de personnes en qui nous pouvons avoir confiance pour nous donner un peu d'espace pour « évacuer » nos préoccupations.
- Il aurait été bien d'avoir des gestionnaires et un employeur qui s'intéressent à ce que nous faisions et qui vérifient comment nous nous sentions. Même un certain compte rendu aurait été bien. Ou quelques journées consacrées à la santé mentale.
- Prendre les problèmes au sérieux et solliciter sincèrement les commentaires des travailleurs sur leurs expériences. Souvent, les préoccupations sont ignorées ou les gens manipulés psychologiquement. Ils apprennent ensuite à garder le silence et recherchent souvent un emploi ailleurs.
- L'employeur pourrait commencer par nous demander ce dont nous avons besoin.

Dans 7 % des 1067 réponses, les répondants ont indiqué avoir besoin de plus de congés de maladie ou de congés. Les répondants ont indiqué qu'ils se sentaient souvent contraints par la direction de ne pas prendre leurs congés de maladie, même lorsqu'ils y avaient droit. Ils voulaient utiliser leurs congés pour des responsabilités familiales, des besoins en santé mentale ou des soins personnels. Ils ont indiqué se sentir « remis en question » et « punis » pour avoir utilisé des journées de maladie ou avoir subi de la pression pour ne pas utiliser de congés de maladie.

Congés de maladie / congés (7 %)

- Revoir la politique sur les congés de maladie pour inclure les congés de maladie mentale.
- Des périodes de repos et des politiques appropriées pour atténuer la surcharge de travail et la fatigue chronique.
- Nous prendre au sérieux, c'est tout, et ne pas penser que nous essayons simplement d'éviter les quarts de travail.
- Parce que l'épuisement professionnel est tellement important dans notre secteur. Reconnaître tous les efforts et soutenir celles et ceux qui ont besoin de « journées de santé mentale » sans jugement. Faire un suivi positif auprès des membres du personnel qui ont pris du temps pour régler leurs problèmes. Offrir de l'encouragement et du soutien.

6 Discussion et recommandations

Ce rapport résume le point de vue du personnel sur la SSP en milieu de travail en réponse à la pandémie de COVID-19 et est complémentaire à la phase I de cette recherche portant sur le point de vue des employeurs [1]. La norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022) *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail* met en évidence l'importance d'impliquer continuellement les employées et les employés et d'obtenir leurs commentaires pour protéger et soutenir leur santé mentale [2]. Par conséquent, une compréhension de leur expérience est essentielle pour parvenir à un milieu de travail psychologiquement sain et sûr.

La SSP est atteinte lorsque le personnel et les employeurs y contribuent activement [7]. Les employées et les employés peuvent prendre des mesures comme participer à des activités qui favorisent la santé psychologique. Les employeurs peuvent atténuer les répercussions des facteurs psychosociaux négatifs (p. ex. les facteurs d'épuisement) qui peuvent nuire à la santé mentale de leur personnel. Comprendre les facteurs psychosociaux qui préoccupent le plus ce dernier est une étape essentielle pour atténuer leurs répercussions possiblement négatives.

La comparaison entre le point de vue du personnel dans cette recherche et le point de vue des employeurs de la phase I fournit des informations supplémentaires



« Le personnel et les employeurs ont mentionné la conciliation travail-vie privée, la gestion de la charge de travail, la protection de la sécurité physique et le soutien psychologique parmi leurs cinq principaux facteurs psychosociaux, bien que leur ordre d'importance différait légèrement. »

sur ce que les employées et les employés estiment que les employeurs font bien et ce qu'ils peuvent améliorer. Le fait de relever les divergences entre la perception du personnel et celle des employeurs peut fournir des informations utiles sur la façon dont les employeurs pourraient mieux le protéger contre les préjudices mentaux et promouvoir la santé mentale au moyen d'initiatives en matière de SSP (p. ex. politiques, programmes et mesures de soutien) en milieu de travail. Les divergences relevées dans ce rapport mettent l'accent sur les lacunes et les problèmes existants. Chaque employeur doit engager un dialogue ouvert avec les membres de son personnel afin de comprendre leurs besoins et de mesurer les répercussions des programmes pour atténuer les risques psychosociaux.

6.1 Façons d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

Au cours de la phase I, nous avons souligné le besoin de prévention et le fait que de nombreuses politiques ou programmes n'étaient disponibles qu'en réponse à un problème ou à une préoccupation. En examinant et en mettant en œuvre des mesures de soutien pour le personnel et à l'échelle du système, les employeurs peuvent élargir la façon dont ils font la promotion de la SSP en milieu de travail. Les employeurs ne devraient pas compter uniquement sur le fait que les membres de leur personnel recherchent par eux-mêmes les mesures de soutien qui leur sont offertes, car nous savons qu'il existe d'importants obstacles à l'accès à ces mesures.

Les employeurs doivent également mettre en œuvre des mesures de soutien à l'échelle du système pour améliorer l'expérience de tous le personnel. Cette disposition vise à protéger l'ensemble des employées et des employés et à offrir un environnement de soutien aux personnes aux prises avec des difficultés.

6.2 Mesures de soutien pour le personnel

Les répercussions du programme et des politiques sont très limitées si le personnel ignore les ressources disponibles. Dans le cadre de cette étude, nous avons constaté que ce que les employées et les employés connaissaient le mieux était les communications régulières (p. ex. réunions quotidiennes de l'organisation, courriel, intranet), les PAEF, les politiques relatives au travail à domicile adaptées, les politiques relatives aux congés de maladie adaptées et les webinaires éducatifs. Les programmes et les politiques pour le personnel ayant le plus de répercussions comprennent les horaires de travail à domicile adaptés, les horaires de travail flexibles, les politiques relatives aux congés de maladie, les communications régulières et la technologie améliorée. Cependant, les données qualitatives ont révélé le besoin d'accroître les mesures de soutien en matière de santé mentale. Ces mesures de soutien comprenaient le souhait d'obtenir plus de financement pour les services privés, plus de congés pour utiliser ces services privés et l'intérêt d'explorer d'autres formes de soutien, comme les services en milieu de travail intégrés ou le soutien par les pairs. De plus, l'engagement a été un thème répété, les employées et les employés ayant l'impression que leurs

employeurs ne comprenaient souvent pas leurs besoins et n'avaient pas tenté de les consulter ou de communiquer directement avec eux. Cette constatation laisse supposer que la communication avec le personnel et la consultation auprès de celui-ci sont tout aussi importantes (ou possiblement plus importantes) que les politiques et les programmes. Cela correspond aux recommandations de la Commission canadienne des droits de la personne pour promouvoir une communication ouverte et un dialogue clair pendant la pandémie de COVID-19 [11, comme dans la section 2.1 de la page 11]. Les employeurs pourraient tirer profit de cette discussion ouverte et de la collecte de données quantitatives et qualitatives (p. ex. tournées d'écoute active) conçues pour tirer des leçons des expériences des employées et des employés en matière de sécurité psychologique.

6.3 Mesures de soutien à l'échelle du système

Les employeurs et le personnel partagent de nombreuses similitudes dans leurs principales préoccupations concernant les facteurs et les risques psychosociaux pendant la pandémie. Le personnel et les employeurs ont mentionné la conciliation travail-vie privée, la gestion de la charge de travail, la protection de la sécurité physique et le soutien psychologique parmi leurs cinq principaux facteurs psychosociaux, bien que leur ordre d'importance différait légèrement. En ce qui concerne les risques psychosociaux, 51 % des employées et des employés se préoccupaient de l'épuisement professionnel, de l'anxiété et du stress comparativement à 40 % des employeurs. Cette différence peut être attribuée au moment où les participants ont répondu au sondage, ou elle pourrait indiquer que les employeurs ne reconnaissent pas pleinement le degré d'épuisement professionnel, de stress, d'exigences professionnelles et de difficultés vécu par leur personnel.

Dans les réponses ouvertes, des thèmes communs sont ressortis dans les lacunes relevées et les initiatives nécessaires, notamment des approches plus réfléchies en matière de communication et d'engagement, l'accent mis sur les protocoles de sécurité psychologique et physique, et la gestion de la charge de travail. Ces sujets correspondent à ceux relevés dans les publications (voir la section 2.1). Bien que nous ayons constaté un certain chevauchement des facteurs de risque et des risques psychosociaux les plus préoccupants, il y avait une différence importante entre les progrès réalisés pour atténuer les risques tels qu'ils sont perçus par les employeurs et les progrès réalisés pour atténuer les risques tels qu'ils sont perçus par le personnel. Les employées et les employés estimaient que les progrès réalisés dans la prise en compte des facteurs de risque et des risques psychosociaux étaient moins importants que ce qu'estimaient les employeurs, ce qui laisse entendre que les employeurs ont la responsabilité de mieux comprendre et de consulter davantage le personnel pour atténuer les risques avec plus de succès.

Il est à noter que plusieurs répondants ont indiqué que leurs employeurs avaient pris les mesures appropriées pour les soutenir pendant la pandémie, et qu'ils n'ont pas relevé de lacunes importantes. Il est plus probable que les employées et les employés se sentent soutenus lorsque leurs employeurs les consultent et communiquent fréquemment avec eux pour en apprendre davantage sur leurs besoins et sur l'efficacité des politiques et des interventions qui soutiennent la SSP. Ces résultats indiquent également que les employeurs qui proposent des programmes sans consulter les membres de leur personnel ou sans leur demander leur avis peuvent être perçus comme proposant des initiatives arbitraires en matière de bien-être qui « cochent des cases » ou qui sont supposés être efficaces plutôt que de réellement tenir compte de leur bien-être.

Seulement 20 % des répondants estimaient que leur employeur comprenait les facteurs de risque psychosociaux possibles et qu'il avait pris des dispositions significatives pour atténuer les préjudices. Vingt-sept pour cent ont indiqué qu'ils estimaient que leur employeur ne se souciait pas des facteurs de risque psychosociaux ou qu'il avait un plan pour atténuer les préjudices et 17 % estimaient que leur employeur se souciait de leur santé, mais n'ont pas remarqué de dispositions claires pour atténuer les préjudices. En s'appuyant sur la phase I de cette étude, nous pouvons affirmer qu'il est prudent pour les employeurs de ne pas

se contenter de supposer que leurs programmes ont les répercussions prévues. Ils doivent s'assurer que toutes les initiatives sont harmonisées avec une approche PFVA, où l'étape de « vérification » exige d'examiner si le plan mis en œuvre a l'effet escompté. Cela doit être une priorité pour les employeurs de comprendre les facteurs et les risques psychosociaux auxquels fait face leur personnel et de savoir si les dispositions prises pour promouvoir la SSP sont vraiment efficaces. À la suite de cette étape, les employeurs ont la responsabilité d'évaluer les commentaires et d'adapter leur approche en conséquence.

Les employeurs qui se soucient de la santé mentale et du bien-être de leurs travailleurs devraient mesurer les facteurs de risque psychosociaux tels que définis par la norme ISO 45003 [112], qui décrit les lignes directrices pour la gestion des risques psychosociaux en milieu de travail. Les employeurs devraient également élaborer des programmes et des politiques dans une optique d'équité, diversité, et inclusion (EDI) afin de tenir compte de toutes les formes de diversité. L'adoption d'une approche PFVA pour évaluer les répercussions des programmes et des politiques sur la santé mentale des travailleurs pourrait promouvoir et protéger le bien-être du personnel et enrichir son expérience.

6.4 Inclusion en milieu de travail

Cette étude a recruté un échantillon diversifié de personnes présentant plusieurs formes visibles et invisibles de diversité. Les analyses d'intersectionnalité ont mis en évidence que les personnes présentent plusieurs formes de diversité et que le fait de mettre l'accent sur l'inclusion raisonnable est essentiel dans le milieu de travail. L'échelle d'inclusivité tient compte des aspects de l'appartenance, du sentiment de valorisation et du respect.

Le niveau d'inclusivité perçue a été associé à de nombreux facteurs en milieu de travail, de la proportion d'employées et d'employés ayant pris un congé d'invalidité aux expériences de harcèlement vécues par ceux-ci. Les employées et les employés qui ont signalé une faible inclusivité dans leur milieu de travail ont également signalé plus d'obstacles à l'accès aux services malgré leur souhait de les utiliser. Il est essentiel que les employeurs reconnaissent que toutes les politiques et tous les programmes ne sont pas accessibles ou vécus de la même manière par tous les membres de leur personnel. La consultation auprès des membres du personnel qui s'identifient à de nombreuses formes de diversité est essentielle pour s'assurer que les programmes et les politiques sont disponibles et efficaces pour tous. Dans cette étude, l'analyse intersectionnelle a également fourni la preuve de l'importance de l'équité en ce qui concerne l'expérience des employées et des employés. Un accès équitable aux programmes et un sentiment de sécurité psychologique et d'accueil au travail ne seront possibles qu'une fois que les employeurs reconnaîtront et prendront en compte les expériences individuelles de leur personnel. Cette reconnaissance et ces mesures d'adaptation permettront à l'ensemble des employées et employés, peu importe leur poste, leur titre, leur âge, leur sexe, leur orientation sexuelle et leur santé mentale, de se sentir pleinement acceptés et en sécurité au travail.

La constatation la plus importante était peut-être la relation entre la sécurité psychologique, l'inclusion et l'expérience du personnel en ce qui a trait au temps perdu. Il est essentiel que le personnel se sente psychologiquement en sécurité pour qu'un milieu de travail soit véritablement inclusif. Les employeurs doivent tenir compte des liens entre les profils de diversité intersectionnels, les niveaux d'inclusion perçus (p. ex. le degré auquel les employées et les employés se sentent en sécurité, accueillis et inclus) et le temps perdu. Nos résultats indiquent qu'il peut y avoir un lien entre les niveaux d'inclusion perçus et le risque d'absence au travail pour cause de maladie ou d'invalidité. Toutefois, d'autres recherches sont nécessaires pour explorer davantage ce lien possible. Ces observations suggèrent qu'il y a ici une occasion d'inciter les employeurs à réfléchir à la façon dont ils peuvent mesurer efficacement l'effet de l'inclusion sur l'expérience des membres du personnel ; c'est aussi une occasion pour eux de trouver une façon d'éviter que l'accroissement de leurs initiatives en matière de DÉI se limite aux seules formes visibles de diversité. D'autres formes de diversité invisible, y compris l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la neurodivergence, devraient être protégées de la même manière en vertu

de la législation sur les droits de la personne afin d'avoir des milieux de travail inclusifs et psychologiquement sûrs. Il est essentiel que l'augmentation des efforts pour assurer un environnement psychologiquement sûr et inclusif s'étende également à reconnaître les niveaux d'inclusion perçus en milieu de travail.

Les répondants ont indiqué être fortement préoccupés par les déterminants sociaux de la santé, notamment la sécurité professionnelle et financière, qui nuisent à leur capacité d'investir dans leur santé mentale. Les employeurs doivent être conscients de ces facteurs de stress continus pour le personnel et lui offrir du soutien, ce qui peut comprendre des conseils sur la santé et la littératie financières. De plus, fournir des attentes claires en matière de sécurité d'emploi peut avoir une incidence significative sur le sentiment de sécurité du personnel, en particulier lorsque des facteurs liés à la santé publique peuvent menacer la maind'œuvre. Enfin, nous avons constaté que le plus grand écart entre les groupes d'employées et d'employés à faible inclusivité et à inclusivité élevée résidait dans la sécurité psychologique perçue dans le milieu de travail. Cette constatation souligne l'importance pour les employeurs de s'engager à fournir régulièrement une rétroaction au personnel ; ils doivent s'assurer que leurs stratégies en matière de DEI sont harmonisées avec les initiatives en matière de santé mentale et de sécurité psychologique de l'ensemble de leurs travailleurs, et qu'elles y contribuent.

6.5 Recommandations pour les modifications et les améliorations concernant la norme CAN/CSA-Z1003-13/ BNQ 9700-803/2013 (R2022)

Cette étude contribue à l'orientation d'organisations comme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022) et aux informations fournies par la Commission canadienne des droits de la personne et le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Bien que ces lignes directrices proposent des recommandations relatives à l'adoption de dispositions, elles ne décrivent pas souvent les mécanismes de leur mise en œuvre. Cette étude fournit un exemple que les employeurs peuvent utiliser afin de vérifier s'ils mettent en œuvre des recommandations et s'engagent dans une amélioration continue.

6.5.1 L'importance de l'engagement du personnel

Un thème clé qui ressort des réponses au sondage est la valeur de l'engagement du personnel. Les politiques, les pratiques ou les programmes les plus complets n'auront aucune incidence si le personnel ignore leur existence. De plus, lorsque les employées et les employés estiment que leur employeur propose des programmes qui ne reflètent pas leurs besoins ou qui semblent seulement « cocher des cases », ces programmes n'auront pas le résultat escompté. L'engagement continu des membres du personnel est essentiel pour savoir si les messages sont reçus et si les programmes sont efficaces. Avant d'offrir des programmes et des politiques, les employeurs devraient tenir compte des obstacles à l'accès aux programmes disponibles, au-delà de la stigmatisation, comme l'inclusion, les changements de comportement humain et les préoccupations en matière de confidentialité, qui peuvent dissuader le personnel de participer à leurs initiatives en matière de SSP.

Une des méthodes utilisées par les employeurs consiste à définir régulièrement les comportements de rendement clés (CRC) afin de protéger et de promouvoir la sécurité psychologique et la santé mentale. Cette approche serait parallèle aux efforts déployés en santé et sécurité au travail (SST) lorsque des CRC précis et clairs (p. ex. l'utilisation quotidienne du casque de protection) sont plus courants. Les CRC validés sur l'expérience du personnel en milieu de travail comprennent des habitudes qui ont une incidence positive sur son expérience et la santé mentale. Ces CRC peuvent être découverts dans chaque milieu de travail à l'aide d'une approche PFVA et en écoutant les commentaires des employées et des employés. L'un des rôles importants des dirigeants en milieu de travail est de protéger le personnel contre le stress inutile et les expériences négatives qui drainent la santé mentale et augmentent le risque de préjudices mentaux.

Trois exemples de CRC pertinents pour l'expérience du personnel proviennent du récent projet de recherche appliquée sous contrat de Bill Howatt sur les CRC [113]. Les CRC peuvent être audités et constituent des indicateurs importants de l'engagement du personnel et du temps perdu (c.-à-d. congés de maladie, invalidité de

courte durée, invalidité de longue durée). Ce projet a révélé que les groupes qui ont mesuré les CRC année après année ont également obtenu des résultats plus élevés en matière d'engagement du personnel comparativement à ceux qui ne l'ont pas fait. Cette constatation concorde avec celle de l'American Institute of Stress [114], qui a indiqué que les niveaux d'engagement et la santé mentale globale sont directement touchés par le stress chez environ 83 % des employées et des employés. Leur expérience est importante et aide les organisations à comprendre les avantages de se concentrer sur le soutien et les comportements en matière de santé mentale qui préviennent les atteintes à la santé mentale et favorisent cette dernière. Les CRC comprennent :

I. **CRC des dirigeants :** Les dirigeants assurent le suivi et font de leurs rencontres individuelles avec les employées et les employés une priorité. L'objectif est d'apprendre ce que le membre du personnel fait, comment il se porte et ce qui peut être fait pour l'aider à accomplir son travail.

II. **CRC du personnel :** Les membres du personnel sont encouragés à prévoir 30 minutes par semaine pour rencontrer en personne ou virtuellement un ami en milieu de travail afin d'échanger sur leurs réussites, leurs difficultés et leurs objectifs. Les dirigeants sont encouragés à soutenir leurs subordonnés directs pour trouver un ami en milieu de travail et s'assurer que chaque travailleur a au moins un pilier psychologiquement sûr.

III. **CRC des hauts dirigeants :** Les hauts dirigeants assument la responsabilité de soutenir l'expérience du personnel à l'aide des données de l'enquête de satisfaction hebdomadaire. Ces données fournissent des commentaires confidentiels sur ce qui charge et décharge les batteries des membres du personnel. Les facteurs de charge et de décharge sont déterminés lors d'une tournée d'écoute active auprès du personnel. Cet exercice met les dirigeants au défi d'évaluer et de créer des conversations et des dispositions qui réduisent les facteurs de décharge mentale et augmentent les facteurs de charge mentale (c.-à-d. réduction des facteurs de stress psychosociaux, mise en œuvre des facteurs de protection ou prise de décisions qui responsabilisent les membres du personnel).

Divers CRC peuvent être utilisés comme indicateurs pour promouvoir la santé mentale des travailleurs et les protéger contre les préjudices psychologiques. Les CRC choisis devraient être évalués pour tout risque de préjudice, de même que la SST peut utiliser les discussions sur les outils de sécurité comme indicateur principal pour réduire l'incidence d'indicateurs tardifs comme les quasi-accidents.

6.5.2 L'importance de favoriser l'inclusivité

De nombreuses initiatives en matière de diversité en milieu de travail mettent l'accent sur des définitions étroites de la diversité comme le genre et la diversité ethnique ou raciale. Cependant, la diversité visible et invisible comprend l'orientation sexuelle et la neurodiversité. Une approche inclusive pour soutenir la diversité tient compte de ses formes visibles et cachées et fait en sorte que les employées et les employés se sentent accueillis et valorisés tels qu'ils sont. Ce résultat peut être atteint une interaction à la fois en établissant des liens authentiques et en favorisant des environnements où les membres du personnel peuvent se montrer tels qu'ils sont, authentiques et diversifiés.

Les initiatives en matière de DEI ne devraient pas se limiter à l'ajout d'employés visiblement diversifiés dans le milieu de travail, mais devraient plutôt intégrer la diversité. Lorsque l'intégration n'est pas réalisée, les initiatives en matière de diversité, d'inclusion et d'équité sont susceptibles de créer par inadvertance des sentiments de honte et de culpabilité pour certaines personnes dans la plupart des groupes, ce qui ne contribue pas à un milieu de travail inclusif. Les interventions en faveur de l'inclusion devraient mener à une plus grande inclusivité pour tous les groupes, et non à une diminution pour certains groupes et à une augmentation pour d'autres groupes. Nous n'avons pas pu déterminer une mesure d'inclusivité bien validée qui convient à cette étude. À ce titre, nous avons élaboré une brève échelle d'évaluation de l'inclusion pour examiner cette question (voir l'annexe A) et pour encourager les employeurs à envisager l'intégration de la sécurité psychologique et de la DEI lors de la conception de stratégies, de programmes et de politiques en matière de santé mentale en milieu de travail. Notre mesure de l'inclusivité comprenait des notes relatives au sentiment d'accueil, d'appartenance,

de respect et de valorisation. Il ne suffit pas de tolérer les aspects de la diversité ; il est nécessaire de célébrer la diversité. L'absence de mesures d'inclusivité bien validées dans le milieu de travail dans une optique de sécurité psychologique peut limiter les progrès dans ce domaine jusqu'à ce que d'autres recherches et des efforts en matière de rapports soient mis au point.

6.5.3 L'importance de l'amélioration continue et de l'approche PFVA

La norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022) met en évidence l'importance de l'amélioration continue. Une approche PFVA est essentielle pour soutenir la santé mentale continue et positive en milieu de travail [7]. Le rapport sur les employeurs a révélé des lacunes importantes dans l'adoption et la mise en pratique d'une approche PFVA [1]. Du point de vue du personnel, ce rapport a également révélé l'importance du « V » (vérifier) et du « A » (agir ou adapter). La « vérification » exige l'engagement des employées et des employés pour s'assurer que leurs commentaires et leurs expériences sont pris en compte. Comme nous n'avons pas relevé de mesures d'inclusion bien validées dans le milieu de travail, l'évaluation de l'inclusion en même temps que la SSP est difficile. Nous recommandons aux employeurs de tenir compte de l'inclusivité lorsqu'ils mesurent les risques psychosociaux et les répercussions du programme. Par exemple, un employeur pourrait se demander si les répercussions d'un programme ont été également bénéfiques pour tout le monde, ou si certains groupes étaient moins susceptibles d'y participer ou d'en tirer profit. D'après les résultats de ce rapport, nous recommandons aux employeurs d'évaluer toutes les initiatives en matière de santé mentale en milieu de travail afin de promouvoir la SSP dans une optique intersectionnelle et d'éliminer les partis pris implicites pour favoriser l'équité.

6.6 Limites et directives futures

La limite la plus importante de cette recherche est que les groupes évalués tout au long des deux phases de l'étude ne sont pas directement comparables. Plus précisément, les répondants au sondage de la phase II de cette étude ne sont pas les employés des employeurs de la phase I de cette étude. De plus, les deux groupes ont répondu à leurs sondages respectifs à un moment différent pendant la pandémie. Le sondage auprès des employeurs a recueilli des réponses entre avril et septembre 2021, alors que le sondage auprès des employées et des employés a recueilli des réponses entre juin et novembre 2022. Ces deux périodes de collecte de données différaient de plusieurs façons, y compris les recommandations relatives à la santé publique au moment de la collecte de données. Les ÉPI, le confinement et l'accès aux vaccins étaient des problèmes clés pendant le sondage auprès des employeurs, alors que les obligations vaccinales et les politiques de retour au bureau étaient au centre des préoccupations lors du sondage auprès du personnel. Toutes les comparaisons entre les résultats du sondage doivent être interprétées en tenant compte de ces différences. Malgré ces limites, les deux rapports fournissent des indications utiles sur l'importance de l'engagement du personnel et sur les domaines où ce dernier peut être en décalage avec les employeurs. En raison de la taille limitée de l'échantillon, les résultats de cette étude ne peuvent pas être généralisés aux recommandations pour toutes les initiatives en matière de SSP mises en œuvre par les employeurs canadiens. Cependant, ces résultats fournissent aux employeurs des suggestions pour impliquer leur personnel et indiquent dans quelle mesure les employeurs peuvent contrôler les facteurs de risque psychosociaux et protéger et promouvoir la santé mentale des travailleurs. En mesurant les forces des initiatives en matière de santé mentale, il est possible de tirer parti des avantages d'une approche PFVA et d'appliquer une méthode similaire pour promouvoir la santé mentale en milieu de travail. De plus, les employeurs peuvent protéger les travailleurs contre un leadership inefficace et enrichir leurs expériences en définissant et en faisant la promotion des CRC.

Les principales directives futures qui sont ressorties de cette étude comprennent la mise en évidence des répercussions de l'inclusivité sur l'expérience du personnel et les résultats pertinents pour les milieux de travail (p. ex. les demandes de prestations d'invalidité). Comme il ne s'agissait pas de l'objectif principal de la présente étude, les notes relatives à l'inclusion pour chaque groupe déterminé dans notre analyse

d'intersectionnalité n'ont pas été incluses dans ce rapport. Toutefois, les recherches futures devraient examiner les notes relatives à l'inclusion en fonction d'une analyse de l'intersectionnalité semblable avec un plus grand échantillon de participants. La compréhension de l'inclusivité dans une optique d'intersectionnalité fournit une compréhension plus complète de la diversité et donne l'occasion d'améliorer l'inclusion tant pour les formes visibles qu'invisibles de diversité. Compte tenu de l'importance de la collecte et de l'évaluation des données pour parvenir à une amélioration continue, les milieux de travail ont besoin d'un accès à des outils d'évaluation plus efficaces pour mesurer de manière fiable les principales difficultés qu'ils rencontrent.

6.7 Conclusion

L'expérience de chaque employée et de chaque employé est unique, et les dispositions prises par les employeurs contribuent de façon significative à favoriser un environnement accueillant, sûr et inclusif. Cette étude a permis d'explorer les facteurs psychosociaux qui préoccupaient le plus le personnel et les programmes que les employeurs ont la possibilité de mettre en place pour le soutenir pendant et après la pandémie. Les phases I et II de cette étude nous ont permis de comparer les perceptions des employeurs et du personnel. Même s'il n'y avait pas de différences majeures entre les principaux facteurs psychosociaux préoccupants pour les différents groupes de répondants ni entre les programmes qui protégeaient le personnel et qui étaient perçus comme utiles, les deux études ont révélé que les employeurs ne devraient pas présumer des besoins du personnel. Ils devraient plutôt mesurer les facteurs de risque et les risques psychosociaux qui ont des répercussions directes sur leur milieu de travail afin de pouvoir mieux en tenir compte.

L'analyse documentaire et les résultats du sondage dans le cadre de cette étude s'appuient sur les résultats de la phase I. Ils permettent de clarifier les dispositions que les employeurs ont la possibilité de prendre pour protéger le personnel, influencer positivement son expérience, atténuer les préjudices mentaux et promouvoir la santé mentale. Ces résultats sont utiles pour les décideurs chargés de la santé mentale en milieu de travail afin d'explorer des programmes susceptibles d'avoir une incidence positive. L'importance et les répercussions de la sécurité psychologique et de la santé mentale en milieu de travail continueront d'augmenter. Tant les employeurs que le personnel jouent un rôle essentiel en veillant à ce que les milieux de travail soient sûrs et inclusifs afin que les organisations puissent prospérer et que les employées et les employés puissent s'épanouir.

Références

[1] D. Lee-Baggley et B. Howatt, "Psychological health and safety in the workplace: Employer practices in response to COVID-19," *CSA Group,* 2022. [En ligne]. Disponible : https://www.csagroup.org/article/research/psychological-health-and-safety-in-the-workplace-employer-practices-in-response-to-covid-19/ (consulté le 19 janv. 2023).

[2] *Psychological Health and Safety in the Workplace – Prevention, Promotion, and Guidance to Staged Implementation,* CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), Canadian Standards Association, Toronto, ON, 2013.

[3] *Management of Impairment in the Workplace,* CSA Z 1008:21, Canadian Standards Association, Toronto, ON, 2021.

[4] *Workplace Disability Management System,* CSA Z 1011:20, Canadian Standards Association, Toronto, ON, 2020.

[5] APA, "Workers appreciate and seek mental health support in the workplace," 2022. [En ligne]. Disponible : https://www.apa.org/pubs/reports/work-well-being/2022-mental-health-support (consulté le 19 janv. 2023).

[6] MHCC, "Psychological health & safety an action guide for employers," 2012. [En ligne]. Disponible : https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Workforce_Employers_Guide_ENG_1.pdf

[7] CSA, "Psychological health and safety in the workplace," 2013. [En ligne]. Disponible : https://www.csagroup.org/article/cancsa-z1003-13-bnq-9700-803-2013-r2018/ (consulté le 7 déc. 2021)).

[8] Telus Health, "Four ways to prepare for the disability deluge.," *Health Benefits* Hub, 7 mai 2021. https://plus.telushealth.co/blogs/health-benefits/en/four-ways-to-prepare-for-the-disability-deluge/ (consulté le 23 janv. 2022).

[9] Deloitte, "The ROI in workplace mental health programs: Good for people, good for business," *Deloitte Insights,* 2019. [En ligne]. Disponible : https://www2.deloitte.com/us/en/insights/topics/talent/workplace-mental-health-programs-worker-productivity.html (consulté le 24 janv. 2022).

[10] K. Rolfe, "'A pandemic after the pandemic': Insurers brace for disability claims 'deluge' from mental, physical strain of crisis," *Financial Post,* 2021. [En ligne]. Disponible : https://financialpost.com/fp-work/a-pandemic-after-the-pandemic-insurers-brace-for-disability-claims-deluge-from-mental-physical-strain-of-crisis

[11] Canadian Human Rights Commission, "COVID-19 and mental health in the workplace," 2020. [En ligne]. Disponible : https://www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/files/publication-pdfs/2834735_-_mental_health_covid_guide_-_en_-final.pdf

[12] Canadian Centre for Occupational Health and Safety, "CCOHS: COVID-19 health and safety resources," Canadian Centre for Occupational Health and Safety. [En ligne]. Disponible : https://www.ccohs.ca/products/publications/covid19-tool-kit/ (consulté le 9 mars 2023).

[13] US Surgeon General, "Workplace mental health & well-being," 2022. [En ligne]. Disponible : https://www.hhs.gov/sites/default/files/workplace-mental-health-well-being.pdf

[14] Office of the Assistant Secretary for Health, "U.S. surgeon general releases new framework for mental health & well-being in the workplace," *HHS.gov,* 20 oct. 2022. [En ligne]. Disponible : https://www.hhs.gov/about/news/2022/10/20/us-surgeon-general-releases-new-framework-mental-health-well-being-workplace.html (consulté le 28 janv. 2023).

[15] D. Lee-Baggley et B. Howatt, "Extended mental health benefits in Canadian Workplaces: Employee and employer perspectives," *Mental Health Commission of Canada,* 2022. [En ligne]. Disponible : https://mentalhealthcommission.ca/resource/extended-mental-health-benefits-in-canadian-workplaces-employee-and-employer-perspectives/ (consulté le 19 janv.2023).

[16] Conference Board of Canada, "How has COVID-19 impacted Canadians mental health?" *The Conference Board of Canada,* 2020. [En ligne]. Disponible : https://www.conferenceboard.ca/in-fact/how-has-covid-19-impacted-canadians-mental-health/ (consulté le 19 janv.2023).

[17] R. M. da Silva Neto, C. J. R. Benjamim, P. M. de Medeiros Carvalho, et M. L. R. Neto, "Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis," *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry,* vol. 104, p. 110062, janv. 2021, doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110062.

[18] T. Wu *et coll.,* "Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis," *Journal of Affective Disorders,* vol. 281, pp. 91–98, févr. 2021, doi : 10.1016/j.jad.2020.11.117.

[19] D. J. A. Dozois, "Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic: A national survey," *Canadian Psychology / Psychologie canadienne,* vol. 62, pp. 136–142, 2021, doi : 10.1037/cap0000251.

[20] A. Blasco-Belled, C. Tejada-Gallardo, M. Fatsini-Prats, et C. Alsinet, "Mental health among the general population and healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of well-being and psychological distress prevalence," *Curr Psychol,* Mar. 2022, doi: 10.1007/s12144-022-02913-6.

[21] J. M. Cénat *et coll.,* "The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies," *Journal of Affective Disorders,* vol. 315, pp. 70–95, oct. 2022, doi : 10.1016/j.jad.2022.07.011.

[22] N. Almeda, D. Díaz-Milanés, M. R. Guiterrez-Colosia, et C. R. García-Alonso, "A systematic review of the international evolution of online mental health strategies and recommendations during the COVID-19 pandemic," *BMC Psychiatry,* vol. 22, nº 1, p. 621, sept. 2022, doi: 10.1186/s12888-022-04257-8.

[23] D. Bufquin, J.-Y. Park, R. M. Back, J. V. de Souza Meira, et S. K. Hight, "Employee work status, mental health, substance use, and career turnover intentions: An examination of restaurant employees during COVID-19," *International Journal of Hospitality Management,* vol. 93, p. 102764, févr. 2021, doi: 10.1016/j.ijhm.2020.102764.

[24] E. Dragioti, D. Tsartsalis, M. Mentis, S. Mantzoukas, et M. Gouva, "Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses," *International Journal of Nursing Studies,* vol. 131, p. 104272, juill 2022, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104272.

[25] S. Ghahramani, H. Kasraei, R. Hayati, R. Tabrizi, et M. A. Marzaleh, "Health care workers' mental health in the face of COVID-19: a systematic review and meta-analysis," *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice,* pp. 1–10, juill 2022, doi : 10.1080/13651501.2022.2101927.

[26] I. D. Saragih *et coll.,* "Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis," *International Journal of Nursing Studies,* vol. 121, p. 104002, sept. 2021, doi : 10.1016/j.ijnurstu.2021.104002.

[27] K. Pandey *et coll.,* "Mental health issues during and after COVID-19 vaccine era," *Brain Research Bulletin,* vol. 176, pp. 161–173, nov. 2021, doi : 10.1016/j.brainresbull.2021.08.012.

[28] D. B. G. Tai, I. G. Sia, C. A. Doubeni, et M. L. Wieland, "Disproportionate impact of COVID-19 on Racial and ethnic minority groups in the United States: a 2021 Update," *J. Racial and Ethnic Health Disparities,* vol. 9, nº 6, pp. 2334–2339, déc. 2022, doi : 10.1007/s 40615-021-01170-w.

[29] R. Chander *et coll.,* "Addressing the mental health concerns of migrant workers during the COVID-19 pandemic: An experiential account," *Int J Soc Psychiatry,* vol. 67, nº 7, pp. 826–829, nov. 2021, doi : 10.1177/0020764020937736.

[30] R. Choudhari, "COVID 19 pandemic : Mental health challenges of internal migrant workers of India," *Asian J Psychiatr,* vol. 54, p. 102254, déc. 2020, doi : 10.1016/j.ajp.2020.102254.

[31] B. Gibson, J. Schneider, D. Talamonti, et M. Forshaw, "The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review," *Canadian Psychology / Psychologie canadienne,* vol. 62, nº 1, pp. 101–126, 2021, doi: 10.1037/cap0000272.

[32] J. Connor *et coll.*, "Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review," *Social Science & Medicine,* vol. 266, p. 113364, déc. 2020, doi : 10.1016/j.socscimed.2020.113364.

[33] A. Parandeh, S. Ashtari, F. Rahimi-Bashar, K. Gohari-Moghadam, et A. Vahedian-Azimi, "Prevalence of burnout among health care workers during coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A systematic review and meta-analysis," *Professional Psychology: Research and Practice,* vol. 53, nº 6, pp. 564–573, déc. 2022, doi : 10.1037/pro0000483.

[34] CMA, "2021 CMA National Physician Health Survey," *Canadian Medical Association,* 2021. [En ligne]. Disponible : https://www.cma.ca/news/your-input-matters-cma-launches-2021-national-physician-health-survey (consulté le 11 juin 2022).

[35] L. A. Morgantini *et coll.,* "Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey," *medRxiv,* mai 2020, doi : 10.1101/2020.05.17.20101915.

[36] F. Rapisarda *et coll.,* "Workplace factors, burnout signs, and clinical mental health symptoms among mental health workers in Lombardy and Quebec during the first wave of COVID-19," *IJERPH,* vol. 19, nº 7, p. 3806, mars 2022, doi : 10.3390/ijerph19073806.

[37] H. Wang, Y. Jin, D. Wang, S. Zhao, X. Sang, et B. Yuan, "Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: Results from structural equation modeling," *BMC Fam Pract,* vol. 21, nº 1, p. 12, déc. 2020, doi: 10.1186/s12875-020-1083-8.

[38] M. T. Niles, F. Bertmann, E. H. Belarmino, T. Wentworth, E. Biehl, et R. Neff, "The early food insecurity impacts of COVID-19," *Nutrients,* vol. 12, nº 7, p. 2096, juill. 2020, doi: 10.3390/nu12072096.

[39] M. D. Smith et D. Wesselbaum, "COVID-19, food insecurity, and migration," *The Journal of Nutrition,* vol. 150, nº 11, pp. 2855–2858, nov. 2020, doi : 10.1093/jn/nxaa270.

[40] World Health Assembly, "Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level: Report by the Secretariat," World Health Organization, A65/10, 2012. [En ligne]. Disponible : https://apps.who.int/iris/handle/10665/78898 (consulté le 19 janvier 2023).

[41] H.-M. Vasiliadis, A. Dezetter, E. Latimer, M. Drapeau, et A. Lesage, "Assessing the costs and benefits of insuring psychological services as part of Medicare for depression in Canada," *Psychiatr Serv,* vol. 68, no 9, pp. 899–906, sept. 2017, doi : 10.1176/appi.ps.201600395.

[42] R. Laynard, D. Clark, M. Knapp, et G. Mayraz, "Cost-benefit analysis of psychological therapy," *Natl. Inst. Econ. Rev.,* vol. 202, nº 1, pp. 90–98, oct. 2007, doi : 10.1177/0027950107086171.

[43] K. Petrie *et coll.,* "Interventions to reduce symptoms of common mental disorders and suicidal ideation in physicians: a systematic review and meta-analysis," *The Lancet Psychiatry*, vol. 6, nº 3, pp. 225–234, Mar. 2019, doi : 10.1016/S2215-0366(18)30509-1.

[44] M. Williams, D. Rosen, et J. Kanter, Eliminating Race-Based Mental Health Disparities: *Promoting Equity and Culturally Responsive Care Across Settings.* Context Press Inc., Oakland, CA, 2019.

[45] S. Knaak, E. Mantler, et A. Szeto, "Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions," *Healthc Manage Forum,* vol. 30, nº 2, pp. 111–116, mars 2017, doi : 10.1177/0840470416679413.

[46] L. McFarling, M. D'Angelo, M. Drain, D. A. Gibbs, et K. L. Rae Olmsted, "Stigma as a barrier to substance abuse and mental health treatment," *Military Psychology,* vol. 23, nº 1, pp. 1–5, janv. 2011, doi : 10.1080/08995605.2011.534397.

[47] T. L. Bridson, K. Jenkins, K. G. Allen, et B. M. McDermott, "PPE for your mind: A peer support initiative for health care workers," *Medical Journal of Australia,* vol. 214, nº 1, p. 8, janv. 2021, doi: 10.5694/mja2.50886.

[48] P. Gray, S. Senabe, N. Naicker, S. Kgalamono, A. Yassi, et J. M. Spiegel, "Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: A realist review," IJERPH, vol. 16, nº 22, p. 4396, nov. 2019, doi: 10.3390/ijerph16224396.

[49] S. Sockalingam, C. Clarkin, E. Serhal, C. Pereira, et A. Crawford, "Responding to health care professionals' mental health needs during COVID-19 through the rapid implementation of project ECHO," *J Contin Educ Health Prof,* vol. 40, nº 3, pp. 211–214, 2020, doi: 10.1097/CEH.0000000000000311.

[50] M. J. Serrano-Ripoll *et coll.,* "Effect of a mobile-based intervention on mental health in frontline healthcare workers against COVID-19: Protocol for a randomized controlled trial," *J Adv Nurs,* vol. 77, nº 6, pp. 2898–2907, juin. 2021, doi: 10.1111/jan.14813.

[51] F. Pallavicini *et coll.,* "A virtual reality home-based training for the management of stress and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Study protocol for a randomized controlled trial," *Trials,* vol. 23, nº 1, p. 451, déc. 2022, doi : 10.1186/s13063-022-06337-2.

[52] H. Blake, F. Bermingham, G. Johnson, et A. Tabner, "Mitigating the psychological impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A digital learning package," *IJERPH,* vol. 17, nº 9, p. 2997, Apr. 2020, doi: 10.3390/ijerph17092997.

[53] K. Trottier, C. M. Monson, D. Kaysen, A. C. Wagner, R. E. Liebman, et S. E. Abbey, "Initial findings on RESTORE for healthcare workers: An internet-delivered intervention for COVID-19-related mental health symptoms," *Transl Psychiatry,* vol. 12, nº 1, p. 222, juin. 2022, doi: 10.1038/s41398-022-01965-3.

[54] B. Rosen *et coll.,* "Resilience coaching for healthcare workers: Experiences of receiving collegial support during the COVID-19 pandemic," *General Hospital Psychiatry,* vol. 75, pp. 83–87, mars 2022, doi : 10.1016/j.genhosppsych.2022.02.003.

[55] Y. Zhou *et coll.,* "Tackling the mental health burden of frontline healthcare staff in the COVID-19 pandemic: China's experiences," *Psychol Med,* vol. 51, nº 11, pp. 1955–1956, août 2021, doi : 10.1017/S0033291720001622.

[56] X. Hong *et coll.,* "Stress and psychological impact of the COVID-19 outbreak on the healthcare staff at the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing: A cross-sectional study," *BJPsych Open,* vol. 7,nº 3, p. e 76, avr. 2021, doi : 10.1192/bjo.2021.32.

[57] Q. Chen *et coll.,* "Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak," *The Lancet Psychiatry,* vol. 7, nº 4, pp. e15–e16, avr. 2020, doi : 10.1016/S 2215-0366(20)30078-X.

[58] J. M. P. Wilbiks, L. A. Best, M. A. Law, et S. P. Roach, "Evaluating the mental health and well-being of Canadian healthcare workers during the COVID-19 outbreak," *Healthc Manage Forum,* vol. 34, nº 4, pp. 205–210, juill. 2021, doi: 10.1177/08404704211021109.

[59] N. Sugaya, T. Yamamoto, N. Suzuki, et C. Uchiumi, "Social isolation and its psychosocial factors in mild lockdown for the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of the Japanese population," *BMJ Open,* vol. 11, nº 7, p. e048380, juill 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2020-048380.

[60] M. Panagioti *et coll.,* "Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis," *JAMA Intern Med,* vol. 177, nº 2, p. 195, févr. 2017, doi : 10.1001/jamainternmed.2016.7674.

[61] C. P. West, L. N. Dyrbye, P. J. Erwin, et T. D. Shanafelt, "Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis," *The Lancet,* vol. 388, nº 10057, pp. 2272–2281, nov. 2016, doi : 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.

[62] C. P. West, L. N. Dyrbye, et T. D. Shanafelt, "Physician burnout : Contributors, consequences and solutions," *J Intern Med,* vol. 283, nº 6, pp. 516–529, juin. 2018, doi: 10.1111/joim.12752.

[63] J. H. Ruotsalainen, J. H. Verbeek, A. Mariné, et C. Serra, "Preventing occupational stress in healthcare workers," in Cochrane Database of Systematic Reviews, The Cochrane Collaboration, Ed. Chichester, UK : John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. CD002892.pub4. doi : 10.1002/14651858.CD002892.pub4.

[64] L. E. Søvold *et coll.,* "Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority," *Front. Public Health,* vol. 9, p. 679397, mai 2021, doi : 10.3389/fpubh.2021.679397.

[65] M. Walton, E. Murray, et M. D. Christian, "Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic," *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care,* vol. 9, nº 3, pp. 241–247, avr. 2020, doi : 10.1177/2048872620922795.

[66] J. M. Geerts *et coll.,* "Guidance for health care leaders during the recovery stage of the COVID-19 pandemic: A consensus statement," *JAMA Netw Open,* vol. 4, nº 7, p. e 2120295, juill. 2021, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.20295.

[67] D. Czepiel *et coll.,* "The association between exposure to COVID-19 and mental health outcomes among healthcare workers," *Front. Public Health,* vol. 10, p. 896843, juin. 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.896843.

[68] M. C. T. Dimitriu *et coll.,* "Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic," *Med Hypotheses,* vol. 144, p. 109972, nov. 2020, doi : 10.1016/j.mehy.2020.109972.

[69] A. Khajuria *et coll.,* "Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An international cross-sectional study," *BMC Health Serv Res,* vol. 21, nº 1, p. 262, déc. 2021, doi : 10.1186/s12913-021-06279-6.

[70] R. M. Rodriguez *et coll.,* "Academic Emergency medicine physicians' anxiety levels, stressors, and potential stress mitigation measures during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic," *Academic Emergency Medicine,* vol. 27, nº 8, pp. 700–707, 2020, doi: 10.1111/acem.14065.

[71] A. Simms, N. T. Fear, et N. Greenberg, "The impact of having inadequate safety equipment on mental health," *Occupational Medicine,* vol. 70, nº 4, pp. 278–281, juin. 2020, doi: 10.1093/occmed/kqaa101.

[72] J. L. Guttormson, K. Calkins, N. McAndrew, J. Fitzgerald, H. Losurdo, et D. Loonsfoot, "Critical care nurse burnout, moral distress, and mental health during the COVID-19 pandemic: A United States survey," *Heart & Lung,* vol. 55, pp. 127–133, sept. 2022, doi : 10.1016/j.hrtlng.2022.04.015.

[73] P. M. Smith, J. Oudyk, G. Potter, et C. Mustard, "The Association between the Perceived adequacy of workplace infection control procedures and personal protective equipment with mental health symptoms: A cross-sectional survey of Canadian Health-care workers during the COVID-19 pandemic: L'association entre le caractère adéquat perçu des procédures de contrôle des infections au travail et de l'équipement de protection personnel pour les symptômes de santé mentale. Un sondage transversal des travailleurs de la santé canadiens durant la pandémie COVID-19," *Can J Psychiatry,* vol. 66, nº 1, pp. 17–24, janv. 2021, doi : 10.1177/0706743720961729.

[74] R. Styra *et coll.,* "Support for health care workers and psychological distress: Thinking about now and beyond the COVID-19 pandemic," *Health Promot Chronic Dis Prev Can,* vol. 42, nº 10, pp. 421–430, oct. 2022, doi : 10.24095/hpcdp.42.10.01.

[75] W. Tan *et coll.,* "Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce," *Brain, Behavior, and Immunity,* vol. 87, pp. 84–92, juill. 2020, doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.055.

[76] N. Sasaki, R. Kuroda, K. Tsuno, et N. Kawakami, "Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan," *Jrnl of Occup Health,* vol. 62, nº 1, janv. 2020, doi: 10.1002/1348-9585.12134.

[77] G. Giorgi *et coll.,* "COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review," *IJERPH,* vol. 17, nº 21, p. 7857, oct. 2020, doi : 10.3390/ijerph17217857.

[78] M. Miglioretti, A. Gragnano, S. Margheritti, et E. Picco, "Not all telework is valuable," *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,* vol. 37, nº 1, pp. 11–19, mars 2021, doi : 10.5093/jwop2021a6.

[79] B. Aczel, M. Kovacs, T. van der Lippe, et B. Szaszi, "Researchers working from home: Benefits and challenges," *PLoS ONE,* vol. 16, nº 3, p. e 0249127, mars 2021, doi : 10.1371/journal.pone.0249127.

[80] G. Kaufman et H. Taniguchi, "Working from home and changes in work characteristics during COVID-19," *Socius,* vol. 7, p. 237802312110527, janv. 2021, doi: 10.1177/23780231211052784.

[81] P. Karácsony, "Impact of teleworking on job satisfaction among Slovakian employees in the era of COVID-19," *Problems and Perspectives in Management,* vol. 19, nº 3, pp. 1–9, juill 2021, doi : 10.21511/ppm.19(3).2021.01.

[82] D. Miron, M. A. Petcu, M. I. David-Sobolevschi, et R. C. Cojocariu, "A muldimensional approach of the relationship between teleworking and employees well-being – Romania during the pandemic generated by the Sars-Cov-2 Virus," *Amfiteatru Economic,* pp. 586–600, 2021.

[83] M. Juchnowicz et H. Kinowska, "Employee well-being and digital work during the COVID-19 pandemic," *Information,* vol. 12, nº 8, p. 293, juill. 2021, doi: 10.3390/info12080293.

[84] J. Rymaniak, K. Lis, V. Davidavičienė, M. Pérez-Pérez, et Á. Martínez-Sánchez, "From stationary to remote: Employee risks at pandemic migration of workplaces," Sustainability, vol. 13, nº 13, p. 7180, juin. 2021, doi: 10.3390/su13137180.

[85] J. Sandoval-Reyes, S. Idrovo-Carlier, et E. J. Duque-Oliva, "Remote work, work stress, and work–life during pandemic times: A Latin America situation," IJERPH, vol. 18, no 13, p. 7069, juill. 2021, doi: 10.3390/ijerph18137069.

[86] S. Elbaz, J. B. Richards, et Y. Provost Savard, "Teleworking and work–life balance during the COVID-19 pandemic: A scoping review.," *Canadian Psychology / Psychologie canadienne,* mai 2022, doi: 10.1037/cap0000330.

[87] T. D. Allen, K. Merlo, R. C. Lawrence, J. Slutsky, et C. E. Gray, "Boundary management and work-nonwork balance while working from home," *Applied Psychology,* vol. 70, nº 1, pp. 60–84, janv. 2021, doi : 10.1111/apps.12300.

[88] L. Bergefurt, M. Weijs-Perrée, R. Appel-Meulenbroek, et T. Arentze, "The physical office workplace as a resource for mental health – A systematic scoping review," *Building and Environment,* vol. 207, p. 108505, janv. 2022, doi : 10.1016/j.buildenv.2021.108505.

[89] A. K. Roy *et coll.,* "A preliminary examination of key strategies, challenges, and benefits of remote learning expressed by parents during the COVID-19 pandemic," *School Psychology,* vol. 37, nº 2, pp. 147–159, mars 2022, doi : 10.1037/spq0000465.

[90] K. Platts, J. Breckon, et E. Marshall, "Enforced home-working under lockdown and its impact on employee wellbeing: A cross-sectional study," *BMC Public Health*, vol. 22, nº 1, p. 199, déc. 2022, doi: 10.1186/s12889-022-12630-1.

[91] P. Rodríguez-Modroño et P. López-Igual, "Job quality and work-life balance of teleworkers," *IJERPH,* vol. 18, nº 6, p. 3239, mars 2021, doi: 10.3390/ijerph18063239.

[92] S. K. Brooks *et coll.,* "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence," *The Lancet,* vol. 395, nº 10227, pp. 912–920, mars 2020, doi : 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

[93] H. Bulińska-Stangrecka et A. Bagieńska, "The role of employee relations in shaping job satisfaction as an element promoting positive mental health at work in the era of COVID-19," *IJERPH,* vol. 18, nº 4, p. 1903, févr. 2021, doi: 10.3390/ijerph18041903.

[94] C. M. Van Der Feltz-Cornelis, D. Varley, V. L. Allgar, et E. de Beurs, "Workplace stress, presenteeism, absenteeism, and resilience amongst university staff and students in the COVID-19 lockdown," *Front. Psychiatry,* vol. 11, p. 588803, nov. 2020, doi : 10.3389/fpsyt.2020.588803.

[95] N. O'Brien, K. Flott, O. Bray, A. Shaw, et M. Durkin, "Implementation of initiatives designed to improve healthcare worker health and wellbeing during the COVID-19 pandemic: Comparative case studies from 13 healthcare provider organisations globally," *Global Health,* vol. 18, nº 1, p. 24, déc. 2022, doi: 10.1186/s12992-022-00818-4.

[96] J. E. Slaughter, A. S. Gabriel, M. L. Ganster, H. Vaziri, et R. L. MacGowan, "Getting worse or getting better? Understanding the antecedents and consequences of emotion profile transitions during COVID-19-induced organizational crisis," *Journal of Applied Psychology,* vol. 106, nº 8, pp. 1118–1136, août 2021, doi : 10.1037/apl0000947.

[97] P. M. Crittenden, S. J. Spieker, et A. Landini, "Caring for healthcare providers in COVID-19," *American Journal of Orthopsychiatry,* vol. 91, nº 2, pp. 149–161, 2021, doi: 10.1037/ort0000533.

[98] A. E. Muller *et coll.,* "The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review," *Psychiatry Research,* vol. 293, p. 113441, nov. 2020, doi : 10.1016/j.psychres.2020.113441.

[99] D. C. Thomas, "Cultural Diversity and work group effectiveness: An experimental study," *Journal of Cross-Cultural Psychology,* vol. 30, nº 2, pp. 242–263, mars 1999, doi : 10.1177/0022022199030002006.

[100] T. H. Cox et S. Blake, "Managing cultural diversity: Implications for organizational competitiveness," *AMP,* vol. 5, nº 3, pp. 45–56, mars 1991, doi : 10.5465/ame.1991.4274465.

[101] P. F. McKAY, D. R. Avery, et M. A. Morris, "A tale of two climates: Diversity Climate from subordinates' and managers' perspectives and their role in store unit sales performance," *Personnel Psychology,* vol. 62, nº 4, pp. 767–791, 2009, doi: 10.1111/j.1744-6570.2009.01157.x.

[102] McKinsey & Company, "Diversity wins: How inclusion matters," 2020. [En ligne]. Disponible : https://www.mckinsey.com/~/media/mckinsey/featured%20insights/diversity%20and%20inclusion/diversity%20wins%20how%20inclusion%20matters/diversity-wins-how-inclusion-matters-vf.pdf

[103] Statistics Canada, "Census Counts," 2022. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/subjects/population_and_demography/census_counts (consulté le 20 janv. 2023).

[104] Treasury Board of Canada, "Diversity and inclusion statistics," 14 sept. 2020. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/en/treasury-board-secretariat/services/innovation/human-resources-statistics/diversity-inclusion-statistics.html (consulté le 19 janv. 2023).

[105] B. M. Ferdman, "Paradoxes of inclusion : Understanding and Managing the Tensions of Diversity and multiculturalism," *The Journal of Applied Behavioral Science,* vol. 53, nº 2, pp. 235–263, juin. 2017, doi: 10.1177/0021886317702608.

[106] M. T. Majeed et R. Liaqat, "Health outcomes of social inclusion: Empirical evidence," *Pakistan Journal of Applied Economics,* vol. 29, nº 2, pp. 201–242, 2019.

[107] M. K. Jones, P. L. Latreille, et P. J. Sloane, "Job anxiety, work-related psychological illness and workplace performance," *British Journal of Industrial Relations,* vol. 54, nº 4, pp. 742–767, 2016, doi: 10.1111/bjir.12159.

[108] M. Rezai, K. Kolne, S. Bui, et S. Lindsay, "Measures of workplace inclusion: A systematic review using the COSMIN methodology," *J Occup Rehabil,* vol. 30, nº 3, pp. 420–454, sept. 2020, doi : 10.1007/s10926-020-09872-4.

[109] A. Panicker, R. Agrawal, et Dr. U. Khandelwal, "Inclusive workplace and organizational citizenship behavior: Study of a higher education institution, India," Equality, Diversity and Inclusion: *An International Journal,* vol. 37, pp. 530–550, juin. 2018, doi: 10.1108/EDI-03-2017-0054.

[110] V. Sveinsdottir *et coll.,* "Development of the workplace inclusion questionnaire (WIQ)," *Scand J Public Health,* vol. 50, nº 3, pp. 371–380, mai 2022, doi : 10.1177/1403494821990241.

[111] K. Crenshaw, "On intersectionality: Essential writings," *Faculty Books,* mars 2017, [En ligne]. Disponible : https://scholarship.law.columbia.edu/books/255

[112] CSA, "ISO 45003:2021," CSA Group, 2021. [En ligne]. Disponible : https://www.csagroup.org/store/product/iso_064283/?gclid=EAIaIQobChMI1bik66Pg_AIVJTizAB0nogoUEAAYAiAAEgJghvD_BwE (consulté le 28 janv. 2023).

[113] B. Howatt, "Shortcut for creating a psychologically safe workplace: Key performance behaviours," OHS Canada, 11 déc. 2022. [En ligne]. Disponible : https://www.ohscanada.com/opinions/shortcut-for-creating-a-psychologically-safe-workplace-key-performance-behaviours/

[114] D. Boyd, "Workplace stress," *The American Institute of Stress,* 2022. [En ligne]. Disponible : https://www.stress.org/workplace-stress (consulté le 28 janv. 2023).

Annexe A – Éléments du sondage

Cette annexe donne un aperçu des deux ateliers organisés en mai et juin 2022. Chacun des ateliers a réuni plus de 35 experts en la matière provenant de partout au Canada. Les participants sont mentionnés dans la liste des remerciements au début du présent rapport.

Données démographiques

Quel âge aviez-vous lors de votre dernier anniversaire ?

- 18 à 25
- 26 à 30
- 31 à 35
- 36 à 40
- 41 à 45
- 46 à 50
- 51 à 55
- 56 à 60
- 61 à 65
- 66 à 70
- Plus de 71
- Je préfère ne pas répondre

Quel est votre état matrimonial ?

- Célibataire, jamais marié(e)
- Marié(e)
- Conjoint(e) de fait
- Veuf/veuve
- Divorcé(e)/séparé(e)
- Je préfère ne pas répondre

Avez-vous des responsabilités en matière de soins à l'extérieur du lieu de travail ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Garde d'enfants
- Soins aux aînés
- Soins en cas d'invalidité
- Soins des animaux
- Aucune de ces réponses
- Je préfère ne pas répondre

Quel est le diplôme ou le niveau d'études le plus élevé que vous avez obtenu ?

- Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- Certains crédits d'études postsecondaires, aucun diplôme
- Apprentissage d'un métier, formation technique/professionnelle
- Diplôme associé
- Baccalauréat
- Maîtrise
- Diplôme professionnel (M.D., D.M.D, etc.)
- Doctorat (Ph. D.)
- Je préfère ne pas répondre

Dans quelle province ou quel territoire habitez-vous ?

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Île-du-Prince-Édouard
- Québec
- Saskatchewan
- Yukon
- À l'extérieur du Canada
- Je préfère ne pas répondre

Qu'est-ce qui décrit le mieux la communauté dans laquelle vous vivez ?

- Rurale
- Urbaine
- Je préfère ne pas répondre

Qu'est-ce qui décrit le mieux votre poste ?

- Travailleur de première ligne
- Superviseur
- Cadre intermédiaire
- Haut dirigeant
- Cadre
- Je préfère ne pas répondre

Quel type d'emploi occupez-vous ?

- Employé à temps plein
- Employé à temps partiel
- Entrepreneur/conseiller indépendant
- Travail occasionnel
- Sans emploi
- Employé – en congé d'invalidité de courte durée
- Employé – en congé d'invalidité de longue durée
- Je préfère ne pas répondre

Depuis combien de temps travaillez-vous pour votre employeur actuel ?

- Moins de 1 an
- 1 à 2 ans
- 3 à 4 ans
- 5 à 6 ans
- 7 à 8 ans
- 9 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- 21 ans et plus
- Je préfère ne pas répondre

Quelle est votre échelle salariale ?

- 0 $ à 19 999 $
- 20 000 $ à 29 999 $
- 30 000 $ à 39 999 $
- 40 000 $ à 49 999 $
- 50 000 $ à 59 999 $
- 60 000 $ à 69 999 $
- 70 000 $ à 79 999 $
- 80 000 $ à 89 999 $
- 90 000 $ à 99 999 $
- 100 000 $ à 119 999 $
- 120 000 $ à 149 999 $
- 150 000 $ à 199 999 $
- 200 000 $ et plus
- Je préfère ne pas répondre

Êtes-vous membre d'un syndicat ?

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

Êtes-vous membre d'une section locale du SCFP ?

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

Quel est le secteur d'activité de votre organisation ?

- Agriculture, foresterie, pêche et chasse
- Associations, organisations syndicales et organismes membres
- Construction/Corps de métier
- Éducation
- Ingénierie/Services scientifiques ou techniques
- Environnement
- Finances et assurance
- Gouvernement/Justice/Police
- Soins de santé et aide sociale

- TI, télécommunications, information
- Services-conseils en gestion
- Fabrication
- Médias et culture
- Industrie minière/Pétrole et gaz
- Immobilier/Gestion immobilière
- Commerce de détail
- Transport/Logistique
- Services publics, production et transport d'électricité
- Commerce de gros/Revente
- Autre (veuillez préciser)

Quel est le type de votre organisation ?

- Société privée
- Société publique
- Gouvernement fédéral
- Gouvernement provincial
- Municipalité
- ONG
- Sans but lucratif
- Je préfère ne pas répondre

Quelle est la taille de votre organisation ?

- Moins de 50 employés
- De 50 à 149 employés
- De 150 à 249 employés
- De 250 à 499 employés
- De 500 à 999 employés
- De 1 000 à 4 999 employés
- De 5 000 à 9 999 employés
- 10 000 employés ou plus
- Je préfère ne pas répondre

Où avez-vous principalement travaillé avant la pandémie ?

- Au bureau
- À domicile
- En mode hybride (mixte)
- Déplacements (p. ex., conduite, aéroport, hôtels, domicile des clients)
- Autre (veuillez préciser)
- Je préfère ne pas répondre

Où avez-vous travaillé principalement pendant la pandémie ?

- Au bureau
- À domicile
- En mode hybride (mixte)
- Déplacements (p. ex. conduite, aéroport, hôtels, domicile des clients)
- Autre (veuillez préciser)
- Je préfère ne pas répondre

Où avez-vous travaillé principalement au cours du dernier mois ?

- Au bureau
- À domicile
- En mode hybride (mixte)
- Déplacements (p. ex. conduite, aéroport, hôtels, domicile des clients)
- Autre (veuillez préciser)
- Je préfère ne pas répondre

Diversité visible et invisible

Quel est votre sexe ?

- Femme
- Homme
- Genre variable/non conforme
- Non binaire
- Terme privilégié :
- Je préfère ne pas répondre

Quelle est votre origine ethnique ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Noire/afro-américaine
- Chinoise
- Autochtone d'Amérique du Nord (p. ex. Premières Nations, métisse, inuite)
- Japonaise
- Coréenne
- Latino-américaine
- Asiatique du Sud (p. ex. indienne, sri lankaise, etc.)
- Asiatique du Sud-Est (p. ex. indonésienne, philippine, thaïe, etc.)
- Asiatique de l'Ouest (p. ex. iranienne, afghane, etc.)
- Blanche
- Autre
- Je préfère ne pas répondre

Vous considérez-vous comme une personne neuroatypique de l'une des façons suivantes ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Je ne me considère pas comme une personne neuroatypique
- Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)
- Trouble du spectre de l'autisme
- Dyscalculie
- Dysgraphie
- Dyslexie
- Dyspraxie
- Hyperlexie
- Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)
- Synesthésie
- Syndrome de Gilles de la Tourette
- Autre (veuillez préciser)
- Je préfère ne pas répondre

Vous considérez-vous comme étant :

- Hétérosexuel
- Homosexuel
- Lesbienne
- Bisexuel
- Autre (veuillez préciser)
- Je préfère ne pas répondre

Facteurs psychosociaux

Les facteurs psychosociaux, lorsqu'ils ne sont pas gérés, sont susceptibles de mettre en danger la santé mentale des employés ou d'avoir des répercussions négatives sur celle-ci. (Si vous souhaitez obtenir une définition de chaque facteur psychosocial, cliquez ici).

Quels sont les deux principaux facteurs psychosociaux dont se préoccupe votre organisation pendant la pandémie de COVID-19 ?

Premier facteur le plus important :

- Civilité et respect
- Direction et attentes claires
- Mobilisation
- Croissance et perfectionnement
- Participation et influence
- Culture organisationnelle
- Protection de la sécurité physique
- Conditions psychologiques liées au poste (compétences et exigences psychologiques)
- Protection psychologique contre la violence, l'intimidation et le harcèlement
- Soutien psychologique
- Reconnaissance et récompense
- Conciliation travail-vie privée
- Gestion de la charge de travail
- Exposition cumulative à des événements critiques ou stressants
- Isolement (travail à distance)

Dans quelle mesure pensez-vous que votre organisation prend des dispositions pour atténuer ou gérer votre premier facteur psychosocial le plus important ?

- Je ne sais pas
- Peu ou pas de dispositions
- Peu ou pas de dispositions, et elle ne se soucie pas de ce facteur
- Peu ou pas de dispositions, mais il semble qu'elle se soucie de ce facteur
- Elle a mis en œuvre des dispositions mineures
- Elle a entièrement mis en œuvre un plan qui tient compte de ce facteur de manière significative

Second facteur le plus important :

- Civilité et respect
- Direction et attentes claires
- Mobilisation
- Croissance et perfectionnement
- Participation et influence
- Culture organisationnelle
- Protection de la sécurité physique
- Conditions psychologiques liées au poste (compétences et exigences psychologiques)
- Protection psychologique contre la violence, l'intimidation et le harcèlement
- Soutien psychologique
- Reconnaissance et récompense
- Conciliation travail-vie privée
- Gestion de la charge de travail
- Exposition cumulative à des événements critiques ou stressants
- Isolement (travail à distance)

Dans quelle mesure pensez-vous que votre organisation prend des dispositions pour atténuer ou gérer votre second facteur psychosocial le plus important ?

- Je ne sais pas
- Peu ou pas de dispositions
- Peu ou pas de dispositions, et elle ne se soucie pas de ce facteur
- Peu ou pas de dispositions, mais il semble qu'elle se soucie de ce facteur
- Elle a mis en œuvre des dispositions mineures
- Elle a entièrement mis en œuvre un plan qui tient compte de ce facteur de manière significative

Si d'autres facteurs psychosociaux vous préoccupent, mais qu'ils n'ont pas été mentionnés dans notre liste, veuillez les préciser.

Risques psychosociaux

Les risques psychologiques sont les conséquences négatives que les employés sont susceptibles de subir lorsqu'ils sont exposés à des facteurs de risques psychosociaux.

Quels sont les deux principaux risques psychosociaux dont se préoccupe votre organisation pendant la pandémie de COVID-19 ?

Premier risque le plus important :

- Colère
- Anxiété
- Épuisement professionnel
- Erreurs cognitives
- Usure de compassion
- Confusion
- Distraction
- Fatigue
- Peur de l'inconnu
- Incivilité (c.-à-d. impolitesse)
- Irritabilité
- Solitude
- Sentiment d'être dépassé
- Stress (c.-à-d. détresse)
- Consommation de substances
- Idées suicidaires

Dans quelle mesure pensez-vous que votre organisation prend des dispositions pour atténuer ou gérer votre premier risque psychosocial le plus important ?

- Je ne sais pas
- Peu ou pas de dispositions
- Peu ou pas de dispositions, et elle ne se soucie pas de ce facteur
- Peu ou pas de dispositions, mais il semble qu'elle se soucie de ce facteur
- Elle a mis en œuvre des dispositions mineures
- Elle a entièrement mis en œuvre un plan qui tient compte de ce facteur de manière significative

Deuxième risque le plus important :

[menu déroulant des risques – comme ci-dessus]

Dans quelle mesure pensez-vous que votre organisation prend des dispositions pour atténuer ou gérer votre deuxième risque psychosocial le plus important ?

- Je ne sais pas
- Peu ou pas de dispositions
- Peu ou pas de dispositions, et elle ne se soucie pas de ce facteur
- Peu ou pas de dispositions, mais il semble qu'elle se soucie de ce facteur
- Elle a mis en œuvre des dispositions mineures
- Elle a entièrement mis en œuvre un plan qui tient compte de ce facteur de manière significative

Si d'autres risques psychosociaux vous préoccupent, mais qu'ils n'ont pas été mentionnés dans notre liste, veuillez les préciser.

Pratiques, politiques ou programmes organisationnels

Veuillez évaluer les pratiques, les politiques ou les programmes suivants pour savoir si vous les connaissez, que vous ayez utilisé le programme pendant ou avant la pandémie ou non, et les répercussions du programme. En ce qui concerne les répercussions, veuillez tenir compte des éléments suivants : **Quel genre de répercussions la participation aux programmes suivants a-t-elle eu sur votre santé, votre vie personnelle ou votre travail ?**

Pour chaque élément de la liste : Pratiques, politiques ou programmes proposés pendant la COVID-19

- Politique relative aux horaires de travail flexibles adaptée
- Adoption ou adaptation de la « norme » CSA en matière de santé et de sécurité psychologiques
- Formation des dirigeants sur la façon de soutenir les employés susceptibles de développer des problèmes de santé mentale au travail.
- Politique relative aux congés de maladie adaptée
- Politique relative au travail à domicile adaptée
- Système de jumelage (chaque employé se voit attribuer un compagnon)
- Applications numériques en matière de santé mentale
- Soutien aux aidants (CSA B701 : Organisations favorisant et appuyant les aidants naturels)
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
- Communications régulières (p. ex. réunions organisationnelles quotidiennes, courriel, intranet)
- Webinaires éducatifs sur divers sujets (p. ex. travail à distance, solitude)
- Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)
- Facilitation des liens sociaux (p. ex. rencontres employé/gestionnaire et réunions d'équipe, activités sociales)
- Formation des dirigeants sur la façon d'être un dirigeant sain sur le plan psychologique
- Ressources sur demande (p. ex. Life Speak, autres ressources éducatives)

- Formation sur la prévention du suicide à l'intention des gestionnaires de personnel
- Services psychologiques paramédicaux
- Programme de soutien par les pairs
- Promotion des ressources communautaires locales (p. ex. ACSM, prévention du suicide, maisons d'hébergement en cas de violence familiale, Espace Mieux-être)
- Enquêtes de satisfaction pour surveiller le vécu des employés
- Formation sur la résilience
- Technologie actualisée : plateforme de vidéoconférence stable et sécurisée
- Sondage sur le lieu de travail conçu pour obtenir les perceptions des employés et des repères en matière de santé mentale (p. ex. indice d'aptitude mentale)

Veuillez choisir la fréquence à laquelle vous avez fait face aux obstacles suivants pour accéder au soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie depuis le début de la pandémie.

- Abordabilité, notamment le manque d'avantages sociaux liés à l'emploi ou l'incapacité de payer de sa poche
- Ne pas savoir où aller pour obtenir de l'aide
- Longs temps d'attente
- Manque de professionnels de la santé mentale accessibles
- Difficulté à s'y retrouver dans les systèmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- Manque de confiance dans le système de soins de santé
- Barrières culturelles ou linguistiques
- Stigmatisation à propos de mon genre lorsque je demande de l'aide
- Racisme ou stigmatisation structurelle
- Préoccupations concernant la stigmatisation envers la santé mentale
- Inquiétude à l'idée que des collègues ou des employeurs sachent que vous avez recours à des services de santé mentale
- Manque d'accès là où je vis (p. ex. zone rurale ou absence de services pour les jeunes)
- Coût des services qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés
- Je préfère régler les problèmes par moi-même
- Préoccupation concernant les répercussions sur l'octroi de permis ou l'assurance professionnelle (choisissez « Incertain » si cela ne s'applique pas)

Absentéisme

Avez-vous déjà été en congé de courte durée ?

- Oui, et c'était au cours des 2 dernières années (pendant la pandémie)
- Oui, et c'était avant le début de la pandémie.
- Oui, et c'était À LA FOIS avant et pendant la pandémie.
- Non.
- Je préfère ne pas répondre

Avez-vous déjà été en congé de longue durée ?

- Oui, et c'était au cours des 2 dernières années (pendant la pandémie)
- Oui, et c'était avant le début de la pandémie.
- Oui, et c'était À LA FOIS avant et pendant la pandémie.
- Non.
- Je préfère ne pas répondre

Avez-vous déjà été en congé d'invalidité d'une commission des accidents de travail (CAT) ?

- Oui, et c'était au cours des 2 dernières années (pendant la pandémie)
- Oui, et c'était avant le début de la pandémie.
- Oui, et c'était À LA FOIS avant et pendant la pandémie.
- Non.
- Je préfère ne pas répondre

Risque lié à la sécurité au travail

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous personnellement vécu ou observé l'un des éléments suivants dans le milieu de travail ? Veuillez tenir compte de l'environnement actuel de votre entente de travail, que ce soit à domicile ou au bureau.

- Malentendus
- Impolitesse ou incivilité
- Moments de conflit
- Conflit en cours ou non résolu
- Intimidation psychologique cachée
- Intimidation psychologique manifeste
- Racisme
- Discrimination
- Harcèlement
- Parti pris ou préjugé

Préoccupations

Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé par les éléments suivants dans votre travail ou votre vie personnelle ?

- Sécurité psychologique – préoccupation quant au fait d'être jugé, intimidé ou harcelé au travail
- Santé mentale – aux prises avec un problème de santé mentale ou la maladie mentale
- Sécurité d'emploi – incertitude quant à l'obtention ou au maintien d'un emploi
- Stabilité financière – anxiété à propos de l'argent
- Santé physique – aux prises avec des problèmes de santé physique (p. ex. obésité)
- Sécurité alimentaire – disponibilité d'une alimentation suffisante, saine et nutritive
- Stabilité du logement – logement abordable

Diversité, équité et inclusion

Veuillez évaluer chacun des énoncés suivants de 1 à 10 :

- Comment évalueriez-vous votre niveau de sentiment d'inclusion dans ce milieu de travail ?
- Comment évalueriez-vous votre niveau de sentiment d'accueil dans ce milieu de travail ?
- Comment évalueriez-vous votre niveau de sentiment de sécurité dans ce milieu de travail ?
- Comment évalueriez-vous votre niveau de sentiment d'appartenance dans ce milieu de travail ?
- Comment évalueriez-vous votre niveau de sentiment de respect dans ce milieu de travail ?
- Comment évalueriez-vous votre niveau de sentiment de valorisation dans ce milieu de travail ?
- Comment évalueriez-vous votre niveau de sentiment d'être entendu ou compris dans ce milieu de travail ?

Questions qualitatives

Il est probable que votre organisation ait mis en œuvre de nouveaux programmes ou utilisé des programmes existants afin de remédier aux répercussions potentielles de la COVID-19 sur votre bienêtre. Dans cette section, nous aimerions en apprendre davantage sur votre premier choix dans ces domaines.

- Quelle était l'initiative la plus importante (p. ex. priorités, pratiques, politiques, programmes, innovations) proposée par votre organisation qui a eu la plus grande incidence sur la santé et la sécurité psychologiques des employés pendant la pandémie de COVID-19 ?
- Selon vous, quelle est la lacune la plus importante que votre employeur n'a pas comblée concernant la santé et la sécurité psychologiques des employés pendant la pandémie de COVID-19 ?
- Quelles initiatives (p. ex. politiques, programmes, pratiques) de votre employeur concernant la santé mentale et la toxicomanie sont nécessaires pour soutenir la santé et la sécurité psychologiques des employés ?

Annexe B – Tableaux supplémentaires

Tableau B-1 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : secteur d'activité

Secteur	Fréquence	Pourcentage
Soins de santé	231	16 %
Autre (p. ex. divertissement, industrie du spectacle, services alimentaires, équipage d'avion)	189	13 %
Transport et logistique	171	12 %
Commerce de détail	94	7 %
Fabrication	91	6 %
Finances et assurance	87	6 %
TI, télécommunications et information	74	5 %
Éducation	67	5 %
Construction et corps de métier	60	4 %
Services sociaux	55	4 %
Gouvernement	54	4 %
Enseignement postsecondaire	41	3 %
Ingénierie, services scientifiques et techniques	36	3 %
Commerce de gros et revente	30	2 %
Associations, organisations syndicales et organismes membres	23	2 %
Services-conseils en gestion	20	1 %
Bibliothèque	17	1 %
Agriculture, foresterie, pêche et chasse	13	1 %
Médias et culture	11	1 %
Immobilier et gestion immobilière	9	1 %
Environnement	8	1 %
Justice	7	0 %
Communications	7	0 %
Services publics, production et transport d'électricité	6	0 %
Pétrole et gaz	5	0 %
Services d'urgence et de sécurité	3	0 %
Extraction minière et minérale	3	0 %
Services de police	1	0 %
Total	**1413**	**100 %**

Tableau B-2 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : type d'entreprise

Type d'entreprise	Fréquence	Fréquence (%)
Société privée	780	55,2
Société publique	240	17,0
Gouvernement fédéral	26	1,8
Gouvernement provincial	161	11,4
Municipalité	45	3,2
ONG	7	0,5
Sans but lucratif	100	7,1
Je préfère ne pas répondre	54	3,8
Total	**1413**	**100**

Tableau B-3 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : taille de l'organisation

Taille de l'organisation	Fréquence	Pourcentage
Moins de 50 employés	257	18,2
De 50 à 149 employés	172	12,2
De 150 à 249 employés	84	5,9
De 250 à 499 employés	100	7,1
De 500 à 999 employés	114	8,1
De 1 000 à 4 999 employés	204	14,4
De 5 000 à 9 999 employés	132	9,3
10 000 employés ou plus	281	19,9
Je préfère ne pas répondre	69	4,9
Total	**1413**	**100**

Tableau B-4 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : syndicat

Syndicat	Fréquence	Pourcentage
Oui	481	34,0
Non	931	65,9
Je préfère ne pas répondre	1	0,1
Total	**1413**	**100**

Tableau B-5 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : poste

Poste	Fréquence	Pourcentage
Travailleur de première ligne	779	55,1
Superviseur	166	11,7
Cadre intermédiaire	242	17,1
Haut dirigeant	68	4,8
Cadre	52	3,7
Je préfère ne pas répondre	106	7,5
Total	**1413**	**100**

Tableau B-6 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : situation d'emploi

Situation d'emploi	Fréquence	Pourcentage
Employé à temps plein	1164	82,4
Employé à temps partiel	220	15,6
Entrepreneur/conseiller indépendant	11	0,8
Travail occasionnel	7	0,5
Employé – en congé d'invalidité de courte durée	3	0,2
Employé – en congé d'invalidité de longue durée	5	0,4
Je préfère ne pas répondre	3	0,2
Total	**1413**	**100**

Tableau B-7 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : ancienneté

Ancienneté	Fréquence	Pourcentage
Moins de 1 an	148	10,5
1 à 2 ans	176	12,5
3 à 4 ans	186	13,2
5 à 6 ans	174	12,3
7 à 8 ans	144	10,2
9 à 10 ans	100	7,1
11 à 15 ans	198	14,0
16 à 20 ans	132	9,3
21 ans et plus	154	10,9
Je préfère ne pas répondre	1	0,1
Total	**1413**	**100**

Tableau B-8 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : salaire

Salaire	Frequency	Pourcentage
0 $ à 19 999 $	66	4,7
20 000 $ à 29 999 $	111	7,9
30 000 $ à 39 999 $	156	11,0
40 000 $ à 49 999 $	226	16,0
50 000 $ à 59 999 $	200	14,2
60 000 $ à 69 999 $	168	11,9
70 000 $ à 79 999 $	112	7,9
80 000 $ à 89 999 $	78	5,5
90 000 $ à 99 999 $	58	4,1
100 000 $ à 119 999 $	81	5,7
120 000 $ à 149 999 $	56	4,0
150 000 $ à 199 999 $	29	2,1
200 000 $ et plus	13	0,9
Je préfère ne pas répondre	59	4,2
Total	**1413**	**100**

Tableau B-9 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : province

Province	Fréquence	Pourcentage
Alberta	160	11,3
Colombie-Britannique	199	14,1
Manitoba	47	3,3
Nouveau-Brunswick	130	9,2
Terre-Neuve-et-Labrador	18	1,3
Nouvelle-Écosse	41	2,9
Ontario	568	40,2
Île-du-Prince-Édouard	27	1,9
Québec	169	12,0
Saskatchewan	50	3,5
Yukon	2	0,1
Je préfère ne pas répondre	2	0,1
Total	**1413**	**100**

Tableau B-10 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : communauté

Communauté	Fréquence	Pourcentage
Rurale	302	21,4
Urbaine	1104	78,1
Je préfère ne pas répondre	7	0,5
Total	**1413**	**100**

Tableau B-11 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : éducation

Éducation	Fréquence	Pourcentage
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	181	12,8
Certains crédits d'études postsecondaires, aucun diplôme	193	13,7
Apprentissage d'un métier, formation technique/professionnelle	235	16,6
Diplôme associé	126	8,9
Baccalauréat	449	31,8
Maîtrise	155	11,0
Diplôme professionnel (M.D., D.M.D.)	18	1,3
Doctorat (Ph. D.)	37	2,6
Je préfère ne pas répondre	19	1,3
Total	**1413**	**100**

Tableau B-12 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : état matrimonial

État matrimonial	Fréquence	Pourcentage
Célibataire, jamais marié(e)	417	29,5
Marié(e)	614	43,5
Conjoint(e) de fait	239	16,9
Veuf/veuve	18	1,3
Divorcé(e)/séparé(e)	110	7,8
Je préfère ne pas répondre	15	1,1
Total	**1413**	**100**

Tableau B-13 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : âge

Âge	Fréquence	Pourcentage
18 à 25	110	7,8
26 à 30	147	10,4
31 à 35	202	14,3
36 à 40	215	15,2
41 à 45	189	13,4
46 à 50	148	10,5
51 à 55	164	11,6
56 à 60	127	9,0
61 à 65	68	4,8
66 à 70	31	2,2
Plus de 71	9	0,6
Je préfère ne pas répondre	3	0,2
Total	**1413**	**100**

Tableau B-14 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : sexe

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Femme	861	60,9
Homme	531	37,6
Non binaire	7	0,5
Genre variable/non conforme	5	0,4
Autre	4	0,3
Je préfère ne pas répondre	5	0,4
Total	**1413**	**100**

Tableau B-15 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : origine ethnique

Origine ethnique	Fréquence	Pourcentage
Blanche	1092	77,3
Minorités visibles	321	22,7
Noire/afro-américaine	34	—
Chinoise	87	—
Autochtone d'Amérique du Nord	50	—
Japonaise	10	—
Coréenne	7	—
Latino-américaine	32	—
Asiatique du Sud	42	—
Asiatique du Sud-Est	46	—
Asiatique de l'Ouest	13	—
Total	**1413**	**100**

Tableau B-16 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : neurodiversité

Neurodiversité	Fréquence	Pourcentage
Non neuroatypique	1067	75,5
Neuroatypique	346	24,5
Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)	162	—
Trouble du spectre de l'autisme	43	—
Dyscalculie	9	—
Dysgraphie	4	—
Dyslexie	28	—
Dyspraxie	3	—
Hyperlexie	3	—
Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)	58	—
Synesthésie	5	—
Syndrome de Gilles de la Tourette	3	—
Autre	28	—
Total	**1413**	**100**

Tableau B-17 : Résumé des caractéristiques démographiques de l'échantillon : orientation sexuelle

Orientation sexuelle	Fréquence	Pourcentage
Hétérosexuelle	1215	86,0
Bisexuel	82	5,8
Homosexuel	52	3,7
Lesbienne	14	1,0
Autre	19	1,3
Je préfère ne pas répondre	31	2,2
Total	**1413**	**100**

Recherche du Groupe CSA

Dans le but de favoriser l'adoption de solutions normatives fondées sur le consensus afin d'accroître la sécurité et de favoriser l'innovation, le Groupe CSA soutient et effectue des recherches dans des domaines qui visent les industries nouvelles ou émergentes ainsi que sur des sujets et des questions qui touchent une vaste gamme de parties prenantes actuelles et potentielles. Les résultats de nos programmes de recherche étaieront l'élaboration de solutions normatives futures, ils offriront aux industries des directives provisoires sur la conception et l'adoption de nouvelles technologies et ils contribueront à démontrer notre engagement continu envers l'édification d'un monde meilleur, plus sécuritaire et plus durable.

GROUPE CSA[MC]

© 2025 Association canadienne de normalisation. Tous droits réservés.