

**ATTEINTES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE, CONDITIONS DE TRAVAIL  
ET OBLIGATIONS DU DROIT À LA SANTÉ**

Lucie France Dagenais, chercheure  
avec la collaboration de Sabrina Ruta

Direction de la recherche et de la planification



## REMERCIEMENTS

Au départ, je dois remercier la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et la Commission du droit du Canada, qui ont favorisé un partenariat permettant la mise en œuvre de ce projet.

Tout au long de la réalisation de cette étude, j'ai pu bénéficier de l'apport de plusieurs collègues à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Leur contribution a permis l'aboutissement de ce rapport de recherche.

Je tiens d'abord à exprimer ma reconnaissance aux membres de la Direction de la recherche et de la planification et à son directeur, maître Pierre Bosset, qui ont fait preuve de patience tout au long du déroulement de cette recherche tandis que j'ai dû m'y consacrer presque à temps complet pendant plusieurs mois. Je tiens à remercier en particulier la coordonnatrice de la recherche socio-économique, Muriel Garon, qui a fourni des commentaires pertinents à chacune des étapes d'avancement du rapport de recherche.

Je tiens de plus à exprimer des remerciements aux enquêteurs médiateurs de la Commission qui ont fourni, à titre confidentiel, des informations précieuses sur la base de leur expérience, dans le cadre de cette recherche. Je remercie Sabrina Ruta qui a travaillé comme assistante de recherche dans la cueillette et la compilation des données issues des dossiers d'enquête et des entrevues avec les enquêteurs médiateurs de la Commission. Je remercie aussi Karine Rancourt qui a œuvré à titre d'auxiliaire au cours des entrevues.

Je voudrais finalement remercier Guylaine Montpetit, technicienne en recherche qui a conçu une base de données permettant le traitement et la compilation des sources d'informations qualitatives dépouillées pour cette étude. Elle a aussi assuré la mise en forme du document final du rapport de recherche.\*

Merci à toutes ces personnes même si je conserve toute la responsabilité des opinions exprimées dans ce rapport.

*Lucie France Dagenais*

Chercheure, Direction de la recherche et de la planification  
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

---

\* Le présent document a été édité, en 2005, par la Direction des communications de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, à partir du texte final, pour répondre à des besoins pratiques.



## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>PRÉSENTATION</b> .....	3
1 ORIGINE DU PROJET .....	3
2 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE .....	3
2.1 Résultats de la recension documentaire.....	5
2.2 Objectifs de réalisation.....	6
3 PERTINENCE DE LA QUESTION POUR LES DROITS FONDAMENTAUX .....	7
4 RETOMBÉES SOUHAITÉES.....	8
5 ÉLÉMENTS DE LA STRATÉGIE DE RECHERCHE, OU COMMENT RÉALISER L'ÉTUDE .....	9
5.1 Sources d'informations .....	9
5.2 Questions de recherche .....	11
5.3 Définitions opérationnelles.....	11
5.4 Modèle d'analyse .....	12
5.5 Hypothèse de recherche .....	13
<b>PARTIE 1</b>	
<b>LES SITUATIONS D'ATTEINTES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET LES FACTEURS DE RISQUES AU TRAVAIL</b> .....	15
1 LES FACTEURS DE RISQUES AU TRAVAIL : DESCRIPTION.....	17
1.1 Les facteurs de risques dans les relations sociales au travail.....	17
1.2 Les facteurs de risques dans l'organisation du travail.....	21
1.3 Conclusion .....	30
2 LES SITUATIONS D'ATTEINTES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL : DESCRIPTION.....	30
2.1 Les situations déclarées d'atteintes pathogènes à la santé psychologique.....	30
2.2 Les situations déclarées non spécifiques à la santé psychologique.....	33
2.3 Les situations déclarées morbides ou malsaines à la santé psychologique .....	34
2.4 Les situations déclarées d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique .....	36
2.5 Conclusion .....	39
3 LES SITUATIONS D'ATTEINTES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE COMME CONSÉQUENCES DES FACTEURS DE RISQUES AU TRAVAIL .....	39
3.1 Les liens entre les situations d'atteintes à la santé psychologique et les facteurs de risques au travail .....	39
3.2 Les facteurs de risques reliés aux relations sociales au travail en lien avec des situations d'atteintes à la santé psychologique.....	51
3.3 Des facteurs de risques dans l'organisation du travail et différentes situations d'atteintes à la santé psychologique .....	53
3.4 Conclusion .....	54
4 DES EXEMPLES ADDITIONNELS D'ATTEINTES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL CHEZ DES INTERVENANTS AUPRÈS DE PERSONNES VULNÉRABLES .....	55
4.1 Des situations d'atteintes à la santé psychologique chez les intervenant auprès de personnes en protection .....	55

4.2	D'autres cas publics d'abus auprès de personnes vulnérables en protection.....	58
4.3	Les composantes systémiques et les situations d'atteintes à la santé psychologique.....	60
CONCLUSION À LA PARTIE 1 .....		61
<b>PARTIE 2</b>		
<b>LE DROIT À LA SANTÉ ET LES MÉCANISMES DE RECOURS .....</b>		<b>63</b>
PRÉSENTATION .....		65
5	L'OBLIGATION DE PROTECTION DU DROIT À LA SANTÉ DANS LES RELATIONS SOCIALES AU TRAVAIL .....	68
5.1	L'obligation de protection du droit à la santé appliqué au domaine du travail : définition .....	68
5.2	Les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé et les mécanismes de recours .....	68
5.3	La réaffirmation de l'obligation de protection du droit à la santé physique et psychologique au travail .....	70
6	L'OBLIGATION DE PROTECTION DU DROIT À LA SANTÉ DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL.....	73
6.1	L'obligation de protection du droit à la santé et le traitement des situations d'atteintes à la santé psychologique.....	73
6.2	Les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé et les mécanismes de recours lacunaires .....	73
6.3	La réalisation de l'obligation de protection du droit à la santé appliqué au domaine du travail.....	78
7	L'OBLIGATION DE MISE EN ŒUVRE DU DROIT À LA SANTÉ.....	84
7.1	L'obligation de mise en œuvre du droit à la santé appliqué au domaine du travail : définition.....	84
7.2	Les manquements à l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé et les mécanismes de recours .....	85
7.3	L'obligation de mise en œuvre du droit à la santé au travail : anticipation .....	87
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE .....</b>		<b>96</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>		<b>99</b>
<b>ANNEXES</b>		
ANNEXE 0 : ENCADRÉS .....		105
ANNEXE I : GRILLE D'ANALYSE.....		129
ANNEXE II : TABLEAUX.....		135
ANNEXE III : PROTOCOLE DE RECHERCHE .....		161

## INTRODUCTION

Nous traitons ici des situations d'atteintes à la santé psychologique et des facteurs de risques au travail, telles qu'identifiées dans les dossiers d'enquête en discrimination et harcèlement de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. L'approche proposée vise à mettre en relation différentes composantes organisationnelles des conditions de travail auxquelles les données des dossiers d'enquête permettent d'associer les facteurs de risques et les situations d'atteintes à la santé psychologique.

Le texte se divise en deux parties. La première partie est consacrée à rendre compte des informations recueillies aux dossiers d'enquête et dans les entretiens avec les enquêteurs médiateurs de la Commission. Les chapitres 1 et 2 décrivent successivement les facteurs de risques et les situations d'atteintes à la santé psychologique au travail ressortant de l'analyse des dossiers d'enquête et des témoignages des enquêteurs médiateurs. Le chapitre 3 traite des conséquences de l'action des facteurs de risques au travail en mettant en relation les différentes situations d'atteintes à la santé psychologique avec les facteurs de risques préalablement identifiés. Le chapitre 4 offre des exemples additionnels de situations vécues d'atteintes à la santé psychologique par des intervenants auprès de personnes jeunes ou âgées en système de protection.

La deuxième partie du rapport est consacrée à l'examen des obligations découlant du droit à la santé appliqué au domaine du travail. Dans les chapitres 5, 6 et 7 nous évaluons deux niveaux d'obligations du droit à la santé, l'obligation de protection et l'obligation de mise en œuvre. Les manquements à ce droit y sont examinés au regard des situations d'atteintes à la santé psychologique au travail et des mécanismes de recours en prévention et en réparation. Nous y dégageons ensuite, pour chaque niveau d'obligations et les manquements correspondants, les mesures pour tenter d'y remédier. Nous proposons enfin des pistes d'intervention visant à réduire les zones de risques au travail et à mieux prévenir et corriger les situations d'atteintes à la santé psychologique.

Avant d'exposer le contenu des chapitres, nous présentons d'abord le contexte de réalisation de la recherche : l'origine du projet, sa problématique, ses objectifs de réalisation et de retombées, la pertinence du thème au regard des droits fondamentaux de la personne, ainsi que les principaux éléments de la stratégie de recherche.





---

## PRÉSENTATION

### 1 ORIGINE DU PROJET

D'où partons-nous ? Ce rapport de recherche présente les résultats d'une étude empirique portant sur les conditions de travail et la santé psychologique. Cette étude visait à tester les informations issues de la recension documentaire réalisée lors de la première phase de ce projet de recherche qui s'est déroulée entre juin et décembre 2002. Nous avons effectué une étude à partir d'un échantillon de dossiers d'enquête en discrimination et/ou harcèlement au travail à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)<sup>1</sup>. Nous avons complété l'analyse des dossiers d'enquête par des entrevues semi-dirigées réalisées auprès d'enquêteurs médiateurs de la Commission. Ces travaux furent effectués de mars à mai 2003.

Le présent rapport analyse le thème des situations d'atteintes à la santé psychologique en proposant un examen des facteurs de risques au travail. Cet examen se fait plus particulièrement à la lumière du principe reconnu à l'article 46 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec (L.R.Q., c.C-12), à savoir que « toute personne qui travaille a droit à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique »<sup>2</sup>. Cette disposition constitue un principe général qui requiert une contextualisation en regard du phénomène du travail en transition et des risques émergents pour la santé, en particulier la santé psychologique. Cette recherche propose donc d'identifier les facteurs de risques liés aux conditions de travail et leurs effets sur la santé psychologique à partir principalement de données de fichiers administratifs de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

### 2 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

La problématique de recherche est définie comme suit : « travail en transition, facteurs de risques et atteintes à la santé psychologique ». Elle s'inscrit sous le thème général du « travail en transition »<sup>3</sup>, un thème promu par la Commission du droit du Canada, partenaire du projet, dans les termes suivants : « Les rapports au travail traversent une importante période de transition provoquée par des facteurs comme la réduction d'effectifs, le télétravail et les demandes de l'économie mondiale. La Commission explore la nature de ces changements et la façon dont ils se répercutent sur les valeurs, les politiques et les lois qui façonnent les relations d'emploi ».

Pour les fins de cette recherche, nous avons mis l'accent sur les facteurs de risques ayant un effet sur la santé psychologique, dans un contexte de rapports de travail en transition, plutôt que sur la santé physique des personnes, bien qu'une telle séparation est en grande partie théorique.

---

<sup>1</sup> Voir Annexe III pour le protocole de recherche.

<sup>2</sup> Article 46, *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec.

<sup>3</sup> Commission du droit du Canada, « Rapports économiques », *Demande de propositions sur les rapports économiques et le travail marginalisé*, [www.1cc.gc.ca/fr/contracts/20011115.html](http://www.1cc.gc.ca/fr/contracts/20011115.html).

La notion de travail en transition réfère aux rapports de travail en transformation provoquée par les bouleversements dans l'environnement de travail tels la mondialisation, la tertiarisation et les développements technologiques. Un contexte de nouveaux risques et de situations d'atteintes à la santé psychologique se fait jour pour les personnes au travail. Les nouvelles exigences associées à la mondialisation des marchés jumelées aux nouvelles technologies de l'information et de la communication ont entraîné des modifications importantes au niveau organisationnel et sociorelationnel (Neboit, Vézina, 2002). Sur le plan organisationnel, les rythmes et les cadences de travail se sont accélérés. Par conséquent, il faut désormais faire plus de travail avec moins de ressources et même décloisonner les horaires de travail, ce qui ne peut manquer de modifier, voire déterminer les conditions dans les milieux de travail. Par ailleurs, les organisations cherchent actuellement une plus grande flexibilité de la main-d'œuvre quant au nombre de travailleurs, souvent par une précarisation des emplois, quant à la polyvalence des tâches et quant à la rémunération. Ces contraintes semblent avoir modifié non seulement les conditions de travail elles-mêmes, mais jusqu'au climat relationnel entre employés en entraînant et cristallisant des attitudes d'intimidation, de violence et de harcèlement dans les milieux de travail.

Les indicateurs de santé au travail les plus récents laissent ainsi apparaître des évolutions préoccupantes au chapitre de l'état des conditions de travail et surtout des effets sur la santé psychologique des personnes. Les modifications du contenu du travail, sous la pression conjuguée de la mondialisation, la croissance du secteur des services et le développement exponentiel des nouvelles technologies ont amené de nouvelles contraintes cognitives.

À côté des risques physiques plus traditionnels à la santé et à la sécurité découlant des conditions de travail, apparaissent de nouveaux facteurs de risques, dits agresseurs psychosociaux ou encore « stresseurs » émotionnels, qui impliquent des situations d'atteintes à la santé psychologique, à l'intégrité, à la dignité et à l'estime de soi. À travers ces nouvelles situations d'atteintes à la santé psychologique, c'est la valeur que s'attribue la personne humaine qui est fragilisée. Le harcèlement psychologique et autres formes de violence et d'intimidation envers la personne elle-même s'ajoutent ainsi aux formes plus classiques de discrimination dans les milieux de travail impliquant tensions et rivalités entre groupes sociaux (catégories de sexes, groupes ethnoculturels, tranches d'âge).

Le processus de reconnaissance des maladies professionnelles requiert des critères de démonstration de la preuve seuls susceptibles de garantir le bien-fondé des déboursés liés à leur indemnisation. L'exigence d'un lien de cause à effet entre le facteur de risque et l'atteinte a comme conséquence d'évacuer une proportion non négligeable des situations d'atteintes liées à la santé psychologique, notamment, mais aussi, cardio-vasculaire<sup>4</sup>. Ce processus tend à favoriser la reconnaissance de problèmes de santé particuliers au travail, comme ceux liés à la charge physique, et à en négliger d'autres, tels que ceux liés à la charge mentale.

Ainsi, on néglige les risques associés à la tension psychologique dans le service au public et dans la relation d'aide comparé aux risques associés à une agression physique (hold-up dans une banque) ou toxique. On néglige aussi les risques psychologiques encourus par les cols

---

<sup>4</sup> Voir Alain Vinet, « Le respect de la santé comme condition de la productivité durable », *La citoyenneté au travail ? Réflexions sur le milieu de travail du futur*, Colloque international du CRIMT, 21 juin 2004 : 10.

blancs dans les services mais on prend en charge l'indemnisation des risques physiques encourus par les cols bleus. On néglige finalement les risques vécus par les femmes, plus nombreuses impliquées dans les secteurs de services et les nouvelles technologies, par rapport à ceux des hommes, davantage associés aux secteurs d'extraction des ressources et de production manufacturière. Bref, on néglige les risques du travail d'aujourd'hui par rapport à ceux d'hier.

Dans ce texte, l'attention sera centrée sur les facteurs organisationnels et sociorelationnels qui ont connu des changements profonds avec la transformation des milieux de travail et dont les effets sont encore très peu documentés. Les caractéristiques socio-économiques des plaignants de l'échantillon examiné ici<sup>5</sup>, nous permettent en effet de cibler nos observations sur les catégories faisant l'objet des lacunes relevées ci-dessus : les femmes et les travailleurs des services, catégories négligées dans tout le processus de reconnaissance et d'indemnisation des lésions professionnelles.

En ce qui touche plus particulièrement les femmes, on doit noter que la surreprésentation féminine au point de départ dans l'échantillon des dossiers d'enquête retenus, offre une source privilégiée d'informations des risques et atteintes encourus par les femmes au travail qui tendent à être négligées et moins bien prises en compte dans la logique d'indemnisation des lésions professionnelles<sup>6</sup>. De plus, bien que toutes les catégories d'occupations professionnelles (à l'exception des cadres supérieurs) soient représentées dans l'échantillon, celui-ci compte près de la moitié de plaintes provenant du personnel de soutien – personnel de bureau et de l'administration – ainsi que par du personnel des services et de la vente (secrétaire, réceptionniste). Enfin, 75 % de l'échantillon rejoint les catégories de services (privés et publics), catégories au centre de l'économie, contre 25 % qui concerne les industries et manufactures, les secteurs en déclin de l'économie traditionnelle. Ces différentes caractéristiques de l'échantillon à l'étude sont susceptibles de nous permettre de dégager des informations sur des populations plus négligées par la logique de reconnaissance des indemnisations en lésion professionnelle.

## 2.1 Résultats de la recension documentaire

La recherche actuelle fait suite à un travail de recension documentaire effectuée sur le thème du travail en transition, la santé mentale et les conditions de travail<sup>7</sup>. Un premier rapport de recherche réalisé à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), toujours en partenariat avec la Commission du droit du Canada, fait état de la documentation locale et internationale sur le sujet. Au-delà des simples dispositions individuelles qui

---

<sup>5</sup> Voir *Protocole de recherche*, Annexe III.

<sup>6</sup> Katherine Lippel, « Lésions professionnelles à caractère psychique : portrait des réclamations acceptées et refusées par la Commission des lésions professionnelles », résultats préliminaires de recherche présentés au Colloque *La santé et la sécurité au Québec : une collaboration multidisciplinaire*, ACFAS 11-12 mai 2004. Voir aussi : « Droit et statistiques : réflexions méthodologiques sur la discrimination systémique dans le domaine de l'indemnisation pour les lésions professionnelles », *CJWL/RFD*, 362-388.

<sup>7</sup> Sabrina Ruta, sous la direction de Lucie France Dagenais, *Travail en transition, santé mentale et conditions de travail*. Rapport de recension documentaire phase I et proposition de recherche phase II, janvier 2003 (à paraître).

peuvent augmenter les probabilités que les gens soient malades, la recension documentaire a montré que l'organisation du travail dans les entreprises apparaît de plus en plus comme un contexte favorisant l'apparition d'effets néfastes sur la santé, en particulier la santé psychologique. La revue de littérature susmentionnée indique plusieurs études confirmant la présence de relations entre facteurs de risques dans les conditions de travail et effets sur la santé psychologique. Au titre des effets ou atteintes à la santé, nous avons recensé les effets psychologiques identifiés au niveau clinique tels que les troubles de sommeil, l'anxiété, la dépression, des manifestations de la détresse psychologique, la consommation de psychotropes; ensuite, les autres manifestations non reconnues cliniquement tels que le stress, l'épuisement professionnel, l'irritabilité, les douleurs musculaires, le syndrome du survivant; et, enfin, des effets non spécifiques à la santé, comme l'absentéisme et l'insatisfaction au travail.

Au titre des facteurs de risques pouvant prédisposer à des dysfonctions psychologiques et même avoir une incidence sur le bien-être des personnes au travail, nous avons identifié une série d'éléments dans l'organisation du travail, les conditions de travail et les relations sociales au travail. Au plan général de l'organisation du travail, mentionnons simplement les nouveaux modes de production et de gestion des ressources humaines incluant les pratiques de flexibilisation de la main-d'œuvre et de précarisation de l'emploi. L'absence de marge de manœuvre et de reconnaissance semblait aussi pouvoir nuire au bien-être mental des personnes. Au plan plus spécifique des conditions de travail et des relations sociales au travail, nous avons identifié entre autres facteurs de risque, l'intensification du travail, ainsi que la violence et le harcèlement.

Ce premier rapport de recherche documentaire portant sur le travail en transition et la santé a permis de recenser dans la documentation locale et internationale les différentes définitions des conditions de travail néfastes et les effets sur la santé psychologique. Le présent rapport, quant à lui, tente de préciser davantage les configurations des facteurs de risques génératrices de dysfonctionnement pour la santé des personnes à partir de données empiriques d'enquêtes administratives spécifiques aux droits de la personne. Cette analyse ainsi qu'une recherche documentaire complémentaire, ont permis de reclasser les effets sur la santé en fonction des conditions de travail, d'une manière plus fine et cohérente. Les catégories de concepts incluses dans ce document peuvent donc différer légèrement de la catégorisation utilisée lors de la recension documentaire.

## 2.2 Objectifs de réalisation

Où veut-on aller ? La recension documentaire visait, en premier lieu, à distinguer les différentes composantes du milieu de travail pouvant générer des problèmes de santé psychologique et, à partir de là, de créer une grille d'analyse<sup>8</sup>. Nous avons alors pu identifier les principaux indicateurs des facteurs de risques dans les conditions de travail et d'emploi générateurs de situations d'atteintes à la santé psychologique .

L'objectif de la présente recherche consiste à mieux apprécier, sur un plan empirique, les résultats obtenus par cette recension documentaire; les informations factuelles furent obtenues par l'entremise de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. L'organisme reçoit des plaintes, dont environ 70 % proviennent du domaine du travail en matière de discrimination et de harcèlement. Dans son processus de démonstration de la preuve il est ap-

---

<sup>8</sup> Voir Annexe I à la fin.

pelé à faire une collecte d'informations détaillées portant notamment sur les milieux et les situations où les atteintes alléguées se sont produites. Ces données sont pertinentes et très intéressantes pour permettre une appréciation factuelle des facteurs de risques au travail et leurs effets sur la santé psychologique et nourrir une étude comme celle-ci. En examinant ces données institutionnelles – les dossiers et témoignages d'enquête à la Commission –, il devient possible de documenter avec précision les situations d'atteintes à la santé psychologique, une question importante au regard des droits fondamentaux de la personne.

### **3 PERTINENCE DE LA QUESTION POUR LES DROITS FONDAMENTAUX**

Pourquoi une telle étude ? Le sujet à l'étude revêt une très grande pertinence au regard des droits fondamentaux de la personne puisque les situations d'atteintes à la santé psychologique sont très coûteuses, tant pour le bien-être de la personne qui en est la victime et pour sa famille, que pour l'organisation et toute la collectivité.

Elles le sont également du point de vue financier à en juger par les informations relatives à la prévention et la réparation des lésions professionnelles. Ces informations indiquent que des sommes colossales sont investies en santé au travail que ce soit en prévention de la santé sécurité au travail ou en réparation des lésions professionnelles. Les indemnisations pour lésion professionnelle d'ordre psychologique ont augmenté sensiblement au cours de la décennie 1990, un phénomène socialement fort préoccupant. D'abord, le nombre des indemnisations a doublé entre 1990 et 2000, passant de 530 à 1059 (CSST, 2002b). Les indemnisations acceptées pour des lésions de nature psychologique sont principalement liées à l'anxiété, au stress, au choc nerveux et à l'épuisement professionnel (burn-out). Ensuite, la durée moyenne des indemnisations pour lésion psychologique, a atteint 116,7 jours, alors qu'elle était auparavant de 89,7 jours, elle s'est ainsi allongée de 30 % (CSST, 2002a). Les déboursés annuels de la CSST ont plus que triplé au Québec en une décennie passant de 1,5 millions à 5,1 millions de dollars, tandis que le nombre total de réclamations annuelles à la CSST diminuait de presque la moitié, passant de 207 127 à 119 914 (CPSSTQ, 1999). On comprend alors que les lésions psychologiques gagnent du terrain face aux lésions physiques traditionnelles (Vézina, Bourbonnais, 2001). Malheureusement, nos systèmes d'assurances et de santé sont mieux adaptés pour le traitement des lésions physiques que psychiques, deux types d'effets sur la santé présentant des caractéristiques fort différentes, de l'avis même de représentants de la CSST (Chabot, 2001).

Non seulement les augmentations pour lésion d'ordre psychologique se font sentir dans les indemnisations de la CSST, mais on les constate aussi dans les données d'assurance. Celles-ci confirment une augmentation importante des réclamations pour invalidité de nature psychologique. Au début de la décennie 1980, les troubles psychologiques ne représentaient que 2 à 3 % des réclamations d'assurance invalidité, alors qu'en 1995 ils équivalaient à 36 % de toutes les réclamations (CPSSTQ, 1999). Quant aux invalidités de longue durée pour troubles psychiatriques, elles passaient de 11 % à 24 % entre 1988 et 1993. Ainsi, l'augmentation des incapacités de travail de courte et de longue durée est liée de plus en plus à des troubles de santé mentale (Vézina, 1998).

Les évolutions observées font donc apparaître la juxtaposition de deux pôles : d'une part, les risques professionnels « classiques » (physiques et chimiques) dont la présence est statistiquement reconnue (CSST, 2001); d'autre part, les mécanismes inscrits dans les conditions de travail et par lesquels les nouveaux risques, inégalités et tensions du travail s'effectuent et qui

ne sont pas clairement identifiés. Les situations d'atteintes à la santé, à la sécurité et à l'intégrité qui en résultent pour les personnes, « sont pour une large part rendues invisibles par les formes mêmes de l'organisation du travail et la transformation des rapports sociaux dans le travail et dans la société » (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002, p. 3).

Cette question n'est pas une simple question de gestion des ressources humaines. Le sujet concerne en fait, et de plus en plus, toute la question des droits fondamentaux de la personne au travail<sup>9</sup>.

Il est donc important de parvenir à mieux identifier les caractéristiques des situations d'atteintes à la santé qui corrodent les milieux de travail afin d'estimer la portée réelle du principe du droit de la personne « à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique » (article 46).

Des résultats de recherches confirment que les entreprises ne sont pas fortement incitées à améliorer des conditions de travail moins visibles comparativement aux formes physiques et chimiques de pénibilité plus faciles à expliciter. Ces recherches indiquent que le jeu du marché est à lui seul insuffisant pour améliorer l'ensemble des conditions de travail (Baudelot, Gollac, 1993). D'où la nécessité de développer des connaissances nouvelles sur les réalités nouvelles du travail et les situations d'atteintes à la santé psychologique dans une perspective de droits fondamentaux de la personne.

#### **4 RETOMBÉES SOUHAITÉES**

Quelles sont les attentes ? Ce projet entend d'abord apporter une contribution répondant au besoin de création d'une banque de données organisées sur les conditions de travail et la santé psychologique permettant d'en préciser mieux les composantes et les liens. Il vise ensuite à fournir des données tirées de cas réels concrets pouvant orienter la mise en place d'activités préventives dans les milieux de travail. Il pourra de plus fournir des informations utiles pour alimenter le contenu et l'application de formations destinées aux différents milieux de travail. Enfin, la grille d'analyse pourra permettre d'élaborer des outils pouvant servir aux enquêteurs et aux tribunaux à identifier les situations précises des atteintes à la santé psychologique dans les conditions de travail, de même que de mieux estimer l'ampleur des dommages moraux subis.

En documentant les situations d'atteintes à la santé psychologique dans les conditions de travail, on peut mieux les comprendre et parvenir ensuite à sensibiliser l'ensemble des responsables et du personnel aux sources et effets de ces situations. Les milieux de travail, qui requièrent de meilleurs outils pour intervenir efficacement sur les nouvelles inégalités et tensions du travail, pourront bénéficier de ces connaissances et contribuer à atténuer les aspects les plus néfastes des conditions de travail.

Notre démarche peut apporter un éclairage sur les effets tangibles vécus par les personnes qui portent plaintes en regard de leurs droits. Une fois ces caractéristiques identifiées et rendues vi-

---

<sup>9</sup> À titre d'exemple, la Commission de santé et de sécurité de l'Ontario, qui refusait de considérer les demandes d'enquête concernant les personnes ayant subi des lésions psychologiques, a été déboutée en cours. Elle a maintenant l'obligation de reconnaître l'existence de ce genre de risque au travail.

sibles à partir des cas concrets d'atteintes à la santé psychologique tirés des dossiers d'enquêtes en droits de la personne et des informations sur les coûts en réparation des lésions professionnelles, il devient possible de faire des propositions d'actions préventives et éducatives, réparatrices et anticipant une meilleure application du respect du droit à la santé comme droit fondamental au travail. Les résultats de recherche et les connaissances accumulées sur les liens entre les conditions de travail et les situations d'atteintes à la santé psychologique favorisent ainsi une prise de conscience sur l'urgence d'agir.

## **5 ÉLÉMENTS DE LA STRATÉGIE DE RECHERCHE, OU COMMENT RÉALISER L'ÉTUDE**

L'identification des caractéristiques des situations d'atteintes à la santé psychologique qui corrodent les milieux de travail peut se faire de différentes façons. Cette identification peut se faire auprès de la population en général aux prises avec les situations d'atteintes à la santé psychologique au travail dans les différents secteurs d'activités professionnelles, ce qui requiert des enquêtes à très large échelle<sup>10</sup>. Elle peut se faire aussi à partir d'informations relatives à la prévention et la réparation des lésions professionnelles – de nature psychologique – reliées aux accidents et maladies du travail, détenues par des institutions telles que la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), par exemple<sup>11</sup>. Elle peut se faire enfin à partir des informations détenues par une institution chargée du respect et de l'application des droits de la personne, telle la CDPDJ, qui reçoit la plupart de ses plaintes en provenance du domaine du travail.

### **5.1 Sources d'informations**

Les situations d'atteintes à la santé psychologique repérées ici proviennent des informations tirées des dossiers d'enquête ouverts à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Des données ont également été recueillies à partir d'entrevues réalisées auprès des enquêteurs médiateurs de l'organisme dans le but de confirmer et de nuancer les informations recueillies aux dossiers d'enquête. L'usage fait de ces sources d'information est détaillé dans la section sur le protocole de recherche<sup>12</sup>.

Notre examen s'appuie aussi, de façon complémentaire, sur des informations tirées de rapports institutionnels. Le champ de compétences de la CDPDJ est beaucoup plus large que la discrimination et le harcèlement au travail puisqu'il englobe aussi la protection des personnes âgées contre l'exploitation, la protection de la jeunesse et la promotion en général des droits de la personne. C'est pourquoi nous avons examiné des rapports d'enquête spécialisés de provenances diverses : rapport d'enquêtes spéciales de la CDPDJ auprès d'organismes ayant charge de

---

<sup>10</sup> L'Enquête sociale et de santé québécoise, une enquête à très large échelle, recueille des informations à ce propos.

<sup>11</sup> Voir Lucie France Dagenais, des outils contribuant à un travail d'évaluation, *Rapport sur la faisabilité d'un examen des atteintes à la santé au travail dans les dossiers CSST en lésion psychologique*, remis à la Commission du droit du Canada (16 avril 2003). Voir aussi *Proposition de recherche sur le thème du travail en transition et coûts sociaux pour la santé*, remis au ministère des Finances du Québec, (26 février 2003).

<sup>12</sup> Voir Annexe III à la fin.

personnes vulnérables, études de praticiens en santé et sécurité au travail, rapports institutionnels nationaux ou internationaux définissant les principes au fondement des obligations du droit à la santé. Ces différentes sources d'information ont permis de compléter les données d'enquête dépouillées jusqu'ici. Enfin, une recherche documentaire supplémentaire à la première effectuée pour la recension documentaire a permis de compléter l'analyse des données empiriques.

### **5.1.1 Pertinence d'analyser des dossiers d'enquête de la CDPDJ**

Les informations examinées relatent des aspects de la vie des milieux de travail et des situations diverses d'atteintes à la santé psychologique. Les dossiers d'enquête retenus pour l'analyse se divisent en deux catégories : les plaintes déposées en fin d'emploi (congédiement, démission forcée et mise à pied), représentant 31 dossiers, et les plaintes déposées en cours d'emploi (conditions de travail et climat de travail), représentant 20 dossiers (voir tableau 4, annexe II).

L'utilisation des données de nature juridique que sont les dossiers d'enquête établis dans le but d'identifier l'existence et la nature des pratiques discriminatoires présente un intérêt certain. Les dossiers retenus offrent des données descriptives très fournies relatives à la vie en milieu de travail : ils montrent la « face cachée » du monde du travail. Les témoignages inclus dans ces dossiers donnent au chercheur l'impression d'être dans l'entreprise même ou dans le cabinet du spécialiste de la santé. Ils apparaissent comme de véritables ethnographies décrivant en détail les données relatives à la vie d'un groupe humain dans une organisation. Ils permettent de comprendre non seulement comment la discrimination à l'égard, par exemple, des travailleuses est présente dans l'organisation, mais aussi comment et avec quelle intensité les impacts sont vécus personnellement au plan de l'atteinte psychologique.

Cet échantillon concerne une population spécifique. Les plaignants, les mis en cause et les témoins s'expriment dans les dossiers d'enquête et peuvent se trouver dans des milieux de travail particulièrement viciés. Mais nous ne pouvons en être assurés parce que la décision de porter plainte à la CDPDJ peut aussi être liée à la détermination des plaignants. Les conditions de travail et leurs effets sur la santé rapportés dans les dossiers d'enquête peuvent s'appliquer à un grand nombre de travailleurs, mais il est impossible d'estimer ce nombre à partir de cet échantillon; seule une enquête à large échelle le permettrait. L'originalité de cette recherche ne réside pas dans la possibilité de généralisation de ses résultats et ses exemples, ou mesure de l'ampleur du phénomène. À partir de situations problématiques, elle permet plutôt de mieux identifier les particularités des nouveaux risques du travail et de leurs répercussions ou effets sur la santé psychologique.

La recension documentaire réalisée préalablement à l'examen du matériau empirique que sont les dossiers d'enquête se voulait un travail d'« éclairer ». Il permettait de repérer des indicateurs à retenir pour produire une grille d'analyse propre à effectuer l'étude de terrain sur les données d'enquête. Le bassin des dossiers d'enquête de la Commission se présente comme une sorte de microcosme des problèmes de société. Sous cet angle de vue, l'étude des dossiers d'enquête se veut comme un travail de « forage » effectué dans les profondeurs.



## 5.2 Questions de recherche

Cette démarche visait à répondre aux deux questions posées au départ de cette recherche et ayant guidé la cueillette de l'information tout au long du projet : quels principaux facteurs de risques et quelles situations d'atteintes peut-on identifier ? Comment les conditions de travail agissent-elles sur la santé psychologique des personnes, leur sécurité et leur intégrité ?

Les informations dégagées dans les différentes sources analysées confirment clairement d'une part la présence de facteurs de risques au travail et de situations d'atteintes à la santé psychologique pour les personnes. Elles indiquent d'autre part, certains liens entre zones de risques et situations d'atteintes. Ces catégories visent avant tout à structurer notre propos même si dans la réalité les frontières ne sont pas aussi nettes que ce que l'on présente ici.

## 5.3 Définitions opérationnelles

### 5.3.1 *Les facteurs de risques au travail : définition*

Les « facteurs de risques au travail » ou encore « stresseurs » sont définis comme générateurs d'effets, d'impacts ou de situations d'atteintes à la santé psychologique. Les dimensions expliquant les atteintes à la santé psychologique sont de deux ordres: les facteurs de risques dans les relations sociales au travail et les facteurs de risques dans l'organisation du travail induisant des situations déclarées d'atteintes à la santé psychologique. Les facteurs de risques font référence aux relations sociales au travail ainsi qu'aux modes d'organisation du travail agissant à la fois sur les conditions de travail des personnes et sur leur bien-être psychologique. Les facteurs de risques dans les relations sociales au travail concernent surtout la violence et le harcèlement. Les facteurs de risques dans l'organisation du travail incluent entre autres, l'absence de reconnaissance, l'intensification psychologique, la sous-utilisation des compétences et la gestion au mérite.

Il nous semble important de nous pencher particulièrement sur ces facteurs de risques et sur les situations pathologiques qui leurs sont associées étant donné que les lésions psychologiques prennent de l'ampleur face aux lésions physiques, tel que déjà noté. Pour les fins de la présente recherche, ce sont ces « nouveaux » facteurs de risques, peu documentés et qui sont les plus susceptibles d'avoir un effet sur la santé psychologique, qui retiennent l'attention.

### 5.3.2 *Les situations d'atteintes à la santé psychologique : définition*

Quant aux « situations d'atteintes à la santé », elles incluent plusieurs troubles d'ordre psychologique : l'épuisement professionnel, les troubles cognitifs, les problèmes somatiques, le syndrome du survivant ou lutte pour la survie, la consommation de psychotropes et médicaments, la dépression, la détresse psychologique, les problèmes de sommeil, l'anxiété, le stress, l'irritabilité. Elles contiennent aussi des problèmes connexes tels que l'absentéisme et l'insatisfaction. Les situations d'atteintes à la santé physique ne sont pas retenues comme telles; seules les sont les situations d'atteintes à la santé psychologique.

Les « atteintes à la santé psychologique » réfèrent aux aspects que l'on retrouve dans les dossiers d'enquête et incluent toutes les dysfonctions incapacitant un plaignant dans les conditions de travail quant à sa santé, sa sécurité et son intégrité tant physique que psychologique. Les ef-

fets sur la santé psychologique analysés ici sont donc nécessairement plus englobant que les atteintes formelles de discrimination et de harcèlement reconnus par l'enquête<sup>13</sup>.

Notons que la plupart des effets ou impacts sur la santé sont souvent inter- reliés. Il est primordial de se rappeler que les effets sur la santé identifiés ici ne sont pas « dus [...] à la seule présence d'un agent pathogène, mais à une configuration, une combinaison qui elle, est génératrice de dysfonctionnement [...] » (Neboit, Vézina, 2002).

De plus, les symptômes d'un trouble peuvent être des troubles distincts à leur tour, c'est le cas notamment des troubles cognitifs. Il arrive parfois qu'un même individu présente plusieurs troubles en même temps; il s'agit de la comorbidité (Davison, Neal, 1998). Par exemple, la dépression va souvent de pair avec l'anxiété. Il faut tenir compte de ces caractéristiques des dysfonctions psychologiques pour aborder l'analyse des données recueillies traitant des effets sur la santé.

Les déclarations font état de grandes catégories d'atteintes à la santé psychologique : les situations d'atteintes spécifiques à la santé morbides, malsaines et pathogènes, ainsi que les situations non spécifiques à la santé psychologique (absentéisme et insatisfaction).

#### **5.4 Modèle d'analyse**

Au niveau théorique, on reconnaît l'existence des facteurs de risques liés aux expériences personnelles dans les rapports au travail. Les caractéristiques individuelles de santé, bien qu'agissant de façon indéniable comme variables modulatrices des risques du travail sur la santé, ne seront pas approfondies dans cette recherche. Par contre, les facteurs de risque retenus ici sont ceux qui ont pour conséquence de favoriser une exposition professionnelle contribuant aux problèmes de santé des personnes.

Bien que certaines des dysfonctions psychologiques peuvent directement être associées à un facteur de risque précis, comme nous tentons de le montrer, il faut garder en tête que d'autres facteurs, internes ou externes au travail, impossible de reconnaître par le biais de cette seule recherche, peuvent venir modifier les liens entre conditions de travail et dysfonctions. Il ne faut donc pas minimiser l'importance qu'il y a un ensemble ou faisceau de composantes agissant sur la santé des personnes.

Différentes approches théoriques tentent d'expliquer le lien entre des conditions de travail néfastes et les problèmes de santé psychologique des personnes. En psychodynamique du travail, par exemple, « [...] la santé mentale au travail est le résultat d'un équilibre dynamique (donc instable) entre : le besoin de l'accomplissement de l'individu, les normes sociales dont il dépend et, finalement, le travail qui impose une productivité dans des contraintes connues » (Neboit, Vézina, 2002 : 57). Cette approche permet de décrire comment la perception des conditions de travail influe sur la santé. En ramenant la problématique au niveau personnel, soit au niveau des perceptions de l'individu au travail, l'approche de la psychodynamique du travail revêt un caractère individualisant que nous souhaitons dépasser.

L'approche de type causaliste accorde une primauté à l'environnement objectif de travail. Elle cherche à identifier les situations allant au-delà des seules capacités d'adaptation d'un grand

---

<sup>13</sup> Voir Annexe III Protocole de recherche pour plus de détails.

nombre d'individus dans un contexte donné, tout en prenant en compte certaines de leurs caractéristiques individuelles.

L'approche causaliste est privilégiée ici car elle permet de répondre à nos préoccupations de recherche telles que formulées dans les questions de recherche. Ainsi, plutôt que d'analyser simplement les problèmes de santé des personnes sous un angle strictement individuel, elle « cherche à identifier un "irritant psychologique ou sociologique" auquel est associé de façon significative et importante un certain nombre de problèmes de santé mentale » au travail (Neboit, Vézina, 2002 : 50). Autrement dit, cette approche cherche à identifier les composantes du travail qui tendent à causer des dysfonctions psychologiques chez un grand nombre de personnes en contact avec les aspects considérés néfastes, peu importe leurs caractéristiques individuelles. L'accent est alors mis sur les particularités du milieu de travail plutôt que sur celles de l'individu. L'étude à un niveau très large des conditions de travail et de leurs effets sur la santé donne à l'approche causaliste un point de vue macroscopique.

Cette approche permet de considérer et de reconnaître les relations entre intrants et extrants relatifs aux rapports de travail. Elle définit les facteurs de risques au travail comme variables indépendantes avec des incidences sur les variables dépendantes que sont les atteintes à la santé psychologique (voir Modèle d'analyse, encadré 1, Annexe 0).

## 5.5 Hypothèse de recherche

La démarche de recherche s'appuie d'abord sur l'hypothèse principale voulant que des relations existent entre les variables facteurs de risques au travail et situations d'atteintes à la santé psychologique. Elle s'appuie ensuite sur une hypothèse subsidiaire impliquant une gradation dans les situations différentes plus ou moins graves d'atteintes à la santé psychologique qui en découlent.

Certains auteurs mentionnent même la présence d'une chronologie dans les facteurs de risques, antérieurs à l'apparition des effets. Par exemple, ils affirment que les facteurs organisationnels précèdent les situations d'atteintes à la santé touchant les aspects sociorelationnels du travail (Neboit, Vézina, 2002). De même, ils avancent que la consommation de psychotropes succède à la dépression. Ce rapport n'adopte qu'en partie la logique de cette chronologie ne pouvant aller aussi loin dans ses affirmations étant donné le caractère ponctuel du portrait saisi lors de l'enquête. Cependant, nous observons que les situations de dépression (25 % des cas) sont plus fréquentes que celles de consommation de psychotropes (18 %).

L'hypothèse retenue dans ce présent travail nous permet non seulement d'identifier les liens entre différents facteurs de risques au travail et les effets ou situations d'atteintes à la santé psychologique, elle nous permet en plus d'observer des stratégies graduées pour faire face à la souffrance psychologique : stratégies d'expression les plus directes et stratégies défensives. Cette connaissance permet de saisir à un premier niveau les mécanismes et liens entre les situations d'atteintes à la santé psychologique et les différents facteurs de risques au travail à l'origine. Elle permet en plus, à un second niveau, de proposer des modalités d'actions appropriées – obligations de protection et de mise en œuvre –, pour chaque zone de risques au travail et situations d'atteintes à la santé psychologique identifiées.

Nous présentons dans les chapitres suivants les informations tirées des dossiers d'enquête et d'une documentation plus large permettant à la Commission d'enrichir sa connaissance des situations d'atteintes au droit à la santé, appliqué en particulier au domaine du travail. Il est important pour un organisme comme la Commission, chargé de la protection des droits fondamentaux, d'améliorer sa connaissance des informations fournies par ses dossiers d'enquête et par sa propre pratique d'enquête dans le secteur du travail, d'où lui provient la majorité de ses plaintes.

La réflexion se fait à trois niveaux : premièrement, les facteurs de risques auxquels sont exposées les personnes au travail sont identifiés tels que repérés dans les sources d'informations; deuxièmement, les situations d'atteintes à la santé psychologique sont identifiées puis mises en relation avec les facteurs de risques au travail. Troisièmement, des pistes de solutions, pour atténuer ou remédier aux différentes zones de risques au travail et situations d'atteintes à la santé psychologique sont avancées, à partir d'une description des différents manquements au droit à la santé.

**PARTIE 1**

**LES SITUATIONS D'ATTEINTES  
À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET  
LES FACTEURS DE RISQUES AU TRAVAIL**



## 1 LES FACTEURS DE RISQUES AU TRAVAIL : DESCRIPTION

L'examen des dossiers d'enquête et des entrevues avec les enquêteurs médiateurs portant sur des actes ou des faits survenus en milieu de travail permet de faire ressortir un ensemble de conditions de travail comportant des risques ayant généré des situations d'atteintes à la santé psychologique. On peut regrouper les facteurs de risques au travail sous deux grandes catégories : les facteurs de risques liés aux relations sociales au travail et les facteurs de risques découlant davantage de l'organisation du travail<sup>14</sup>. Nous présentons ici une description des facteurs de risques au travail, selon la fréquence d'apparition des déclarations à ce sujet, en commençant par ceux qui se manifestent d'abord dans les relations sociales au travail. Il faut réitérer que les dossiers analysés portent tous sur un acte de discrimination ou de harcèlement, ce qui peut surévaluer les aspects sociorelationnels négatifs du travail par rapport à ses aspects organisationnels.

### 1.1 Les facteurs de risques dans les relations sociales au travail

La première grande catégorie de situations ou facteurs de risques identifiés est celle que l'on retrouve dans les relations sociales au travail. Les éléments de risques dans les relations sociales entre les individus au travail sont la violence, l'intimidation, le harcèlement et l'abus de pouvoir. Ils sont susceptibles de se répercuter en effets très négatifs sur la santé psychologique. On peut qualifier ces formes de risques de virulents, car certaines d'entre elles paraissent entraîner des conséquences plus graves et plus immédiates sur la santé psychologique. Il s'agit ici souvent de facteurs ou formes de risques qui peuvent atteindre la limite des capacités humaines, c'est-à-dire aller au delà de toute mesure pour la santé des personnes. La fréquence de ces facteurs de risques se concentre aux extrémités de l'axe horizontal apparaissant dans les proportions soit les plus fréquentes, soit les moins fréquentes; ils apparaissent parfois dans les proportions médianes.

#### 1.1.1 Les facteurs de risques les plus fréquents dans les relations sociales au travail

Les situations de travail comportant des risques pour la santé psychologique dont la fréquence est la plus élevée, soit dans 67 % à 78 % des cas (voir tableaux, Annexe II)<sup>15</sup>, sont les mauvaises relations au travail (78 %), le harcèlement des supérieurs (71 %) et les abus de pouvoir (67 %).

##### ■ Mauvaises relations au travail

Les mauvaises relations au travail impliquent des facteurs sociorelationnels référant aux interactions entre les plaignants d'une part, et les clients, les collègues, les supérieurs et les subordonnés, d'autre part, au sein de l'organisation. Ces interactions au travail peuvent souvent avoir des effets négatifs sur la santé des personnes au travail.

Plus de la moitié des plaignants étaient en relation directe avec le public (voir tableau 26). À ce sujet, des enquêteurs médiateurs ont expliqué que le travail avec une clientèle perturbée ou im-

---

<sup>14</sup> Voir Sabrina Ruta, sous la direction de Lucie France Dagenais, *Travail en transition, santé mentale et conditions de travail*, Rapport de recension documentaire, phase I, et proposition de recherche, phase II, janvier 2003 : 43-62.

<sup>15</sup> Tous les tableaux d'analyse de l'échantillon sont regroupés à l'Annexe II.

pliquant une relation d'aide était particulièrement exigeant. Selon eux, certaines catégories de travailleurs, tels les infirmières et les gardiens de prison vivent souvent des situations conflictuelles où peu de temps est disponible pour réagir aux circonstances. Il y a donc des risques élevés pour la santé psychologique de ces catégories d'employés étant donné la forte pression à laquelle ces personnes sont continuellement confrontées dans un climat de travail à la base conflictuel. Ces constats corroborent la revue de littérature scientifique (CGSST, sans date; Molinié, Volkoff, 2000; Jauvin *et al.*, 2003).

Les dossiers analysés indiquent également qu'il est fréquent que les travailleurs aient des relations directes avec leurs collègues et leurs supérieurs (voir tableaux 27 et 28). Certains plaignants vivent des situations particulièrement pernicieuses avec leur entourage en milieu de travail telles que l'intimidation, la violence ou le harcèlement. Souvent, on constate un climat imprégné de tensions sans pour autant entrer dans une catégorie prédéfinie. Les situations simplifiées ici sont celles retenues comme illustrant des mauvaises relations au travail.

Puisque les dossiers analysés découlent tous d'une plainte de harcèlement ou de discrimination, il est logique d'observer que les relations au travail décrites ici ne soient pas harmonieuses. En effet, nombre de dossiers analysés illustrent des tensions chez les travailleurs plaignants (près de 80 %, voir tableaux 29 et 30). L'analyse des dossiers et des entrevues mène à cinq constats permettant de caractériser les mauvaises relations au travail (voir encadré 11)<sup>16</sup> comme l'un des facteurs de risques les plus fréquents. D'abord, les mauvaises relations découlent souvent d'un conflit entre des individus. Il peut s'agir d'un conflit de personnalité ou d'une divergence d'opinions. Ce fait est corroboré par certains enquêteurs médiateurs qui ont parlé des relations sociales au travail. Dans ces situations, les protagonistes du conflit peuvent être des supérieurs, des collègues ou des subordonnés. Deuxièmement, le climat de travail peut se détériorer davantage suite au dépôt d'une plainte à la CDPDJ. Les présumées victimes sont alors punies en quelque sorte pour avoir exercé leur droit, ceci malgré l'existence dans la Charte d'une disposition anti-représailles (articles 82 et 134.5). Troisièmement, les relations tendues avec le plaignant ne sont pas généralisables à l'ensemble de l'organisation. En effet, les dossiers indiquent qu'il est possible qu'un plaignant ait simultanément de bonnes et de mauvaises relations dans un même lieu de travail (voir fin de l'encadré 11). Enfin, il semble que les comportements liés aux relations tendues au travail créent un cercle vicieux où l'hostilité tend à s'accroître avec le temps.

#### ■ Harcèlement de la part des supérieurs

L'examen des dossiers d'enquête révèle que les supérieurs harcèlent non seulement sexuellement, mais aussi psychologiquement<sup>17</sup>. D'une part, on retrouve plusieurs exemples de manifestations de harcèlement sexuel : étreintes, avances, questions indiscrettes sur la vie sexuelle et commentaires sur le physique des victimes. De plus, les extraits des témoignages aux dossiers d'enquête relatent de nombreux exemples à travers des plaintes d'attouchements non dé-

---

<sup>16</sup> Les encadrés sont regroupés à l'Annexe 0.

<sup>17</sup> Voir Lucie France Dagenais et France Boily (en coll.), *Étude sur la dimension psychologique dans les plaintes en harcèlement au travail*, Rapport de recherche sur les plaintes résolues par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Direction de la recherche et de planification, 2000. Cette étude démontre que, dans la majorité des cas, la personne qui harcèle a un lien hiérarchique avec l'employé(e) harcelé(e).



sirés (aux fesses, aux seins, aux cuisses, aux parties intimes, etc.). D'autre part, on note des manifestations de harcèlement psychologique de la part des supérieurs, non seulement dans les comportements, mais aussi dans les regards accusateurs voire méprisants pour le plaignant, dans les propos désobligeants à son égard, les menaces, les humiliations, les attaques verbales, dans le fait de l'empêcher de s'exprimer, ainsi que de parler dans son dos (voir encadré 14).

Il est préoccupant de constater que, dans certains cas, les manifestations de harcèlement psychologique se sont amplifiées pour la personne plaignante suite au dépôt de la plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

#### ■ Abus de pouvoir

On retrouve des exemples d'abus de pouvoir dans les deux tiers des dossiers (voir tableau 39) et la moitié des enquêteurs médiateurs sondés soulèvent cet aspect néfaste des conditions de travail dans les entretiens (voir tableau 40).

Les plaignants interagissent avec plusieurs personnes dans le cadre de leur activité d'emploi. De ces interactions, celles avec les supérieurs pouvaient être particulièrement néfastes, dans les cas d'abus de pouvoir.

Il existe plusieurs formes d'abus de pouvoir. Les extraits de dossiers retenus ainsi que les témoignages des enquêteurs médiateurs indiquent du favoritisme, de la mauvaise foi de la part du supérieur, des menaces de nuire professionnellement au plaignant et l'absence de constance. Dans tous les cas, l'objectif du supérieur semble être de maintenir le contrôle sur les individus par différents moyens, incluant les menaces et l'isolement. En effet, plusieurs cas démontrent que les supérieurs ont privé d'information leurs subordonnés et les ont menacés de représailles. Enfin, on constate que certains supérieurs abusant de leur pouvoir ont pris des décisions arbitraires nuisibles concernant leurs employés (voir encadré 19)

### **1.1.2 Les facteurs de risques fréquents dans les relations sociales au travail**

Un second type de facteurs de risques est apparu dans environ le quart des déclarations. Ces facteurs de risques fréquents dans les relations sociales au travail sont l'absence de soutien social (27 %) et le harcèlement de la part des collègues (24 %).

#### ■ Absence de soutien social au travail

L'examen des dossiers d'enquête révèle l'importance du soutien social comme facteur de protection de la santé psychologique des personnes, tant à l'intérieur de l'organisation qu'à l'extérieur du travail. Le support social agit en tant que variable modératrice pouvant influencer notamment la relation entre les exigences psychologiques du travail et la marge de manœuvre des individus (Joly, 2003). La direction des organisations ne fournit généralement pas assez de support social, selon les enquêteurs médiateurs, malgré l'existence des programmes d'aide aux employés. Il s'agit d'une question laissée aux relations entre collègues.

La présence de soutien social au travail est un facteur important particulièrement dans les cas de harcèlement. Lorsqu'un support social existe dans l'organisation, celui-ci peut parfois s'exprimer par la solidarité et l'action collective. D'après les extraits relevés (voir fin de l'encadré 23), des collègues ont signé ensemble des pétitions, ont manifesté devant les locaux de l'employeur et ont cherché l'aide pour faire cesser le harcèlement sexuel qu'elles ont vécu.

On constate à l'inverse que le dépôt d'une plainte peut avoir des effets dévastateurs sur l'ensemble des relations sociales au travail, en l'absence de support de la part de l'organisation. En effet, plusieurs personnes affirment s'être senties isolées dans leur milieu de travail après avoir fait des démarches pour se plaindre de discrimination ou de harcèlement auprès de la CDPDJ. De plus, les collègues peuvent parfois être tirillés entre la présumée victime et la personne à qui est imputée la faute, ce qui peut induire un climat de tension au sein de l'organisation.

Il faut également souligner l'importance du support à l'extérieur du travail : plusieurs individus ont pu compter sur l'appui du conjoint et d'amis dans des situations de harcèlement au travail. Les dossiers examinés font surtout allusion à l'absence de support social dans les organisations, mais un certain nombre (près du quart de l'échantillon) mentionne la présence de soutien social soit au sein de l'entreprise, soit à l'extérieur du travail (voir tableau 45).

- Harcèlement de la part des collègues

Les collègues harcelants ont des comportements apparentés au harcèlement psychologique et moins spécifiquement aux manifestations de harcèlement sexuel. Par exemple, ils font circuler des rumeurs au sujet des plaignants, parlent dans leur dos et tiennent des propos désobligeants à leur égard (voir encadré 12), témoignant de relations humaines fortement dépréciées au travail.

### **1.1.3 Les facteurs de risques virulents les moins fréquents dans les relations sociales au travail**

Les risques dans les relations sociales qui sont les plus virulents sont les moins fréquents, bien que certains risques plus fréquents le soient aussi, comme l'abus de pouvoir, le harcèlement des supérieurs et des collègues.

La fréquence des facteurs de risques est la plus faible, soit dans 4 % à 10 % des cas, quand ces facteurs concernent surtout les problèmes de violence et d'intégrité physique. Ces facteurs de risques au travail touchent d'abord les situations de violence de la part des supérieurs (10 %) et de la part des collègues (8 %), ainsi que les cas de harcèlement de la part des subalternes (8 %). Ils concernent ensuite la violence de la part des subordonnés (6 %) et de la part des clients (4 %).

- Violence de la part des supérieurs

Les menaces sont caractéristiques de la violence perpétrée par les supérieurs. Ces derniers font davantage usage de la violence verbale que physique. La violence semble être mieux contrôlée que le harcèlement par les supérieurs. D'après les informations aux dossiers d'enquête, les supérieurs se limitent à des menaces de violence ou préfèrent s'en prendre physiquement aux fournitures de bureau plutôt que directement à leurs subordonnés (voir encadré 15).

- Violence de la part des collègues

Au sujet de la violence entre collègues, elle se manifeste avant tout par des agressions physiques dans les quelques cas repérés (voir encadré 13).

- Harcèlement et violence de la part des subordonnés

Des dossiers d'enquête fournissent des exemples tangibles de manifestations de harcèlement de la part des subordonnés. On note des cas de harcèlement psychologique où les subordonnés parlent dans le dos de leur supérieur hiérarchique et d'autres où la plaignante aurait fait des avances à son patron (voir encadré 16).

Les subordonnés violents se montrent particulièrement dangereux. Ces derniers ont eu recours à la violence physique (voies de faits) et à l'intimidation (voir encadré 17).

- Violence de la part des clients

Les dossiers d'enquête examinés illustrent des exemples, bien que rares, de harcèlement de la part de la clientèle. On retrouve surtout des manifestations de violence dans les situations où les clients sont agressifs ou dans les situations où ils profèrent directement des menaces aux employés (voir encadré 18).

Résumons cette sous-section du premier chapitre sur les facteurs de risques virulents dans les relations sociales au travail en disant que la violence se révèle dans les menaces caractéristiques de celles perpétrées d'abord par les supérieurs, qui font davantage usage de la violence verbale que physique, par les collègues et les subordonnés violents ensuite, qui ont recours à la violence autant physique, par gestes, que verbale. Enfin, les clients manifestent de la violence par un comportement agressif et des menaces.

## **1.2 Les facteurs de risques dans l'organisation du travail**

L'autre grande catégorie de facteurs de risques au travail que nous avons identifiés dans les dossiers d'enquête examinés concerne les risques reliés à l'organisation du travail. Nous y retrouvons une série de conditions de travail impliquant des aspects tantôt dépréciatifs des conditions de travail pour la personne, tantôt qui intensifient la pression sur la santé psychologique de la personne au travail. L'absence de reconnaissance, l'absence de groupe d'expression et la sous-utilisation des compétences sont des facteurs dépréciant les conditions de travail, alors que les normes de productivité, l'intensification du rythme et psychologique du travail et la gestion par objectifs sont des facteurs faisant pression ou intensifiant les conditions de travail.

Avant de faire la description de chacun des facteurs de risques relevant de l'organisation du travail, selon leur fréquence d'apparition, il faut mentionner que ceux-ci s'inscrivent dans un climat plus global de dégradation affectant les milieux de travail, ainsi qu'il en est ressorti de l'analyse des dossiers d'enquête.

De façon générale, les dossiers d'enquête analysés dans cette recherche indiquent que les travailleurs ont vu l'ensemble de leurs conditions de travail se détériorer. Ceci peut apparaître normal puisque les cas examinés impliquent tous un acte de discrimination ou de harcèlement, ce qui sous-entend au point de départ un milieu de travail dégradé. En fait, la plupart des plaignants ont jugé que leurs conditions de travail s'étaient amoindries (45 des 51 dossiers), contre une faible minorité qui les ont jugé meilleures (voir tableau 14). Outre la perte d'emploi, une dé-

gradation dans les conditions de travail peut se manifester par la perte d'un privilège ou par un traitement moins avantageux. Par exemple, le travailleur a pu voir son nombre d'heures de travail diminuer et son revenu d'autant, ne plus avoir droit aux congés qu'on lui accordait auparavant, faire l'objet d'une rétrogradation, etc. Dans tous ces cas, les conditions de travail sont moins intéressantes qu'elles ne l'étaient auparavant. Les conditions de travail peuvent également être désavantageuses comparativement à celles de leurs collègues. Par exemple, on est davantage sévère avec certains travailleurs, on les surveille plus, on leur donne un salaire et des avantages sociaux inférieurs ou des conditions d'emploi moindres, etc. (voir encadré 2). Dans certains cas, les conditions de travail peuvent se caractériser par des attentes irréalistes de la part de l'employeur. Il arrive parfois qu'elles s'améliorent (voir fin de l'encadré 2). Dans ces cas, on a offert des voyages « d'affaires », des cadeaux, des augmentations et des promotions à certaines plaignantes, mais ces avantages étaient généralement présents dans un contexte de harcèlement sexuel. De plus, ces avantages étaient souvent de courte durée et pouvaient disparaître suite au refus des avances par la travailleuse.

### **1.2.1 Les facteurs de risques très fréquents dans l'organisation du travail**

Décrivons maintenant les facteurs de risques très fréquents qui relèvent surtout de l'organisation du travail. Ces facteurs très fréquents au travail concernent de 47 % à 53 % des cas. Ils impliquent le lien hiérarchique, mais aussi, plus globalement, les politiques, la gestion et le fonctionnement dans une organisation. Ce sont : l'absence de reconnaissance (53 %) et la surveillance et le contrôle (47 %).

#### ■ Absence de reconnaissance

La majorité des dossiers d'enquête analysés indiquent des situations d'écarts entre les contributions offertes par les personnes au travail et une absence de reconnaissance des réalisations au travail. Voici plus précisément une description de l'ampleur, des manifestations et des conséquences de ce phénomène.

Les témoignages examinés révèlent clairement une absence de reconnaissance (voir tableau 43). La notion de reconnaissance et son importance pour les employés sont aussi fréquemment soulevées dans les propos des enquêteurs médiateurs. Ils sont nombreux à parler des vertus de la reconnaissance des travailleurs par leurs supérieurs, en particulier la reconnaissance de l'expérience (voir tableau 44). Par exemple, que la reconnaissance peut parfois compenser pour des conditions de travail plus difficiles.

La reconnaissance se manifeste notamment par des encouragements et par un espace de discussion (CGSST, sans date). Il existe quelques exemples de la présence d'un espace de discussion, ainsi que quelques preuves d'encouragement dans les extraits tirés des dossiers d'enquête (voir fin de l'encadré 22). À ce propos, soulignons que certaines personnes peuvent considérer les manifestations d'affection, même si cela n'est pas toujours le cas, comme étant des expressions acceptables d'appréciation. Nous avons aussi relevé des situations où les limites ont été transgressées. Malgré quelques exemples d'appréciation positive, l'absence de signes de reconnaissance est beaucoup plus répandue, s'exprimant par le mépris, tant au niveau personnel que professionnel, ainsi que par la minimisation de l'expérience et des réalisations des personnes.

Les situations d'écart entre contributions et rétributions se manifestent de façon particulièrement tangible au niveau des conditions de travail et de rémunération. Dans ces cas, elle témoigne d'un déséquilibre ou perte d'équité entre l'effort ou la contribution demandés et la rétribution accordée. En effet, l'examen des dossiers permet de voir que plusieurs travailleurs n'ont pas

obtenu l'augmentation salariale qu'ils considéraient leur être due, ou on leur a conseillé de suivre une formation qu'ils avaient déjà, ou encore, ils ont été carrément congédiés. L'absence de reconnaissance provient aussi bien des supérieurs, des collègues, mais plus rarement des clients (voir encadré 22).

Pour certains spécialistes en santé, la reconnaissance au travail est un facteur de protection important de la santé psychologique (Vézina cité dans Robillard, 2003). Plusieurs enquêteurs médiateurs rencontrés ont noté que les plaignants mentionnent souvent l'absence de reconnaissance au travail. L'absence de reconnaissance mène à la frustration, alors que la reconnaissance peut parfois compenser pour une faible marge de manœuvre au travail. Plusieurs enquêteurs médiateurs indiquent également la nécessité de reconnaître certains travailleurs dans des situations particulières, notamment les travailleurs plus âgés, mais possédant beaucoup d'expérience à transmettre à travers le rôle de mentor, par exemple. Leur connaissance des dossiers d'enquête permet de dire que les travailleurs se sentent parfois pris pour acquis par leur organisation qui ne reconnaît pas suffisamment leur contribution au sein de celle-ci. Par ailleurs, les travailleurs de retour d'un congé maladie ou de maternité peuvent se sentir moins appréciés. Ces travailleurs sont très souvent ignorés, surtout dans les entreprises où la gestion se fait au mérite.

#### ■ Surveillance et contrôle

De nombreux dossiers indiquent une forme quelconque de surveillance étroite des employés au travail (voir tableau 49). Dans certains cas, cette surveillance peut cibler des personnes en particulier et s'appliquer à un seul individu. Dans d'autres cas, la surveillance devient inhérente à l'organisation du travail (ordinateur/poste), comme le permet de plus en plus l'implantation des nouvelles technologies dans les organisations.

La surveillance s'apparente alors plus à une « disciplinarisation » des comportements personnels qu'à une simple supervision. Elle implique aussi un contrôle plus serré des résultats exigés au niveau de la tâche et de la production du travail. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (Morin, 2000) augmentent les modalités de surveillance des employés au travail, comme c'est le cas dans certains ministères fédéraux où s'effectue une surveillance des communications dans l'utilisation des messages électroniques (courriels) des employés.

À ce sujet, on constate qu'une surveillance exagérée tout comme une surveillance inappropriée nuisent à la qualité des conditions de travail. Les extraits des témoignages de plaignants illustrent même une forme d'oppression ressentie par les travailleurs surveillés (voir encadré 26). Les exemples tirés des dossiers d'enquête montrent clairement que la surveillance est un outil servant à contrôler et à discipliner les personnes au travail. Par contre, l'absence de surveillance, ou le manque d'encadrement, peut être tout aussi difficile à supporter pour certains employés. Par exemple, une gérante de restaurant rapide déplore que ses supérieurs ne lui donnent pas des directives claires dans la réalisation de ses tâches. Elle craignait alors qu'une initiative de sa part ne se retourne contre elle.

En fait, l'accès à l'information et à des consignes claires ressort davantage que l'accès à la formation en tant que telle, comme une préoccupation des plaignants, selon les enquêteurs médiateurs. Les supérieurs n'offrent pas suffisamment d'informations pour bien faire le travail ainsi que le déplorent certains plaignants. Il ne s'agit pas comme tel d'une lacune dans la formation professionnelle, mais plutôt d'un manque de consignes précises et constantes spécifiques à la tâche.

### **1.2.2 Les facteurs de risques moyennement fréquents dans l'organisation du travail**

La seconde sous-catégorie de risques relevant de l'organisation du travail inclut les facteurs moyennement ou plutôt fréquents, dans 31 % à 37 % des cas. Ils sont reliés à la gestion du temps et de la productivité et concernent la flexibilité (37 %), les horaires atypiques ou irréguliers (37 %), les normes de productivité (qualité/quantité) (35 %), l'intensification du rythme de travail (33 %) et l'intensification psychologique au travail (31 %).

#### ■ Flexibilité dans l'organisation du travail et de la main-d'œuvre

Plusieurs des dossiers analysés révèlent des indices de ces formes de flexibilité (voir tableau 15). De même, les enquêteurs médiateurs ont souvent soulevé des préoccupations relatives à la flexibilité des milieux de travail des plaignants au cours des entrevues (voir tableau 16). Les différentes formes identifiées de flexibilité du travail, quelle que soit leur appellation, apparaissent dans les données émanant des dossiers d'enquête et dans les propos des répondants.

On peut identifier cinq formes de flexibilité : la flexibilité quantitative externe consistant à faire varier les effectifs; l'externalisation synonyme de sous-traitance; la flexibilité quantitative interne où on fait varier la durée du travail; la flexibilité fonctionnelle correspondant à une plus grande polyvalence et, enfin, une flexibilité au niveau de la rémunération où le salaire est lié aux résultats économiques de l'entreprise, ce qui implique l'évaluation des employés au mérite (Brunhes 1989, cité dans Gadrey, Gadrey, 1991). Les quatre premières formes sont détaillées ici, sous la rubrique « flexibilité » proprement dite, et la dernière, la gestion au mérite, sera décrite plus loin, car elle correspond à un mode d'évaluation des employés, une forme de risque plus fréquent.

Cette flexibilité se manifeste, entre autres, par une exigence de polyvalence extrême dans la réalisation des tâches et d'adaptation rapide de la main-d'œuvre, des salaires et avantages sociaux souvent plafonnés voire en déclin et un remplacement des travailleurs par la technologie et la précarisation du travail<sup>18</sup>. Les milieux de travail, autrefois structurés, prévisibles et stables sont devenus changeants et flexibles. D'une part, on demande aux employés d'agir en multidisciplinarité, ainsi que d'élargir et de maîtriser plusieurs tâches complexes, souvent dans de très courts délais. D'autre part, la flexibilité réfère à une main-d'œuvre qui fluctue selon la demande de la clientèle (voir encadré 3), ce qui implique des travailleurs atypiques tels les sous-traitants, les travailleurs autonomes, les travailleurs sur appel et ceux à temps partiel. Les travailleurs les plus précaires sans statut d'emploi subissent la pression la plus forte et sont les plus vulnérables au regard des situations d'atteintes à la santé psychologique et du niveau de menace qui s'exerce sur la personne au travail; elles s'exercent toujours selon le statut de la personne au travail. Les autres salariés, les professionnels et les cadres ne sont toutefois pas non plus épargnés.

La réorganisation du travail a souvent pour but d'augmenter la flexibilité de l'entreprise, mais introduit inévitablement une ambiguïté des rôles, un facteur de risque contribuant à détériorer le bien-être psychologique des personnes après la réorganisation. Elle est souvent accompagnée de licenciements, comme le constatent les enquêteurs médiateurs. Les répondants confirment en effet que ces réorganisations entraînent des congédiements augmentant alors le stress, l'anxiété et même le syndrome du survivant des travailleurs restés en place. La crainte d'être

---

<sup>18</sup> Benach, Gimeno, Benavides, 2002; Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002; Gadrey, Gadrey, 1991.

congédié ferait augmenter le nombre d'erreurs commises rapprochant davantage le travailleur de la porte. Enfin, un enquêteur médiateur établit un lien de causalité direct entre le travail atypique et l'anxiété (voir tableau 16), à l'instar de recherches qui l'ont démontré.

#### ■ Horaire atypique de travail

Les besoins de flexibilité ont contribué en bonne partie à l'éclatement du cadre temporel du travail régulier. Non seulement cet éclatement se fait sentir dans le secteur de la production où les usines sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour maximiser la rentabilité des chaînes de montage, mais les heures d'ouverture des commerces et des services ont également tendance à s'étendre de plus en plus afin d'accommoder la clientèle.

Trente dossiers font explicitement mention de l'horaire de travail. Sur ces dossiers, dix-neuf indiquaient que les individus concernés avaient un horaire atypique, c'est-à-dire près de 40 % de l'échantillon (voir tableau 19). Un horaire atypique réfère à tout horaire ne cadrant pas dans le modèle traditionnel où le travail s'effectue le jour, du lundi au vendredi, pendant 35 à 40 heures par semaine.

Les données aux dossiers d'enquête confirment que les heures de travail sont en augmentation. Les journées de travail sont de plus en plus longues et les horaires brisés sont de plus en plus répandus. Nombreux sont les plaignants qui travaillent le soir (entre 17 h et 24 h), la nuit (entre 22 h et 7 h) et la fin de semaine. Certains doivent également composer avec un horaire brisé ou un horaire atypique quelconque dont l'absence d'horaire fixe, le travail sur la route ou à temps partiel sont des exemples (voir encadré 6).

Selon les enquêteurs médiateurs interviewés, le plus grand inconvénient des horaires atypiques est la difficulté à concilier le travail et les obligations personnelles ou familiales, notamment en raison des heures restreintes d'ouverture des garderies, par exemple (voir tableau 20), comme il n'existe pas de service de pouponnière et de garderie de soir ou de nuit facilement accessible.

#### ■ Normes de productivité (de qualité et de quantité)

Les normes de production au niveau de la quantité et de qualité, de plus en plus exigeantes sont un des aspects pouvant réduire considérablement la marge de manœuvre des personnes au travail. Elles standardisent les fonctions en cherchant à maximiser la production non seulement des biens, mais de plus en plus aussi des services. Les normes de production appliquées aux services hospitaliers et de santé en sont un bon exemple.

Les normes de production à atteindre tant dans le domaine des biens que dans celui des services sont de plus en plus pointues et uniformes notamment pour rejoindre les critères internationaux (normes ISO : International organization for standardization) (voir encadré 25). Cet aspect agit de façon très marquée pour modifier les conditions de travail et réduire la marge de manœuvre des personnes au travail. Une pression de plus en plus forte se fait sentir pour que les travailleurs atteignent des normes de qualité et/ou de quantité de plus en plus pointues (voir tableau 48). On constate une emphase plus forte qui est mise sur les normes de quantité plus que sur celles de qualité, à en juger par les extraits relevés (voir encadré 25). Des variations notables dans la charge de travail s'ensuivent avec des impacts non seulement au plan de la cadence de travail, mais aussi au plan psychologique pour les personnes.

■ Intensification du rythme de travail

Environ le tiers des dossiers analysés indique une intensification dans le travail, soit au niveau psychologique, soit au niveau du rythme de travail. Cette dernière forme d'intensification est également constatée par la majorité des enquêteurs médiateurs interrogés au sujet du dossier des plaignants.

L'intensification quantitative, ou du rythme, du travail, se traduit par la nécessité de faire plus de travail en moins de temps ou avec moins de moyens ou de personnel (Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony, 2002). Elle peut encore se traduire par la nécessité de faire du travail supplémentaire et de traiter trop vite une opération demandant davantage de soins (Molinié, Volkoff, 2000). Les informations recueillies à partir des dossiers de plainte vont dans ce sens. En effet, on constate clairement dans certains dossiers que les normes de productivité augmentent même dans les activités de services. Par exemple, le nombre de chambres à nettoyer par les employés dans un hôtel est passé de 14 à 20 par jour et le quota de clients à servir est passé de 10 à 15 par jour. Aussi, plusieurs travailleurs ont affirmé devoir obligatoirement faire des heures supplémentaires – non rémunérées – pour arriver à terminer le travail réel dans des délais raccourcis (voir encadré 9).

Les enquêteurs médiateurs de la CDPDJ vont dans le même sens, confirmant les informations des dossiers d'enquête à l'effet que l'intensification du rythme de travail est un facteur de risque majeur. C'est généralement l'organisation qui augmente de façon tacite la charge de travail à accomplir à l'intérieur d'une période donnée, souvent de manière informelle sans officialiser sa décision auprès du personnel. L'un des répondants associe même directement l'augmentation de la charge de travail à l'épuisement professionnel et à l'absentéisme. Enfin, un interviewé illustre le dicton voulant que « qui trop embrasse mal étreint », soulignant ainsi qu'une charge de travail trop élevée rend le travailleur inefficace (voir tableau 24).

■ Intensification psychologique

Il n'est pas toujours aisé de distinguer entre les deux formes d'intensification du travail : intensification du rythme se posant du point de vue des contraintes du poste occupé et intensification psychologique se posant du point de vue du détenteur du poste qui vit l'intensification. Leur fréquence d'apparition dans les dossiers est presque identique (voir tableaux 22 et 23), mais plusieurs dossiers se retrouvent dans les deux catégories d'intensification à la fois. Un enquêteur médiateur traite de l'intensification psychologique et plusieurs parlent de l'intensification du rythme de travail, phénomènes observés dans leurs dossiers (voir tableau 24).

L'intensification peut être qualitative ou quantitative. L'intensification qualitative, ou psychologique, réfère au fait que les travailleurs doivent mobiliser davantage leurs capacités mentales en faisant preuve de créativité ou d'autonomie, par exemple (Ehrenberg, 2000; Molinié, Volkoff, 2000). Autrement dit, les travailleurs doivent s'investir au maximum dans leur travail au plan cognitif (Carpentier-Roy, 2000; Stansfeld et al, 1995).

Dans les dossiers analysés, l'intensification psychologique se traduit par des demandes et des responsabilités plus élevées, selon les plaignants, voire irréalistes, sans accroissement des moyens pour alléger la charge. À ces demandes plus élevées s'ajoutent parfois des conséquences importantes et même graves en cas d'erreur. En effet, ces erreurs peuvent mener au congédiement du travailleur ou à des pertes financières pour l'organisation. Enfin, certains dossiers témoignent qu'un soutien à la formation n'est pas toujours offert aux travailleurs dans ces situations. Ils doivent surtout se débrouiller seuls pour apprendre leurs tâches « sur le tas », risquant



une réprimande en cas d'erreur (voir encadré 8). On souligne toute l'importance de donner une formation adéquate aux employés dans un contexte de transformation constante du travail.

### **1.2.3 Les facteurs de risques moins fréquents dans l'organisation du travail**

Les facteurs de risques moins fréquents impliquant l'organisation du travail analysés ici concernent de 24 % à 27 % des cas. Ce sont l'absence d'un groupe d'expression (27 %), la gestion au mérite (25 %), ainsi que la sous-utilisation des compétences et la sous-estimation de la tâche (24 %).

#### ■ Absence d'un groupe d'expression

De nombreux dossiers d'enquête indiquent l'absence pour les personnes de la possibilité de se faire entendre au travail (voir tableau 41). Les enquêteurs médiateurs ont aussi traité de ce sujet (voir tableau 42).

L'absence de groupe d'expression signifie dans les dossiers analysés que les travailleurs n'ont pas accès ou ne peuvent participer à des groupes favorisant la discussion ou permettant de s'exprimer et d'échanger sur les réalisations au travail. Les extraits relevés indiquent que, soit les employés n'ont pas de voix dans l'organisation, soit qu'on les écoute, mais qu'on ignore leurs demandes. Dans la première situation, on empêche les employés de s'exprimer en leur disant de se taire ou en les ignorant. Dans la deuxième situation, les désirs des employés ne sont pas davantage satisfaits car on ne tient pas compte, par exemple, de pétitions qu'ils ont signées ou on refuse les requêtes qu'ils ont pu faire (voir encadré 20).

Fait intéressant, certains cadres, au niveau de vice-président, selon les informations aux dossiers, se montrent sensibles aux demandes de leurs employés en tentant de rectifier la situation pour accommoder un plaignant. Il ressort aussi que des gestionnaires sont particulièrement prompts à réagir dans des situations de harcèlement sexuel (voir fin de l'encadré 20). Les supérieurs hiérarchiques immédiats (cadres intermédiaires ou contremaîtres), quant à eux, seraient moins aptes à communiquer ouvertement avec les travailleurs. Les enquêteurs mentionnent que les supérieurs ne comprennent pas toujours bien le travail réel des subordonnés. La communication directe plus difficile entre les deux parties, crée un phénomène de « distance », causant du stress, ce qui est confirmé dans la documentation scientifique (Vézina cité dans Robillard, 2003).

#### ■ Gestion au mérite

La gestion au mérite, élément particulier de la flexibilité, constitue un facteur de risque pouvant agir directement sur les conditions de travail et sur la santé psychologique des personnes. En permettant des primes et avantages sociaux additionnels, liés à la performance, au lieu d'engagements préétablis comme des critères objectifs, ce mode d'évaluation peut rehausser ou déprécier la performance de l'employé. Dans une même organisation, on peut ainsi constater des variations notables dans les niveaux de salaire entre collègues pratiquant les mêmes tâches. La gestion au mérite peut aussi être une forme tangible de dépréciation pour un employé.

L'évaluation individuelle du rendement au mérite tend à créer une compétition chez les travailleurs pouvant dégénérer en comportements déloyaux entre collègues dans un même milieu de travail. Dans certains cas, on constate que: « [la] violence et le harcèlement psychologique sont plus présents et augmentent les risques pour l'équilibre mental » (Robillard, 2003).

La gestion au mérite consiste à lier la rémunération, les promotions et les avantages sociaux avant tout au rendement et à la performance individuelle. Cette forme de gestion s'oppose à la gestion par l'ancienneté fondée sur une approche se voulant plus objective (Gollac, Volkoff, 2000). Les extraits de plusieurs dossiers relatent des manifestations de la gestion au mérite illustrant bien ce point (voir tableau 18). Les postes, les salaires et les promotions sont alors liés à la seule performance, plutôt qu'à l'expérience, même si l'on peut maintenir en parallèle des critères d'ancienneté (voir fin de l'encadré 5).

Les enquêteurs médiateurs décrivent un monde du travail moins humain, voire « sans pitié ». L'expérience des enquêtes leur permet d'affirmer que les décideurs imposent des demandes exagérées ou trop élevées de performance à leurs employés, notamment aux vendeurs, aux comptables et autres travailleurs des services aux entreprises, domaine en très forte croissance. Ces demandes exagérées de performance induisent une pression intense et une compétition féroce entre les employés.

L'intolérance face aux faiblesses d'autrui est un autre élément découlant de la gestion au mérite. En effet, en privilégiant les meilleurs, on risque d'ignorer et de négliger les plus fragiles. Les interviewés expliquent que les organisations tiennent rarement compte de la réadaptation d'une personne retournant au travail après une interruption pour maladie ou maternité et qu'un certain mépris se manifeste parfois à l'encontre de ces personnes pouvant être perçues comme faibles.

- **Sous-utilisation des compétences et sous-estimation de la tâche**

Alors que certains travailleurs voient leur charge de travail augmenter d'autres, au contraire, se font retirer des responsabilités ou voient leur quantité de travail diminuer. C'est le cas dans douze dossiers représentant près du quart de l'échantillon (voir tableau 25). Dans certains cas, la baisse de la charge de travail est imputable, en partie, aux problèmes économiques de l'entreprise, réduisant le travail des personnes à seulement quelques heures par mois. Dans un cas où les personnes sont rémunérées à l'heure, certains employés plus jeunes sont privilégiés pour travailler davantage que les employés plus expérimentés. On voulait permettre ainsi aux jeunes de s'assurer un revenu adéquat. Cette discrimination fondée sur l'âge a entraîné la plainte à la CDPDJ de la part des plus anciens.

Dans d'autres circonstances c'est l'incompétence perçue mais non démontrée du travailleur qui est la cause de la diminution de la charge de travail. Par exemple, on retire des responsabilités à un employé parce qu'on ne le juge pas en mesure de les remplir avec succès (voir encadré 10).

Finalement, les modifications aux tâches peuvent s'inscrire dans un contexte de harcèlement psychologique où l'on tente de faire comprendre à la personne qu'elle n'est pas désirée dans l'organisation. La sous-utilisation de la personne dans l'organisation peut entraîner une démotivation au travail car elle n'est pas valorisée dans ce contexte.

#### **1.2.4 Les facteurs de risques peu fréquents dans l'organisation du travail**

Les facteurs de risques peu fréquents relatifs à l'organisation du travail touchent 16 % des cas; ce sont les horaires atypiques imposés et l'absence de marge de manœuvre.

- **Horaires atypiques imposés**

Les informations relevées aux dossiers indiquent que l'horaire de travail atypique est souvent un horaire imposé (voir tableau 21). Par exemple, on fait travailler le plaignant le dimanche mal-

gré ses croyances religieuses qui le lui interdisent (voir encadré 7). Autre exemple, un plaignant demande de travailler sur un autre quart de travail, mais on lui refuse. Généralement, on constate que les horaires irréguliers sont davantage imposés aux travailleurs que choisis par ces derniers.

- Absence de marge de manœuvre

Les informations aux dossiers d'enquête et de la part des interviewés confirment l'absence fréquente de marge de manœuvre de la part des plaignants dans leur milieu de travail. La présence de normes strictes et la surveillance en sont les principales modalités.

Sur les 16 dossiers traitant de la marge de manoeuvre, la moitié indique une absence de marge de manœuvre (voir tableau 46). Il ressort de ces informations un milieu de travail très fortement contrôlé (voir encadré 24). Dans les dossiers où les travailleurs disposent d'un peu plus de latitude, ceux-ci pouvaient développer leur façon de travailler et choisir leur environnement de travail. Par exemple, en développant leur propre façon de travailler plutôt que de suivre à la lettre des procédures formelles de l'organisation (voir fin de l'encadré 24).

Les effets bénéfiques d'avoir un certain pouvoir discrétionnaire ou de marge de manœuvre au travail selon son niveau de responsabilité sont peu mentionnés. Ce facteur de protection est important pour permettre aux personnes de s'épanouir au travail (Neboit, Vézina, 2002). Les enquêteurs médiateurs traitent abondamment de l'absence de marge de manœuvre, comme aspect dépréciatif des conditions de travail (voir tableau 47). Ils considèrent que l'absence de marge de manœuvre au travail empêche carrément la personne de s'épanouir. Certains indiquent en plus que la marge de manœuvre dépend de facteurs précis, notamment le type d'emploi (travailleur à la chaîne par opposition à un professionnel) et le fait d'être syndiqué, un élément corroboré par la documentation scientifique (Vézina cité dans Robillard, 2003). Enfin, on juge normal qu'un subordonné n'ait pas tout le pouvoir discrétionnaire. S'il est normal de ne pas avoir toute la marge de manœuvre souhaitée, on juge aussi que ça peut être néfaste pour la santé mentale de ne pas en disposer suffisamment.

### **1.2.5 Les facteurs de risques les moins fréquents dans l'organisation du travail**

La gestion par objectifs est le facteur de risque le moins fréquemment déclaré, dans 6 % des cas, qui concerne l'organisation du travail.

- Gestion par objectifs

La gestion par objectifs consiste à définir avec les employés, en étroite liaison avec les objectifs globaux de l'entreprise, les buts concrets qualitatifs et/ou quantitatifs à atteindre dans un délai fixé (PME, 1997). D'après les extraits des dossiers traitant de ce sujet, la sécurité d'emploi et le salaire des travailleurs dépendent souvent étroitement de l'atteinte d'objectifs quantitatifs (voir tableau 17 et encadré 4). La sécurité d'emploi de l'employé dépend d'objectifs quantitatifs quand le quota de ventes et de clients à atteindre, par exemple, n'est pas atteint et que la plaignante est congédiée.

L'envers de la médaille de la gestion par objectifs est la formalisation de l'évaluation du travail, c'est-à-dire le recours à des mesures quantifiées, voire strictement comptables. Les résultats des enquêtes statistiques suggèrent que cette formalisation devient une grande source de pression pour les employés. Elle tend à aggraver la compression du travail en le réduisant à quelques simples critères mesurables (Gollac, Volkoff, 2000). Elle met ainsi en place des mécanis-

mes subtils de contrôle en responsabilisant de façon optimale, voire à outrance, les travailleurs (Carpentier-Roy, 1996). Dans un tel contexte, on constate que les gestionnaires sont souvent détachés du « terrain » et négligent la gestion des ressources humaines, jusqu'à en nier toute la complexité. Aux yeux des directions, les problèmes rencontrés par les employés sont vus comme étant de leur unique ressort, ce qui peut toutefois entraîner des effets psychologiques souvent néfastes sur la personne au travail. Ce mode de gestion axé sur l'idéologie de la performance, l'excellence et de la compétition exacerbée peut être perçu par les employeurs comme une source d'épanouissement.

### **1.3 Conclusion**

Nous avons décrit les deux grandes catégories de facteurs de risques dans les conditions de travail à l'aide des données recueillies dans les dossiers d'enquête, des entrevues avec les enquêteurs médiateurs et des informations présentes dans la littérature scientifique. Nous avons ainsi analysé les différents facteurs de risques se rattachant soit aux relations sociales, soit à l'organisation du travail.

Les facteurs de risques dans les relations sociales les plus fréquents menacent surtout l'intégrité psychique de la personne lors de harcèlement du supérieur, d'abus de pouvoir et de mauvaises relations au travail. Les risques les moins fréquents sont les plus virulents; ils menacent plutôt l'intégrité physique dans les cas de violence (supérieur, subalternes, collègues, clients). Entre ces extrêmes, le harcèlement des collègues et l'absence de support social sont des facteurs de risques assez fréquents dans les relations sociales au travail.

Quant aux facteurs de risques dans l'organisation du travail, on les retrouve dans les facteurs impliquant le lien hiérarchique et la politique de gestion organisationnelle, par exemple, l'absence de reconnaissance, et ceux touchant la gestion du temps de travail et de la production, par exemple, les horaires atypiques.

## **2 LES SITUATIONS D'ATTEINTES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL : DESCRIPTION**

Tout comme pour les facteurs de risques les déclarations de situations d'atteintes à la santé psychologique sont extraites des déclarations des dossiers d'enquête analysés. Les situations d'atteintes à la santé psychologique au travail ressortent selon quatre grandes catégories de déclarations : les situations d'atteintes pathogènes; les situations non spécifiques à la santé; les situations morbides ou malsaines d'atteintes à la santé psychologique; et les situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique. En commençant par les situations déclarées les plus fréquentes d'atteintes à la santé psychologique nous décrivons chacune de ces catégories de déclarations.

### **2.1 Les situations déclarées d'atteintes pathogènes à la santé psychologique**

Les atteintes à la santé psychologique déclarées le plus souvent, soit dans 45 % à 55 % des cas, sont les situations d'irritabilité (55 %), d'anxiété (47 %) et de stress (45 %). Cette catégorie de déclarations d'atteintes à la santé psychologique est dite pathogène, au sens où ces situations peuvent conduire à ou provoquer la maladie.

### ■ L'irritabilité

On traite de l'irritabilité dans plus de la moitié de tous les dossiers examinés (voir tableau 56). L'irritabilité revient également souvent dans les propos des enquêteurs médiateurs qui relèvent la présence de cet effet sur la santé (voir tableau 57).

On peut repérer des cas d'irritabilité de la part d'un employé, c'est-à-dire la propension à se mettre en colère, mais aussi d'agressivité face aux collègues, aux supérieurs et aux clients. Il peut y avoir rebondissement dans ces comportements où les personnes irritées ou agressives à cause des conditions de travail particulières le font sentir à leur entourage (voir encadré 30). Par exemple, un plaignant en colère contre son supérieur s'en est pris à ses propres biens plutôt que d'exprimer son agressivité directement contre son employeur (voir fin de l'encadré 30). L'entourage peut à son tour devenir hostile contre le plaignant.

Les propos recueillis chez les enquêteurs médiateurs permettent de confirmer les informations sur l'irritabilité comme un effet des conditions de travail néfastes. Certains vont lier l'agressivité à l'absence de marge de manœuvre alors que d'autres associent la frustration à l'absence de reconnaissance, ce qui va dans le même sens que la documentation scientifique (Vézina cité dans Robillard, 2003). Les enquêteurs médiateurs relient un autre facteur de risque à l'irritabilité : l'isolement social. L'irritabilité peut mener à l'isolement et à l'exclusion des individus considérés « insupportables » par leur entourage ou qui jugent leur entourage insupportable. Comme pour la dépression, l'irritabilité et l'agressivité peuvent accroître la distance entre les individus, exacerbant souvent d'autres problèmes.

### ■ L'anxiété

Lorsque nous parlons d'« anxiété » dans ce texte, nous référons soit à l'anxiété comme telle et à tout autre manifestation associée à la crainte, soit aux troubles de l'adaptation avec humeur anxieuse, soit enfin au stress post-traumatique, effet symptomatique relevé dans les dossiers d'enquête.

La documentation recensée mentionne que l'anxiété peut être liée au harcèlement (Soares, 2002), à l'absence de marge de manœuvre (CGSST, sans date; Stansfeld *et al.* 1995), à l'intensification du travail, à la précarité et au chômage (Menahem, 2000; Carpentier-Roy, 1995; 2000; Ehrenberg, 2000; Isaksson *et al.*, 2000). L'analyse des dossiers d'enquête révèle que l'anxiété peut être liée en particulier au harcèlement, notamment par le symptôme de stress post-traumatique, mais aussi à un environnement de travail menaçant caractérisé par les rumeurs et les menaces de représailles.

On traite de l'anxiété dans près de la moitié de tous les dossiers analysés (voir tableau 52). La plupart des enquêteurs médiateurs relèvent aussi l'anxiété comme problème important de santé au travail. Ils mentionnent ce problème de santé psychologique ou l'une de ses manifestations (voir tableau 53).

D'après les dossiers examinés, l'anxiété peut être qualifiée de plusieurs façons, à savoir la peur, la nervosité et l'angoisse, conformément à la revue de littérature (en particulier CGSST, sans date). Elle peut en effet se manifester concrètement par des crises d'angoisse, par l'évitement et par une hypervigilance (voir encadré 28). Ces manifestations sont corroborées par les propos des enquêteurs médiateurs. L'anxiété est parfois diagnostiquée par le médecin en même temps qu'une dépression.

## ■ Le stress

Le stress, ou syndrome général d'adaptation, est la première conséquence d'une contrainte excessive sur la santé psychologique de la personne. Le stress est la réponse et la mobilisation de l'organisme face à une agression, dans le présent cas, de conditions de travail difficiles ou néfastes.

Il ne s'agit pas d'une maladie comme telle, mais plutôt du « syndrome général de la maladie » (Encyclopédie de l'Agora, 2003). Plus précisément, le stress est le :

« déséquilibre perçu important entre le besoin et la capacité de réponse dans une situation où l'impossibilité de répondre a des conséquences perçues importantes ». (McGrath, 1997 cité dans Neboit, Vézina, 2002; p. 17). [C'est] « un plan de mobilisation de l'organisme tout entier en vue d'apporter une réponse à des agressions en provenance de l'environnement, mobilisation qui n'est pas suivie d'effets lorsque aucune réponse adaptée ne peut être fournie. Cette mobilisation, si elle est souvent imposée inutilement à l'organisme, va engendrer progressivement une usure et une dégradation des organes et des fonctions concernées » (Crespy, 1984, cité dans Neboit, Vézina, 2002; p. 17).

Ces définitions expliquent que le stress est une première réponse physiologique à une situation pénible. Cette mobilisation de l'organisme peut avoir des répercussions positives pour la personne, comme fuir une situation de danger, par exemple, mais aussi des effets négatifs si les contraintes sont constantes. Le stress n'est donc pas une maladie, mais son précurseur – « les études cliniques suggèrent que 50 à 75 % de toutes les consultations chez le médecin sont motivées par le stress » (Servan-Schreiber, 2003, p. 18). On peut considérer ce syndrome général d'adaptation antérieurement à tous les autres effets sur la santé.

Les extraits les plus pertinents des dossiers d'enquête révèlent que le stress est souvent présent au travail pour de très nombreuses personnes. À ce sujet, on constate que 45,1 % des dossiers indiquent la présence de stress chez les travailleurs plaignants. Tous eux qui ont répondu sur le thème du stress ont indiqué la présence de ce problème au travail (voir tableau 50). Le stress peut entraîner des ulcères et une perte de poids chez certains travailleurs (voir encadré 27).

Lors des entrevues, les enquêteurs médiateurs ont aussi souvent relevé la présence du stress chez les clientèles avec laquelle ils traitent (voir tableau 51). Les enquêteurs médiateurs exposent le problème du stress de façon approfondie. D'abord, ils décrivent le stress comme un élément charnière entre les conditions de travail néfastes et les effets sur la santé. Les conditions de travail défavorables entraînent une augmentation du niveau de stress et ce stress entraîne des effets sur la santé. Le stress élevé peut faire augmenter le nombre d'erreurs. Ces erreurs sont rarement tolérées dans un contexte d'excellence recherchée à tout prix et de compétition élevée tel qu'il en a été question dans la section « gestion au mérite ». Finalement, les personnes peuvent accepter de vivre des conditions de travail stressantes par crainte d'être privées de revenu en quittant leur emploi. Il est difficile pour un individu de laisser un emploi même s'il est nuisible pour sa santé.

Il ressort de ces analyses que le stress, avec l'irritabilité et l'anxiété, sont l'expression première, la réaction, très fréquente, à des conditions de travail difficiles qui, à la longue, peut se transformer en pathologies.

## 2.2 Les situations déclarées non spécifiques à la santé psychologique

Les déclarations moyennement fréquentes concernent des situations qui ne sont pas directement spécifiques à la santé psychologique de la personne, sa sécurité ou son intégrité. Ce sont des aspects non psychologiques proprement dits, des effets médiateurs plus étendus qui concernent les situations déclarées d'absentéisme (41 %) et d'insatisfaction au travail (33 %).

### ■ L'absentéisme

L'absentéisme est un bon indicateur de la gravité des problèmes de santé liés au travail même s'il est imparfait (Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony, 2002). Parmi les dossiers examinés, une forte majorité indique que les travailleurs s'absentent de leur activité (voir tableau 72). La durée des absences varie d'une demi-journée à trois ans. À la lumière des informations aux dossiers, les relations difficiles entre les individus, occasionnées par le harcèlement, par exemple, ainsi que par l'abus de pouvoir, entraînent des absences à plus ou moins long terme, voire même la démission (voir encadré 38).

L'absentéisme au travail pour cause de maladie a été relevé par les enquêteurs médiateurs (voir tableau 73). Certains mentionnent une incapacité de retourner travailler dans la même entreprise qu'auparavant. Un des enquêteurs médiateurs ajoute qu'une situation de harcèlement sexuel survenant en début de carrière peut entraîner des problèmes d'absentéisme du marché du travail à long terme.

### ■ L'insatisfaction et autres effets médiateurs

L'analyse des dossiers indique que plusieurs plaignants étaient mécontents et insatisfaits de leur situation de travail au moment de porter plainte à la CDPDJ, ce qui apparaît normal dans les circonstances (voir tableau 74). Les facteurs identifiés par les plaignants à la source de leur insatisfaction au travail concernent une mauvaise organisation du travail et des relations difficiles caractérisées notamment par l'abus de pouvoir et le harcèlement (voir encadré 39). Comme sources de l'insatisfaction au travail (Vézina *et al.*, 2000), la littérature scientifique reconnaît en plus : la réduction d'effectifs et le travail précaire (Isaksson *et al.*, 2000).

L'insatisfaction peut se manifester de plusieurs façons, telle la démission, les manifestations, les pétitions et les griefs. Dans les dossiers analysés la plupart des travailleurs apprécient leur emploi, mais déplorent le harcèlement les ayant poussé à porter plainte à la CDPDJ (voir encadré 39). Les enquêteurs médiateurs n'ont pas directement soulevé le problème de l'insatisfaction au travail ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les répondants prenaient pour acquis que les personnes ayant porté plainte auprès de la Commission étaient d'emblée mécontentes.

Certaines travailleuses se sont dites mécontentes au travail, car elles ont dû changer leurs habitudes de vie, leur habillement et leur horaire de travail suite au harcèlement subi. Certains travailleurs ont eu des problèmes dans leur vie affective. Par exemple, plusieurs victimes de harcèlement ont vécu une baisse de libido ou refusaient les avances sexuelles de leur conjoint. Certains plaignants constatent qu'ils n'arrivaient plus à fonctionner normalement en dehors du travail et voyaient leur santé générale se détériorer (voir encadré 40). Les enquêteurs médiateurs affirment que les mauvaises conditions de travail peuvent entraîner des effets psychosomatiques s'aggravant avec le temps, et particulièrement des effets au niveau relationnel.

### 2.3 Les situations déclarées morbides ou malsaines à la santé psychologique

Les situations d'atteintes morbides ou malsaines pour la santé déclarées peu fréquentes concernent de 22 % à 25 % des cas. On y retrouve les situations de dépression (25 %), les problèmes de sommeil (25 %), ainsi que les manifestations diverses de la détresse psychologique (22 %).

#### ■ Les problèmes de sommeil

De nombreux dossiers analysés soulèvent la présence des problèmes de sommeil, soit plus du quart des dossiers d'enquête examinés. Plusieurs cas relatent des exemples de sommeil perturbé (voir tableau 62). Les enquêteurs médiateurs déclarent aussi des problèmes de sommeil chez les personnes plaignantes rencontrées dans le cadre de leur travail (voir tableau 63). On y constate même que les problèmes de sommeil touchent surtout les femmes.

Le sommeil peut être perturbé quantitativement lorsque les individus ne dorment pas assez ou qualitativement lorsque le sommeil est dérangé, notamment par des cauchemars. Les enquêteurs médiateurs font la même distinction. L'insomnie est plus fréquente que les cauchemars (voir encadré 33). Cette distinction peut sembler anodine, mais elle permet de comprendre la nature des troubles de sommeil vécus par les personnes plaignantes dans les dossiers d'enquête. Les problèmes qualitatifs peuvent mener à des problèmes quantitatifs de sommeil. Les problèmes de sommeil sont généralement attribués aux horaires atypiques, au harcèlement et à l'intensification du travail (Gollac, Volkoff, 2000; Soares, 2002). Dans les dossiers examinés, les problèmes de sommeil des plaignants sont principalement reliés au harcèlement alors que ce lien est confirmé par les spécialistes en santé mentale (voir encadré 33).

#### ■ La dépression

La dépression ainsi que le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive se manifestent par un profond sentiment de tristesse, de découragement, d'irritabilité ou de pessimisme, mais aussi par une perte d'estime de soi et par l'anhédonie (perte de plaisir) (CGSST, sans date; Stephens, Dulberg, Joubert, 1999). La présence de dépression est souvent corrélée avec certains risques : l'absence de marge de manœuvre (CPSSTQ, 2002), l'absence de soutien social (Ehrenberg, 2000), l'intensification au travail (Molinié, Volkoff, 2000; Carpentier-Roy, 2000), le harcèlement (Soares, 2002), la précarité et le chômage (Ehrenberg, 2000). La dépression peut être occasionnée par le travail atypique corroborant ainsi les constats de Ehrenberg (2000), ou par la sous-utilisation des compétences au travail.

On retrouve des exemples de situations de dépression dans plusieurs cas, à savoir plus du quart de tous les dossiers examinés (voir tableau 54). Les symptômes dépressifs s'y expriment par une perte d'estime de soi, une variation dans le poids et l'appétit ainsi qu'une perte de plaisir. La dépression peut parfois mener à des idées suicidaires, voire même à des tentatives réelles de s'enlever la vie. La dépression est un trouble clinique souvent diagnostiqué en même temps que l'anxiété. Les plaignants la relient parfois spécifiquement au harcèlement ou à une ambiance de travail malsaine (voir encadré 29).

Les manifestations de la dépression sont corroborées par les enquêteurs médiateurs (voir tableau 55), qui parlent d'une perte d'estime de soi et d'une dévalorisation chez le plaignant. Une variation dans l'appétit et le poids est aussi constatée par certains répondants. D'autres constatent également des idées suicidaires. Enfin, la dépression se ferait, selon les enquêteurs médiateurs, de plus en plus fréquente chez la population de plaignants.



La personne déprimée peut avoir tendance à se retirer socialement, alors que le soutien social est un facteur de protection très important pour la santé psychologique tant au travail qu'en dehors du travail (Robillard, 2003; CGSST, sans date; CPSSTQ, 2002; Stephens, Dulberg, Joubert, 1999; Stansfeld *et al.*, 1995; Molinié, Volkoff, 2000; Gollac, Volkoff, 2000). Un cercle vicieux se crée où la personne fragile prend ses distances des gens qui pourraient sans doute l'aider, entraînant éventuellement une aggravation de problèmes ou symptômes dépressifs.

Enfin, la dépression peut occasionner un ralentissement dans la production au travail chez les personnes qui en souffrent. Une baisse dans la productivité dans un contexte de compétition et de pression élevée peut avoir des conséquences graves et même désastreuses, notamment un congédiement pour la personne concernée.

#### ■ La détresse psychologique et ses composantes

Les exemples présents dans la rubrique « détresse psychologique » correspondent uniquement aux indicateurs de souffrance psychologique ne pouvant être classés dans les sections portant sur l'anxiété, la dépression, les troubles cognitifs ou l'irritabilité. Au total, onze dossiers indiquaient des exemples correspondant à cette définition (voir tableau 60).

La plupart des enquêteurs médiateurs relèvent la présence de symptômes pouvant s'apparenter à la détresse psychologique (voir tableau 61). Certains notent que les personnes souffrant de détresse ne parviennent pas à être fonctionnelles au travail; ces individus sont complètement désorganisés ou encore se fragilisent. Les personnes éprouvent de la difficulté à retrouver une certaine forme d'équilibre de leur santé psychologique, devenant susceptibles de rechutes. Les pleurs sont également constatés. Ils se manifestent d'abord à la maison, mais finissent par avoir lieu au travail (voir encadré 32). Enfin, les enquêteurs médiateurs constatent que les plaignants deviennent parfois paranoïaques. Ceux-ci perçoivent alors des gestes anodins, un changement dans les tâches, par exemple, comme une attaque personnelle.

La détresse psychologique est un état de mal être composé de symptômes de différents troubles psychologiques. La détresse psychologique correspond à un regroupement d'effets néfastes sur la santé ou d'atteintes déclarées à la santé psychologique au travail.

Cette notion de détresse psychologique est dérivée d'un questionnaire visant à mesurer la fréquence des symptômes associés aux états dépressifs et anxieux, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité (questionnaire de Ilfeld, 1976, voir dans CGSST, sans date). Cette dysfonction, répertoriée dans la littérature scientifique, regroupe des manifestations de l'anxiété et de la dépression, mais aussi les troubles cognitifs (absents de la première recension documentaire) et l'irritabilité.

Avant d'approfondir les composantes de la détresse psychologique, il faut préciser que l'anxiété (ainsi que le trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse) et la dépression (ainsi que le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive) sont des dysfonctions cliniques fondées sur des critères et des définitions « médicales » précises déjà reconnues par le DSM-IV<sup>19</sup>. Elles font l'objet

---

<sup>19</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, version 4*. Manuel utilisé par les spécialistes de la santé mentale pour poser un diagnostic.

du diagnostic posé par le spécialiste de la santé qui retiendra un nombre suffisant de symptômes pour conclure à la présence d'un trouble. Ceci vaut pour les autres effets psychologiques cliniques, à savoir les troubles de sommeil et la consommation de psychotropes et les problèmes somatiques.

Dans la présente recherche des indicateurs de symptômes relatifs à ces troubles et ressortant de l'examen des dossiers, parfois ayant fait l'objet d'un diagnostic médical complet, ont été inclus dans les rubriques respectives.

Il existe des troubles de l'adaptation avec humeur anxieuse et des troubles de l'adaptation avec humeur dépressive. Ces troubles sont des symptômes cliniques au même titre que la dépression et l'anxiété. Ils sont définis comme :

« une réaction non adaptée à un facteur de stress psychosocial identifiable, apparaissant dans les trois mois suivant la survenue de celui-ci et ne persistant pas au-delà de six mois. Le caractère non adapté de la réaction se manifeste soit par un handicap du fonctionnement professionnel [...] ou des activités ou des relations sociales habituelles, soit par des symptômes exagérés par rapport à une réaction normale et prévisible à ce facteur de stress. » (APA, 1989; p. 371)

Même si on ne traite pas toujours aussi explicitement de ces dysfonctions dans les dossiers d'enquêtes, c'est-à-dire à travers un diagnostic médical, cette définition correspond aux effets sur la santé mentionnés par plusieurs plaignants. En effet, les dossiers d'enquête analysés mentionnent souvent la présence non seulement d'anxiété, mais aussi de dépression.

Nous avons retenu les vocables « anxiété » et « dépression » comme titres de sections, mais il faut comprendre que ces sections incluent les troubles de l'adaptation avec humeur anxieuse et dépressive respectivement. Les différences entre les troubles de l'adaptation et l'anxiété/dépression sont la durée et la gravité de la dysfonction, ainsi que la présence d'un facteur de stress déclencheur du trouble.

## **2.4 Les situations déclarées d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique**

Les situations d'atteintes à la santé psychologique les plus morbides sont naturellement déclarées le moins fréquemment. On y retrouve les cas de consommation de psychotropes (18 %), de problèmes somatiques (16 %), de lutte pour la survie (16 %), d'épuisement professionnel (12 %) et, enfin, de troubles cognitifs (12 %). Ces déclarations correspondent aux situations d'atteintes les plus graves ou pathologiques pour une santé déjà affectée ou de situations propres à la maladie.

### ■ La consommation de psychotropes et de médicaments

Au total, neuf dossiers, c'est-à-dire environ 18 % de l'échantillon, indiquent la consommation de psychotropes ou médicaments chez les plaignants (voir tableau 64). Les enquêteurs médiateurs constatent aussi la consommation de psychotropes et/ou de drogues parmi la clientèle des plaignants de la CDPDJ (voir tableau 65).

Les psychotropes se divisent en deux catégories : prescrits et non prescrits par un professionnel de la santé. Dans la première catégorie, on retrouve plusieurs sortes de médicaments antidépresseurs, anxiolytiques et lithium. Dans la catégorie de psychotropes non prescrits, on inclut

les drogues, mais aussi l'alcool et la cigarette (voir encadré 34). Ces produits sont souvent une manière de tenter de gérer les problèmes de stress et de dépression (Servan-Shreiber, 2003).

Les plaignants consultent les spécialistes de la santé, les médecins généralistes ou les spécialistes de la santé mentale (ex. psychologues, psychiatres, etc.). Les coûts engendrés par ces consultations médicales se traduisent non seulement en coûts pour la personne elle-même dans le retrait du marché du travail, mais en plus en coûts pour l'ensemble de la société (CSST, RAMQ, assurances collectives).

Dans la documentation scientifique l'utilisation d'antidépresseurs, d'anxiolytiques, d'alcool et de cigarettes est souvent reliée à des horaires atypiques (CGSST, sans date), à l'absence de marge de manœuvre (Gollac, Volkoff, 2000), à l'intensification du travail (Buisset *et al.*, à paraître, cité dans Molinié, Volkoff, 2000), au harcèlement (Soares, 2002) et au chômage (Isaksson *et al.*, 2000).

#### ■ Les problèmes somatiques

Les problèmes somatiques impliquent des dysfonctions physiques et physiologiques souvent associées à des conditions de travail difficiles. Les dossiers d'enquête examinés indiquent une présence de problèmes somatiques dans un peu plus de 15 % de tous les dossiers évalués (voir tableau 66). Les troubles somatiques reviennent aussi dans les propos des enquêteurs médiateurs (voir tableau 67).

Les problèmes somatiques concernent des douleurs qui peuvent affecter le dos et le cou tel que décrit par la littérature scientifique (Molinié, Volkoff, 2000; Merllié, Paoli, 2000; Benach, Gimeno, Benavides, 2002; Gollac, Volkoff, 2000). Mais ils peuvent aussi affecter le système digestif et les autres systèmes physiologiques. Ces manifestations physiques sont corroborées par les propos des enquêteurs médiateurs qui constatent des douleurs musculaires et des effets au niveau respiratoire, des maux de tête, des problèmes de digestion et des maux de gorge déclarés chez les plaignants. Alors que les problèmes de dos semblent plus fréquents chez les hommes, les autres problèmes somatiques seraient plutôt l'apanage des femmes, notamment les problèmes digestifs. Les allergies s'ajoutent à la liste des problèmes somatiques, dont les manifestations sont très diversifiées (voir encadré 35). En effet, les exemples de problèmes de santé sont très nombreux pour un nombre relativement restreint de dossiers d'enquête. Ceci donne à penser que les tensions vécues se manifestent de plusieurs façons chez un même individu.

#### ■ La lutte pour la survie

La recension documentaire avait permis d'isoler comme indicateur de la dépréciation des conditions de travail, le « syndrome du survivant », mais nous constatons d'après les dossiers que le vocable « lutte à la survie » est plus appropriée. Généralement associé aux réorganisations, à l'insécurité d'emploi et à la surcharge de travail pour ceux qui restent, la lutte pour la survie apparaît dans une organisation à la suite du départ de collègues ou de mises à pied. La présence de ce syndrome est mentionné dans les dossiers analysés (voir tableau 70) et se manifeste généralement par l'angoisse, la dépression, la fatigue et la démotivation. Les travailleurs affectés par ce trouble peuvent être méfiants ou en colère contre leur organisation ce qui peut entamer leur sentiment de loyauté. On peut aussi noter une insatisfaction chronique au travail, une baisse de rendement et une diminution de l'engagement envers l'organisation (CGSST, sans date).

L'échantillon de dossiers examinés n'indiquait pas la totalité des manifestations associées à la lutte pour la survie. Les extraits provenant de ces dossiers illustrent cependant la crainte associée à l'insécurité d'emploi, ainsi que les comportements auxquels se livrent certains travailleurs pour conserver leur place dans l'organisation, notamment l'attirance des bonnes grâces du supérieur et même le sabotage, d'où le changement de nomenclature. Prenons l'exemple d'une imprimerie connaissant de graves problèmes financiers, qui était acculée à mettre à pied la majorité de son personnel. Une travailleuse craignant de perdre son emploi a saboté la presse principale de sorte qu'elle soit la seule capable de la réparer. Par ce geste, la travailleuse espérait que la direction la perçoive comme indispensable à l'entreprise et, par le fait même, la conserve parmi ses employés. Cette même travailleuse a demandé au gérant d'une imprimerie concurrente de recruter des travailleurs à l'intérieur de l'imprimerie connaissant des difficultés. Elle espérait alors que ses collègues quittent l'entreprise afin de diminuer ses risques d'être elle-même mise à pied (voir encadré 37).

Certains enquêteurs médiateurs ont constaté le phénomène de lutte pour la survie parmi leur clientèle (voir tableau 71). À ce sujet, ils affirment que ce trouble ne se limitait pas aux travailleurs précaires, mais touchait aussi les travailleurs syndiqués apparemment mieux protégés contre les licenciements arbitraires. Quelques-uns ont également souligné que certains plaignants préfèrent ne pas quitter un emploi néfaste pour leur santé de peur naturellement de perdre leur seul gagne pain.

- Les troubles cognitifs (mémoire, concentration)

Les troubles cognitifs réfèrent aux pertes de mémoire et de concentration des personnes au travail (voir encadré 31). Certains travailleurs plaignants manifestent des pertes de mémoire et également de la difficulté à prendre des décisions. Dans l'échantillon examiné, six dossiers relatent des problèmes de concentration (voir tableau 58). La perte de concentration est également constatée par les enquêteurs médiateurs (voir tableau 59) comme une atteinte à la santé psychologique au travail.

- L'épuisement professionnel (ou burn-out)

L'épuisement professionnel ou burn-out est souvent la conséquence d'une relation malsaine prolongée au travail. La personne investit de plus en plus d'énergie dans son travail au détriment de sa vie personnelle, tout en retirant moins de satisfaction. Cet état se traduit par un épuisement émotionnel et/ou physique, ainsi que par une réduction de la productivité au travail (Charest, 2002). Le symptôme clé de l'épuisement professionnel est la fatigue chronique.

Au total, six dossiers indiquent des symptômes d'un épuisement professionnel chez le plaignant (voir tableau 68). D'après ces dossiers, et conformément à la littérature scientifique (voir encadré 36), celui-ci se manifeste notamment par la fatigue.

Les enquêteurs médiateurs constatent l'épuisement professionnel chez la population avec laquelle ils traitent (voir tableau 69). Ils mentionnent cette situation d'atteintes à la santé psychologique et décèlent également de la fatigue chronique.

## 2.5 Conclusion

D'après l'examen des dossiers d'enquête et les entrevues avec les enquêteurs médiateurs, les situations d'atteintes à la santé psychologique au travail font l'objet de quatre groupes de déclarations.

D'abord, les déclarations d'atteintes à la santé psychologique les plus fréquentes qui concernent les situations d'atteintes pathogènes telles que : stress, anxiété, irritabilité. Ensuite, les déclarations fréquentes concernent les situations qui ne sont pas spécifiques à la santé, soit l'insatisfaction et l'absentéisme. Enfin, les déclarations d'atteintes à la santé psychologique peu fréquentes qui concernent les cas d'atteintes graves se traduisant dans les manifestations malsaines à un premier palier, de détresse psychologique, problèmes de sommeil et dépression et, à un second palier, dans la consommation de psychotropes, problèmes somatiques, lutte pour la survie, troubles cognitifs et épuisement professionnel, pour les déclarations les moins fréquentes mais les plus graves.

## 3 LES SITUATIONS D'ATTEINTES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE COMME CONSÉQUENCES DES FACTEURS DE RISQUES AU TRAVAIL

Dans ce chapitre nous tenterons d'établir les liens entre facteurs de risques dans les conditions de travail et situations d'atteintes à la santé psychologique. Compte tenu du nombre réduit de dossiers et du caractère exploratoire, cette analyse ne se veut pas exhaustive de toutes les relations que nous pouvons y retrouver. Elle propose plutôt quelques pistes dans la compréhension des situations empiriques d'atteintes à la santé psychologique et dans l'identification de liens entre atteintes à la santé psychologique et facteurs de risques au travail.

### 3.1 Les liens entre les situations d'atteintes à la santé psychologique et les facteurs de risques au travail

Les liens entre situations d'atteintes à la santé psychologique et facteurs de risques au travail correspondent à différents types de relations. La lecture que nous en proposons s'appuie sur une double hypothèse déjà énoncée dans la section *Présentation* : d'abord, des relations tangibles existent et peuvent être observées entre les variables facteurs de risques au travail (variables indépendantes) et situations d'atteintes à la santé psychologique (variables dépendantes); celles-ci sont présentées comme des conséquences de l'action des facteurs de risques au travail; ensuite, les liens entre atteintes et facteurs de risques se modèlent selon un ordre d'expression gradué de la souffrance psychologique au travail : allant des stratégies les plus directes d'expression de la souffrance psychologique au travail, jusqu'aux stratégies plus défensives. Cet ordre gradué implique différents facteurs de risques, plus ou moins virulents et fréquents, mis en relation avec les situations déclarées d'atteintes à la santé psychologique : allant des moins graves jusqu'aux plus morbides.

La démonstration ne vise pas à décliner chacune des situations d'atteintes avec chacun des facteurs de risques identifiés au travail sachant d'avance que la détresse psychologique, par exemple, peut naturellement s'accompagner de problèmes de sommeil ou de dépression. Ces trois principales atteintes à la santé psychologique qualifiées de malsaines ou morbides constituent un bloc de situations à estimer en relation avec des risques plus ou moins fréquents ou virulents. Étant donné le nombre relativement réduit de cas de l'échantillon, toute tentative de quantification trop poussée serait périlleuse.

On peut rappeler que les facteurs de risques relèvent du cadre soit des relations sociales au travail, soit de l'organisation du travail. Les facteurs de risques reliés surtout au cadre des relations sociales au travail parmi les plus fréquents sont: le harcèlement des supérieurs, l'abus de pouvoir et les mauvaises relations au travail. Suivent, dans l'ordre des fréquences d'apparition : le harcèlement des collègues et l'absence de support social. Parmi les facteurs de risques les moins fréquents, on retrouve tous les niveaux de violence au travail : violence de la part des clients, violence et harcèlement de la part des subalternes, violence de la part des collègues et violence de la part des supérieurs.

Parmi les autres facteurs de risques qui concernent surtout l'organisation du travail, on retrouve d'abord les facteurs de risques très fréquents : l'absence de reconnaissance et la surveillance et contrôle; puis les facteurs de risques plutôt fréquents : l'intensification psychologique et du rythme du travail; suivent la sous-utilisation des compétences, la gestion au mérite et l'absence de groupe d'expression comme facteurs fréquents; ensuite, les facteurs de risques peu fréquents, les horaires atypiques imposés et l'absence de marge de manœuvre. Un seul facteur lié à l'organisation du travail se retrouve dans le groupe des facteurs rares : la gestion par objectifs.

À noter avant d'entreprendre notre analyse : la prépondérance des facteurs de risques reliés aux relations sociales au travail, comme la violence, l'intimidation et le harcèlement, évidemment liée à notre source de données. Les dossiers d'enquête de la CDPDJ constituent en effet le compte rendu des faits entourant les actes présumés de discrimination et de harcèlement, aspects découlant davantage des relations sociales au travail que de l'organisation du travail.

Dans les pages à venir nous mettons en rapport les différentes situations d'atteintes à la santé psychologique, des moins graves aux plus graves, avec les différentes catégories de risques identifiés dans les relations sociales au travail et dans l'organisation du travail.

### **3.1.1 Les effets non spécifiques à la santé (absentéisme et insatisfaction) en lien avec les facteurs de risques au travail**

Les effets non spécifiques à la santé psychologique, l'absentéisme et l'insatisfaction, sont déclarés en relation étroite avec plusieurs facteurs de risques. L'insatisfaction est souvent déclarée plus en lien que l'absentéisme avec la plupart des facteurs de risques, ce qui est logique : ce serait la première forme de réaction défensive face à la souffrance psychologique vécue au travail.

#### **A Les effets non spécifiques à la santé et les facteurs de risques dans les relations sociales au travail**

Tout d'abord, l'insatisfaction est déclarée très en lien avec tous les facteurs de risques virulents des relations sociales au travail, violence et harcèlement, les moins fréquents comme les plus fréquents. Quant à l'absentéisme, il est déclaré en lien avec la plupart des catégories de facteurs de risques virulents des relations sociales au travail. L'absentéisme apparaît toujours en lien avec la violence des clients et souvent en lien avec le harcèlement et la violence des subordonnés, des risques virulents peu fréquents des relations sociales au travail. Il est aussi en lien avec l'absence de support social, un risque moins virulent des relations sociales au travail.

L'absentéisme est moins déclaré en lien avec les risques virulents les plus fréquents dans les relations sociales au travail : soit le harcèlement des supérieurs, l'abus de pouvoir, ainsi qu'avec les mauvaises relations au travail, un facteur non virulent.

## B Les effets non spécifiques à la santé et les facteurs de risques de l'organisation du travail

L'insatisfaction est très corrélée avec la plupart des facteurs de risques découlant de l'organisation du travail, peu ou plus fréquents : horaire atypique imposé, intensification psychologique, surveillance et contrôle, sous-utilisation des compétences, absence de marge de manœuvre et flexibilité.

Il n'est pas surprenant de voir l'insatisfaction se répandre devant ces facteurs de risques. Cet ensemble de facteurs de risques dans l'organisation du travail se développe de la façon la plus massive par le recours de plus en plus valorisé et répandu à la flexibilité, à la sous-traitance, à l'intérim et aux contrats à durée déterminée<sup>20</sup>. La flexibilité entraîne l'effritement des conditions d'emploi et l'absence de statuts d'emploi. La flexibilité comme facteur de risque dans l'organisation du travail apparaît très préoccupante, car la relation entre les formes d'emploi atypiques et l'effritement des conditions de travail s'inscrivent dans une organisation du travail de plus en plus marchande. Dans ce contexte, les grandes entreprises agissant comme donneuses d'ordres en amont, tirent profit de l'externalisation des risques pour la santé et la sécurité des personnes, les mauvaises conditions de travail et la précarité dont pâtissent en aval les petits établissements et les petits entrepreneurs. La mobilité des travailleurs précaires et des petits entrepreneurs en fait une cible particulière des risques du travail sur la santé psychologique pas toujours pris en compte et comptabilisés. Ainsi, certaines entreprises peuvent juger de la haute dangerosité d'un travail et décider de le faire exécuter à contrat par un travailleur autonome soustrait à la protection de la CSST. La maladie ou l'accident qui survient à l'occasion du travail dans un tel contexte ne sera ni compilé dans les statistiques de lésions professionnelles, ni considéré comme indemnisable sous la LATMP. La précarité des travailleurs vulnérables face au droit à la santé au travail est donc d'autant plus aiguë pour ceux-ci : « Tout est ici légal, mais tout n'est pas pour autant éthique ou moral [...] »<sup>21</sup>.

On doit noter, dans ce même contexte, l'insatisfaction particulière de certaines catégories de travailleurs des services. Ceux qui dispensent des soins dans les hôpitaux expriment une « insatisfaction et un mécontentement certain »<sup>22</sup>. Par exemple, particulièrement depuis la Loi 30, qui ramène le nombre des unités d'accréditation à quatre dans le secteur hospitalier québécois, ces travailleurs vivent le fardeau de la tâche, l'insécurité et une liberté syndicale qui se rétrécit.<sup>23</sup>

<sup>20</sup> Voir *Notes pour la présentation de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*, devant la Commission de l'économie et du travail à l'occasion des consultations particulières et auditions publiques à l'égard du Projet de loi n° 31, *Loi modifiant le Code du travail*, Québec, 27 novembre 2003.

<sup>21</sup> Fernand Ouellet, *La SST, un système détourné de sa mission. Un état de la question des lésions professionnelles*, Sansectra inc, 2003 : 267.

<sup>22</sup> Bulletin de nouvelles de Radio-Canada, 3 mars 2004.

<sup>23</sup> Voir *Commentaires sur les Projets de loi n° 7 et n° 8, Statut des ressources intermédiaires ou de type familial et des personnes responsables de service de garde en milieu familial*, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, décembre 2003.

L'insatisfaction est aussi reliée à d'autres facteurs de risques fréquents et moyennement fréquents de l'organisation du travail : horaires atypiques, normes de productivité, absence de groupe d'expression et gestion au mérite.

Les horaires atypiques sont un facteur supplémentaire d'insatisfaction croissante pour les personnes au travail comme obstacle de taille à la conciliation travail vie personnelle et familiale. La relation entre les horaires de travail – les longues heures de travail, les horaires irréguliers, les heures du temps supplémentaire – et les problèmes de santé sont significatifs. Les heures de travail agissent directement comme agent « stresser » de demande sur la personne qui essaie de maintenir un niveau de performance malgré sa fatigue (Joly, 2003). Ces horaires agissent comme du temps contraint qui implique d'une part, le temps de travail rémunéré, en horaires de travail plus longs, plus intenses et plus irréguliers, et, d'autre part, le temps de travail non rémunéré, en temps de voyage, tâches domestiques et familiales, particulièrement pour les femmes pour s'occuper des jeunes enfants et des parents vieillissants.

Les horaires atypiques correspondent à une tendance lourde. En effet, les travailleurs consacrent de plus en plus de temps au travail depuis la dernière décennie. La part d'employés au Canada travaillant des heures régulières (soit de 25 à 39 heures par semaine) a diminué de 48 % à 27 %. En 1991, un travailleur sur dix oeuvrait 50 heures par semaine contre un sur quatre en 2001. Le rapport entre les heures de travail, la surcharge des rôles, les conflits entre travail et vie personnelle, l'épuisement professionnel et les problèmes de santé physique et mentale laissent supposer qu'il est impossible de tenir de telles charges de travail sur une longue période.

Les normes de production plus élevées, en quantité et en qualité, sont aussi un facteur croissant d'insatisfaction. Ces normes apparaissent de plus en plus élevées pour une forte proportion de personnes qui disent ne pas se sentir capables dans dix ans de faire le même travail<sup>24</sup>.

Finalement, l'absentéisme est déclaré assez relié à de nombreux facteurs de risques fréquents et plus fréquents de l'organisation du travail : absence de marge de manœuvre, absence de groupe d'expression, intensification du rythme de travail et intensification psychologique.

L'intensification du rythme et psychologique du travail, ainsi que les formes de travail contemporain plus cognitives qu'auparavant, entraînent souvent des attitudes de rejet ou d'évitement face à la quantité plus massive d'informations à gérer qui circule.

L'accroissement des exigences souvent démesurées qui n'est pas accompagné d'un accroissement des moyens et de l'autonomie pour la majorité des salariés, entraîne non seulement une grande insatisfaction dans les milieux de travail, mais de l'absentéisme.

Alors que la flexibilité et les autres facteurs de risques de l'organisation du travail réduisent la capacité de défense et de résistance active organisée des salariés notamment par la multiplication des statuts d'emploi, ils renforcent les manifestations de défense sur un plan individuel :

---

<sup>24</sup> Voir Institut de recherche en politiques publiques, *Work-Life Balance in the 21<sup>st</sup> Century*, Séminaire du 18 mai 2004.



évitement, retrait et contournement. Un évitement parle toujours sur la fragilité de la personne, sur sa façon particulière de se laisser affecter par le réel au travail. Mais il parle aussi toujours sur la souffrance vécue au sein du collectif de travail et sur les façons d'y faire face, par insatisfaction et absentéisme.



Les situations déclarées non spécifiques à la santé, telles que l'absentéisme et l'insatisfaction apparaissent davantage comme des stratégies défensives, d'évitement, de retrait ou de contournement qu'une véritable défense active face à la souffrance psychologique de la part des personnes au travail. Les relations entre ces situations et les facteurs de risques se manifestent en quelque sorte au prix d'une mise à distance soit physique, par l'absentéisme, soit encore psychologique, par des manifestations d'insatisfaction face aux problèmes vécus au travail.

Résumons enfin cette section en disant que les effets ou situations non spécifiques deviennent plus « évitantes » par l'insatisfaction et surtout par l'absentéisme face aux facteurs de risques tant dans l'organisation du travail que dans les relations sociales au travail.

### **3.1.2 Les situations d'atteintes pathogènes à la santé psychologique en lien avec les facteurs de risques au travail**

Nous groupons dans cette catégorie d'atteintes pathogènes à la santé psychologique, le stress, l'anxiété et l'irritabilité.

#### **A Les situations d'atteintes pathogènes et les facteurs de risques dans les relations sociales au travail**

D'abord, certaines situations d'atteintes pathogènes, comme l'irritabilité, sont toujours déclarées en lien avec les facteurs de risques très virulents reliées aux relations sociales au travail, tel que la violence des supérieurs, le harcèlement et la violence des subalternes, ainsi que la violence des clients. Le stress est aussi toujours déclaré en lien avec la violence des clients. De plus, l'irritabilité est très fortement corrélée avec l'absence de support social, un risque non virulent, ainsi qu'avec le harcèlement des collègues, un facteur de risque virulent dans les relations sociales au travail.

Sur ce point, le développement du harcèlement psychologique constitue un indice inquiétant sur la montée de l'agressivité et de la violence dans les milieux de travail. Les relations de travail sont très souvent marquées par la méfiance, le fractionnement des collectifs de travail, la perte des solidarités, le recul des capacités d'expression individuelle et collective. Ces phénomènes nouveaux par leur sens et leur ampleur témoignent de la profondeur du dérèglement des relations sociales au travail. Il n'est pas possible de trouver le sens de ces conduites collectives dans une subite et mystérieuse prolifération de personnalités perverses. Le sens est à rechercher du côté de la souffrance activement vécue et ressentie au travail et des efforts déployés par les groupes pour la tenir à distance. La souffrance est en quelque sorte concentrée chez les personnes qui réactivent une souffrance que le collectif de travail s'efforce à grand-peine de juguler.

La question de la répartition de la charge de travail entre collègues, qui découle d'un désengagement hiérarchique organisationnel, entraîne inévitablement des tensions qui se traduisent dans le harcèlement de la part des collègues. Ainsi, quand les influences sur le travail proviennent plus des collègues et de l'extérieur que des demandes précises du supérieur responsable, la violence et le harcèlement de la part des collègues peut s'insi-

nuer subrepticement. En traitant du travail dans une pure logique de débit et de déficit dépréciatif, les modes actuels d'organisation perturbent le processus de mobilisation des personnes et les fragilisent non seulement au plan social mais en plus sur un plan psychique. Dans la mesure où une part importante des conflits inhérents à l'activité n'est plus arbitrée par la hiérarchie, chacun est amené à construire comme il peut les compromis à son niveau et les règles collectives ne permettent plus de cadrer la coopération. En l'absence de répartition claire des rôles et fonctions, c'est tout le contexte des relations humaines qui se détériore dans l'organisation.

Le stress, l'irritabilité et l'anxiété sont les situations pathogènes déclarées en lien avec les facteurs de risques virulents les plus fréquents découlant des relations sociales au travail: harcèlement des supérieurs et abus de pouvoir et moins virulents, les mauvaises relations au travail.

#### B Les situations d'atteintes pathogènes et les facteurs de risques de l'organisation du travail

Quant aux situations d'atteintes pathogènes à la santé psychologique et les facteurs de risques reliés à l'organisation du travail, mentionnons premièrement que le stress et l'irritabilité sont deux situations pathogènes déclarées très en lien avec la sous-utilisation des compétences, un risque fréquent de l'organisation du travail. Ces situations d'atteintes sont aussi en relation avec les facteurs de risques plus fréquents, comme les normes de productivité et l'intensification du rythme de travail.

Dans les organisations flexibles d'aujourd'hui, la volonté d'ajuster le travail aux fluctuations de la demande en faisant face aux aléas, fait fortement appel à l'engagement et à la responsabilité du personnel. Du côté de la hiérarchie cette évolution se traduit par un désengagement vis-à-vis des modes opératoires à mettre en œuvre dans le travail réel. La hiérarchie va souvent conforter l'idée qu'il n'est pas nécessaire au supérieur de connaître et d'être impliqué dans le travail réel. En se désengageant sur les employés de l'organisation du travail, l'encadrement hiérarchique a donc de moins en moins l'expérience nécessaire à une estimation raisonnable de la charge de travail, d'où le risque de sous-estimation de la tâche et conséquemment de sous-utilisation des compétences des personnes au travail.

Mentionnons, deuxièmement, l'absence de marge de manœuvre, un facteur de risque contraignant peu fréquent de l'organisation du travail, qui induit très fortement ensemble les trois situations d'atteintes pathogènes, stress, anxiété et irritabilité. Ces situations d'atteintes, et surtout l'irritabilité, sont aussi très reliées à l'intensification psychologique et à la surveillance et au contrôle, des facteurs plus fréquents de l'organisation du travail.

La surveillance ou contrôle, exprime le fait que les personnes n'ont pas le sentiment d'avoir un contrôle suffisant sur leurs tâches, sur le rythme de travail ou sur l'organisation du travail. Elles peuvent aussi vivre trop de contrôle au travail, soit par le biais des technologies trop envahissantes ou des demandes excessives, ou encore qui proviennent de toutes parts au lieu de provenir d'une seule et même source. La technologie offre une transparence grandissante et une discrétion croissante aux employeurs en ma-

tière de surveillance. Il devient alors possible de mesurer à tout instant le rendement des employés, même dans les activités de services, privés comme publics.<sup>25</sup>

Les plaignants ont témoigné que, paradoxalement, ils doivent souvent se débrouiller seuls, sans consignes claires, et qu'ils sont à la fois plus surveillés. Ces constats sont corroborés par des enquêtes plus larges que la nôtre. Ainsi, selon certaines études européennes, la proportion de salariés à qui l'on dit comment faire le travail aurait diminué de 18 % à 14 % de 1991 à 1998 (voir Davezies, s.d., p. 5). Il en irait de même de ceux qui appliquent strictement les consignes (de 42 % en 1991, passés à 37 % en 1998). À l'inverse, la proportion de salariés qui déclarent être soumis à des contrôles permanents n'aurait cessé d'augmenter : de 17 % en 1984 à 23 % en 1991, et à 29 % en 1998.

La question de la surveillance et du contrôle fait émerger aujourd'hui celle de la défense contre la souffrance psychique au travail à travers les manifestations pathogènes d'irritabilité, d'anxiété et de stress. Ce n'est pas parce que les salariés souffraient moins au travail auparavant. Aujourd'hui l'organisation du travail elle-même tend de plus en plus à solliciter l'initiative, l'intelligence et l'engagement de la subjectivité. Mais l'encadrement de terrain est de moins en moins en mesure d'organiser le travail et de le soutenir techniquement. Si l'investissement subjectif est effectivement requis, c'est dans un cadre contraint de contrôle et de surveillance où les consignes sont floues et où le désengagement de la hiérarchie s'accompagne d'une rigidité croissante du contrôle, notamment au moyen de l'utilisation des nouvelles technologies.

Ajoutons pour finir sur ce point que les conditions de travail différenciées entre hommes et femmes, par le revenu et les tâches notamment, ainsi que la discrimination sexuelle persistante, font que les femmes subissent souvent plus de contrôle au travail. Comme celles-ci restent encore cantonnées dans les postes subalternes, elles disposent trop souvent d'une moindre autonomie au travail.

Troisièmement, mentionnons que l'irritabilité est assez reliée à l'absence de reconnaissance, un facteur de risque très fréquent de l'organisation du travail.

L'absence de reconnaissance constitue une rupture entre les contributions des personnes et les gratifications ou rétributions insuffisantes consenties. Les pratiques organisationnelles à sa base aboutissent à un paradoxe : d'une part, on sollicite la mobilisation quasi continue de l'intelligence des salariés et de l'autre la prescription de travail réel se voit renforcer dans un cadre d'exécution flou, tel que déjà noté<sup>26</sup>. Les entreprises tentent d'assurer les services et la régularité des produits de façon impérative et à tous prix. La hiérarchie organisationnelle disparaît ainsi derrière les exigences des « clients ». En faisant du marché le principal critère de qualité à suivre, la gestion pousse à la disqualification des normes techniques et sociales. Les salariés intériorisent de nouvelles normes de production qui ne semblent plus émaner du souhait de la direction, mais d'une

<sup>25</sup> C'est le cas par exemple à la Régie d'assurance maladie du Québec et au ministère Développement et Ressources humaines Canada. Voir Sabrina Ruta, sous la direction de Lucie France Dagenais, *op. cit.*, janvier 2003 : 43-62.

<sup>26</sup> Voir Sabrina Ruta, sous la direction de Lucie France Dagenais, *op. cit.*, janvier 2003 : 33.

adaptation soi-disant « naturelle » de l'organisation au marché des services. Ils sont invités à se conduire comme un simple rouage et à renoncer à leur autonomie morale. Lâcher ainsi les règles de métier fragilise l'expression personnelle et barre la route à la reconnaissance. Il s'ensuit une surcharge des responsabilités pesant sur les travailleurs et une absence de reconnaissance en corollaire puisque les tâches réelles tendent à rester dans l'ombre.

L'étendue des responsabilités a augmenté de façon importante depuis la décennie 1990, selon des données canadiennes, concordant avec le fait que de nombreux postes de gestion ont été supprimés au moment de la restructuration des organisations (Santé Canada, 2001 :8). Ces données laissent supposer que celle-ci a eu pour effet d'accroître la charge de travail du superviseur resté en place et d'accroître la distance face à la réalisation des tâches réelles des subordonnés. Alors que chaque superviseur contrôle plus de subalternes, l'idée se répand qu'il ne lui est pas nécessaire de connaître le travail à faire par ceux-ci. D'où le développement de modes de contrôle de plus en plus formels et abstraits des personnes au travail, sans lien direct avec la reconnaissance de leur contribution.

Quatrièmement, ajoutons que la gestion au mérite est un facteur de risque fréquent dans l'organisation du travail, qui induit autant les trois situations d'atteintes pathogènes que sont le stress, l'anxiété et l'irritabilité.

Plutôt que d'avoir recours à la gestion des ressources humaines par l'ancienneté et à des critères communs de jugement sur le travail, le recours à un mode de gestion au mérite des employés mène à une compétition souvent féroce entre eux, voire même aux comportements déloyaux entre collègues, tel que déjà noté. Ce mode de gestion des salariés qui sollicite un engagement total peut susciter des blessures narcissiques très profondes dès que l'appréciation des performances ou l'évolution professionnelle deviennent défavorables. Ce modèle ne tolère pas de faiblesse temporaire. Plusieurs recherches faites auprès de différentes catégories de travailleurs soumis à un mode de gestion au mérite ont évalué sévèrement les conséquences d'une « culture de l'excellence » à outrance. Leurs résultats témoignent des effets nocifs marquants, du stress, de l'anxiété et de l'irritabilité sur la santé psychologique<sup>27</sup>.

Finalement, on doit aussi noter que l'anxiété est liée aux horaires atypiques, un facteur de risque plutôt fréquent de l'organisation du travail et plus fortement encore aux horaires atypiques imposés, un risque contraignant moins fréquent.

Les horaires atypiques ou irréguliers sont une pression du marché sur les organisations et en particulier sur les petits entrepreneurs les conduisant à accepter des conditions de réalisation du travail incompatibles avec les exigences réelles de l'activité et à répercuter cette pression sur leurs salariés. Ceux-ci sont une cible particulière de la précarisation. Cette précarisation ne concerne pas que les salariés à statut particulier. Dans la compétition que nous connaissons, même de petits problèmes de santé constituent un handicap et les salariés réguliers qui ont des problèmes de santé – par exemple, problèmes

---

<sup>27</sup> Voir Sabrina Ruta, sous la direction de Lucie France Dagenais, *op. cit.*, janvier 2003 : 36-37.

somatiques, troubles de concentration – ont plus de chance de se retrouver au chômage.

Les horaires irréguliers imposés sont aussi corrélés avec les excès de comportements tels l'abus de tabac et d'alcool (CGSST, sans date).



Résumons cette section en disant que les situations pathogènes ou nocives d'atteintes à la santé psychologique telles que le stress, l'anxiété et l'irritabilité correspondent à de véritables stratégies de défense de la part des personnes contre la souffrance psychologique ressentie au travail, face aux facteurs de risques plus fréquents non seulement propres aux relations sociales, mais aussi propres aux pratiques organisationnelles du travail.

### **3.1.3 Les liens entre les situations les plus graves d'atteintes à la santé psychologique et les facteurs de risques au travail**

Rappelons que nous avons divisé en deux sous-catégories les situations d'atteintes à la santé psychologique déclarées les plus graves. Nous présentons tout d'abord les atteintes malsaines ou morbides déclarées les plus fréquentes en lien avec les facteurs de risques au travail, suivies des situations les plus morbides.

#### **A Les liens entre les situations morbides ou malsaines d'atteintes à la santé psychologique et les facteurs de risques au travail**

Nous avons appelé situations d'atteintes morbides ou malsaines à la santé psychologique, les manifestations de la détresse psychologique, la dépression et les problèmes de sommeil. Ces situations dites morbides ou encore malsaines sont apparues plus fréquemment que celles dites les plus morbides (que nous présenterons dans la sous-section à venir : consommation de psychotropes, lutte pour la survie, problèmes somatiques, etc.), bien que leur niveau de gravité soit sans doute comparable.

#### ■ Les situations d'atteintes morbides ou malsaines et les facteurs de risques dans les relations sociales au travail

Tout d'abord, les situations d'atteintes morbides ou malsaines sont déclarées très en lien avec les facteurs de risques les moins fréquents, mais les plus virulents, impliquant les relations sociales au travail. La détresse psychologique est toujours déclarée en relation avec la violence des clients et souvent avec celle des supérieurs. La dépression est déclarée le plus en rapport avec la violence des collègues.

Ensuite, les manifestations malsaines de la détresse psychologique sont déclarées en lien à un niveau assez élevé avec les autres facteurs de risques virulents les plus fréquents liés aux relations sociales au travail, tels que le harcèlement des supérieurs et l'abus de pouvoir et moins virulents, les mauvaises relations au travail. Le manque de support social, un facteur de risque fréquent non virulent, induit aussi de la détresse psychologique à un niveau assez élevé, alors que le harcèlement des collègues, risque virulent, en induit un peu moins.

Il est très préoccupant que les situations d'atteintes morbides ou malsaines pour la santé psychologique, et particulièrement la détresse psychologique, soient déclarées très en lien avec les facteurs de risques virulents les plus fréquents dans les relations sociales au travail – harcè-

lement des supérieurs et abus de pouvoir - et moins virulents, mais quand même fréquents, mauvaises relations au travail et absence de support social.

Les niveaux élevés de manifestations de détresse psychologique constituent un véritable enjeu de santé face à la souffrance non seulement ressentie, mais assez clairement exprimée. Ces situations d'atteintes à la santé que sont notamment la dépression et la détresse psychologique recouvrent en fait des formes directes d'expression de la souffrance psychologique vécue dans les relations sociales au travail. Elles sont très graves, car elles affectent très concrètement la santé psychologique des personnes.

- Les situations d'atteintes morbides ou malsaines et les facteurs de risques de l'organisation du travail

Voyons maintenant les situations morbides ou malsaines pour la santé psychologique déclarées en relation avec les facteurs de risques concernant l'organisation du travail.

Premièrement, la détresse psychologique est déclarée très en lien avec la surveillance et le contrôle, l'intensification psychologique et la sous-utilisation des compétences, des facteurs de risques fréquents ou plus fréquents liés à l'organisation du travail. L'absence de marge de manœuvre, facteur de risque contraignant peu fréquent, induit le plus fort taux de détresse psychologique.

Deuxièmement, la détresse psychologique et les problèmes de sommeil ensemble sont déclarés en lien avec la gestion par objectifs, le moins fréquent des facteurs de risques dans l'organisation du travail. La détresse psychologique est aussi déclarée en rapport avec un facteur de risque un peu plus fréquent dans les conditions de travail : l'absence de groupe d'expression.

En l'absence d'un groupe d'expression, les situations d'atteintes à la santé psychologique se manifestent de façon malsaine d'abord lorsque les salariés n'arrivent plus à faire entendre leurs points de vue. L'activité de travail se traduit par une dégradation non seulement de la qualité du travail génératrice de souffrance psychologique, mais surtout des relations humaines dans le milieu de travail. En outre, l'absence d'un groupe d'expression témoigne de la perte des possibilités et capacités d'expression du personnel lui-même. Ce sont la réflexion, l'échange, la discussion et l'anticipation pour la recherche de solutions ou pour la formation, les ressorts mêmes de la productivité, qui sont paralysés dans un nombre croissant de situations. Le droit d'expression existe, mais les travailleurs sont confrontés à des problèmes nouveaux qui posent, avant même celui de la négociation, la question de l'élaboration et de la stabilisation de points de vue. De plus, lorsqu'ils n'arrivent plus à soutenir les valeurs à travers lesquelles ils prétendent donner sens à leur vie au travail et n'arrivent plus à penser ce qui leur arrive et à construire des voies vers l'action, les salariés vivent une souffrance et une détresse psychologique tangibles.

Finalement, les situations d'atteintes morbides sont moins déclarées en lien avec certains facteurs de risques moyennement fréquents de l'organisation du travail, comme la flexibilité, les horaires atypiques, les normes de productivité et l'intensification du rythme, et, moins fréquents, la gestion au mérite.

## B Les liens entre les situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique et les facteurs de risques au travail

Les situations d'atteintes à la santé psychologique classées parmi les plus morbides sont la consommation de psychotropes, la lutte pour la survie, les problèmes somatiques, les troubles cognitifs et l'épuisement professionnel.

La consommation de produits psychotropes et de médicaments (alcool, anxiolytiques, antidépresseurs) est un phénomène complètement banalisé dans certains milieux<sup>28</sup>. Il s'agit d'un phénomène d'une ampleur croissante au niveau national<sup>29</sup>.

Les problèmes somatiques incluent les troubles gastro-intestinaux, les ulcères, les allergies et les sinusites, des problèmes de santé physique très répandus qui ont néanmoins des liens avec la santé psychologique.

La lutte pour la survie est une lutte contre la souffrance à la fois psychique et éthique et prend parfois la forme paradoxale d'un engagement dans des actions que l'on réprouve, comme nous aurons l'occasion d'en reparler au chapitre 4. Elle peut aussi prendre la forme d'un vocabulaire agressif voire guerrier. Lutter pour sa survie peut se manifester par l'agressivité contre le matériel de bureau, tel que relaté par les plaignants. Cette lutte peut s'exprimer directement par la violence contre soi-même ou contre les autres au travail ou à l'extérieur. Le suicide en est une forme dramatique. Le suicide comme phénomène social est élevé, touchant maintenant les personnes dans les tranches d'âge de vie active, alors qu'auparavant il se limitait aux tranches d'âge extrêmes (jeunes et vieux). Des histoires troublantes de lutte pour la survie s'exprimant contre les autres apparaissent dans les cas de personnes attaquées et « tuées » dans leur humanité essentielle au travail.

L'épuisement professionnel (burn-out) correspond à une forme ultime de difficultés à la santé psychologique au travail. Face à ces difficultés et faute de pouvoir les mettre en discussion dans une perspective d'ajustement de l'organisation du travail, le sujet peut développer des attitudes particulières d'expression contre la souffrance émotionnelle dans son activité : rigidité, cynisme, perte d'intérêt et de sympathie face aux personnes qu'il doit aider, perte d'estime de soi, etc. Sous le terme épuisement professionnel, la littérature scientifique a mis en évidence des phénomènes témoignant de la fragilité et de la dangerosité des stratégies fondées sur le cynisme et la fermeture à la souffrance de l'autre.

Pour finir, les troubles cognitifs couvrent les troubles de concentration et de mémoire qui affectent les personnes souffrantes au travail. Bien que ces symptômes soient relatés par des plaignants, nous n'avons pas retenu ces formes d'atteintes en raison de leur trop faible nombre.

---

<sup>28</sup> La banalisation de la toxicomanie est un phénomène qui inquiète certaines autorités. Voir Comité permanent de lutte contre la toxicomanie qui exprime ses inquiétudes, Revue de presse du matin à Radio Ville-Marie, 17 novembre 2004.

<sup>29</sup> Voir les chiffres de l'Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé québécoise 1998*, 2<sup>e</sup> édition, chap. 5 : 142.

- Les situations d'atteintes les plus morbides et les facteurs de risques dans les relations sociales au travail

On constate d'abord que les situations d'atteintes les plus morbides sont déclarées en lien avec les facteurs de risques virulents les moins fréquents dans les relations sociales au travail, tels que la violence à tous les niveaux (moins celle de la part des supérieurs) et le harcèlement des subalternes.

De plus, le syndrome du survivant ou lutte pour la survie est déclaré plus en relation avec la violence des clients, celle des subalternes, ainsi qu'avec le manque de support social, un risque plus fréquent non virulent dans les relations sociales au travail. La consommation de psychotropes et médicaments l'est davantage encore avec le harcèlement des subalternes.

Ces situations correspondent à des stratégies directes de survie et d'expression de la souffrance psychologique vécue dans les relations sociales au travail.

On constate ensuite que les situations les plus morbides sont moins liées aux risques les plus virulents, à la violence et au harcèlement des supérieurs, à l'abus de pouvoir, au harcèlement de la part des collègues, ainsi qu'aux mauvaises relations au travail, un risque non virulent.

- Les situations d'atteintes les plus morbides et les facteurs de risques de l'organisation du travail

Premièrement, l'épuisement professionnel est en lien avec la gestion par objectifs, le risque le moins fréquent de l'organisation du travail.

Deuxièmement, les situations d'atteintes les plus morbides pour la santé psychologique sont aussi parfois déclarées en lien avec les facteurs de risques plus fréquents de l'organisation du travail, tels que la sous-utilisation des compétences. De plus, la consommation de psychotropes et médicaments, ainsi que la lutte pour la survie sont des situations d'atteintes déclarées induites par l'intensification psychologique au travail, un facteur de risque moyennement fréquent de l'organisation du travail.

Troisièmement, l'épuisement professionnel, les problèmes somatiques, le syndrome du survivant, ainsi que la consommation de psychotropes et de médicaments, sont toutes des situations d'atteintes déclarées en lien avec l'absence de marge de manœuvre, un facteur de risque contraignant peu fréquent de l'organisation du travail. Le syndrome du survivant est aussi induit par les horaires atypiques imposés un second facteur de risque contraignant.

À ce niveau le plus morbide des situations d'atteintes à la santé psychologique, les stratégies d'expression de la souffrance psychologique au travail s'expriment avec les contraintes les plus fortes, où la personne au travail se voit dépossédée. L'absence de marge de manœuvre est un facteur de risque décisif dont les effets sont dévastateurs pour le bien-être psychologique des personnes au travail, étant corrélé parfois avec l'abus d'alcool et la consommation de somnifères. Elle découle de la logique de la réduction des coûts et de la pression sur les moyens mis à disposition. Elle implique deux cibles : réduction d'effectifs, comme premier critère de bonne gestion et réduction des moyens. Ces évolutions réduisent considérablement les marges de manœuvre du personnel face aux aléas de l'activité. Le processus oscille entre extraction des savoir-faire des salariés et mise à distance des questions du travail, avec un refus du débat sur les moyens.



Finalement, la gestion au mérite et l'absence de groupe d'expression ainsi que la plupart des autres risques plus fréquents reliés à l'organisation du travail, comme les normes de productivité, par exemple, induisent peu les situations d'atteintes les plus morbides.

Toutes les situations d'atteintes malsaines ou les plus morbides exprimant directement la souffrance psychologique au travail doivent être traitées, car la survie de la personne y est en cause. La personne doit recevoir des traitements pour les différentes atteintes : dépression, manifestations de la détresse psychologique, problèmes de sommeil, consommation de psychotropes ou de médicaments, problèmes somatiques (troubles gastro-intestinaux, ulcères, allergies, sinusites), lutte pour la survie (ou syndrome du survivant), troubles cognitifs (troubles de concentration et de mémoire) ou épuisement professionnel. Les traitements peuvent même requérir un arrêt de travail. Ces situations d'atteintes sont les plus graves et témoignent d'un déséquilibre important surtout dans les relations sociales au travail, mais aussi dans l'organisation du travail.

### **3.2 Les facteurs de risques reliés aux relations sociales au travail en lien avec des situations d'atteintes à la santé psychologique**

Nous faisons ressortir maintenant les liens entre certains facteurs de risques virulents impliquant les relations sociales au travail, tels que harcèlement et violence, avec les situations particulières d'atteintes à la santé psychologique auxquelles ils donnent lieu.

#### **3.2.1 Le harcèlement au travail et les différentes situations d'atteintes à la santé psychologique**

Le harcèlement au travail est un facteur de risque virulent qui se manifeste à différents niveaux. Le harcèlement des collègues est un facteur de risque fréquent au travail alors que le harcèlement de la part des supérieurs appartient aux facteurs de risques les plus fréquents dans les dossiers analysés. Par contre, le harcèlement des subordonnés est un facteur de risques virulent parmi les moins fréquents dans les relations sociales au travail. Le harcèlement au travail se répercute sur la santé psychologique des personnes de façon relativement différenciée à chacun de ces niveaux.

- *Le harcèlement des supérieurs : un facteur de risque virulent parmi les plus fréquents au travail et les manifestations de détresse psychologique*

Le harcèlement de la part des supérieurs apparaît parmi les risques les plus fréquents au travail, tel que déjà noté. Le harcèlement à ce haut niveau occasionne différentes situations d'atteintes à la santé psychologique des personnes. Il induit d'abord beaucoup d'insatisfaction (83,3 % des cas), ce qui ne saurait surprendre. Mais il implique aussi des situations d'atteintes pathogènes : de l'irritabilité, de l'anxiété et du stress, pour plus de la moitié des répondants. Il induit même des manifestations malsaines de détresse psychologique (50 % des cas), de la dépression et des problèmes de sommeil (30 % des cas).

Il est possible de joindre au harcèlement de la part des supérieurs, les deux autres facteurs de risques les plus fréquents dans les relations sociales au travail, soit l'abus de pouvoir et les mauvaises relations au travail qui produisent, dans des proportions similaires, les mêmes situations d'atteintes à la santé psychologique des personnes. À noter que l'abus de pouvoir et les mauvaises relations au travail tendent à produire davantage de manifestations de détresse psychologique que le harcèlement des supérieurs.

- *Le harcèlement des collègues : un facteur de risque virulent fréquent au travail et les situations de dépression*

Le harcèlement des collègues, un facteur de risque fréquent, occasionne de nombreuses situations d'atteintes déclarées à la santé psychologique au travail. Ce type de harcèlement qui se produit au niveau latéral, entre collègues, occasionne autant d'insatisfaction que le harcèlement de la part des supérieurs, mais il induit plus d'irritabilité (66,7 %), moins d'anxiété (50 %) et de stress (25 %). Par contre, si le harcèlement de la part des collègues entraîne moins de manifestations de détresse psychologique (42 %) que pour celui des supérieurs, il induit plus de dépression (33,3 %).

- *Le harcèlement des subordonnés : un facteur de risque rare mais virulent au travail et la consommation de psychotropes et médicaments*

Quant au harcèlement de la part des subordonnés, ce facteur de risque virulent entraîne toujours de l'irritabilité et beaucoup d'insatisfaction et d'absentéisme. Il induit aussi de l'anxiété, du stress et des manifestations de détresse psychologique dans la moitié des cas. Finalement, la consommation de psychotropes et de médicaments est une incidence particulière, apparue dans la moitié des cas, du harcèlement des subalternes qui ne peut manquer de se manifester sur la santé psychologique des gestionnaires ou superviseurs.

### **3.2.2 La violence au travail et les différentes situations d'atteintes à la santé psychologique**

La violence au travail se manifeste à tous les niveaux, de la part supérieurs, des collègues des subordonnés et des clients. Elle appartient aux facteurs de risques les moins fréquents, mais les plus virulents, et se répercute sur la santé psychologique de façon relativement différenciée à chacun de ces niveaux et de façon plus marquée que pour les cas de harcèlement.

- *La violence des supérieurs et la détresse psychologique*

D'abord, la violence de la part des supérieurs induit plusieurs situations d'atteintes à la santé psychologique. Elle entraîne toujours le maximum d'insatisfaction et d'irritabilité chez les répondants. Elle implique aussi beaucoup de manifestations de détresse psychologique, de stress et d'anxiété.

- *La violence de la part des collègues et la dépression*

Quant à la violence de la part des collègues elle entraîne une forte insatisfaction, mais surtout de la dépression. Elle entraîne aussi de l'irritabilité, de l'anxiété et les manifestations de détresse psychologique dans la moitié des cas.

- *La violence de la part des subordonnés et l'absentéisme*

La violence de la part des subordonnés suscite toujours l'insatisfaction et l'irritabilité. Cette forme de violence de la part des subalternes entraîne souvent l'absentéisme.

- *La violence de la part des clients et la lutte pour la survie*

La violence de la part des clients entraîne dans tous les cas de l'absentéisme, de l'insatisfaction, de l'irritabilité, du stress et des manifestations de détresse psychologique. Elle induit aussi parfois la dépression, ainsi que la lutte pour la survie dans la moitié des cas.

La violence de la part des clients peut apparaître comme un risque plus dévastateur au travail que la violence des supérieurs, des collègues ou même des subordonnés car elle entraîne plus

la détresse psychologique. Le faible nombre de répondants à ce sujet ne permet toutefois pas de l'affirmer de façon définitive. Mais cette donnée semble faire écho à certaines situations vécues au travail par les personnes oeuvrant auprès d'une clientèle difficile, notamment en protection et dans le système hospitalier.

En revanche la violence de la part des collègues qui induit la dépression dans la proportion la plus élevée constitue à cet égard un risque plus virulent.

- *L'absence de support social et l'insatisfaction*

L'absence de support social, comme la violence et le harcèlement, ont été classés dans les relations sociales au travail. L'absence de support social constitue un facteur de risque qui suscite davantage de dépression (50,0 %) et de lutte pour la survie (28,6 %) que pour tous les autres facteurs de risques au travail qui sont déclarés plus fréquemment. De plus, elle entraîne le plus haut niveau d'insatisfaction (85,7 %), avec l'abus de pouvoir (85,3 %), parmi les risques dans les relations sociales au travail, à l'exception des plus virulents (violence des supérieurs, des subalternes et des clients).

### **3.3 Des facteurs de risques dans l'organisation du travail et différentes situations d'atteintes à la santé psychologique**

Pour clore cette section, nous retenons finalement certains autres facteurs de risques de l'organisation du travail pour faire ressortir les différentes situations d'atteintes à la santé psychologique qu'ils induisent.

- *L'intensification psychologique, la consommation de psychotropes et médicaments et la lutte pour la survie*

D'abord l'intensification psychologique est un facteur de risque qui entraîne davantage de consommation de psychotropes et de médicaments (31,3 %) et de lutte pour la survie (25 %) que pour tous les facteurs de risques déclarés plus souvent au travail. Alors qu'il induit autant ou plus de détresse psychologique (62,5 %) parmi ces facteurs de risques, il induit davantage d'insatisfaction (87,5 %), d'irritabilité (75 %) et de stress (68,8 %).

- *La sous-utilisation des compétences et la dépression*

La sous-utilisation des compétences induit davantage d'épuisement professionnel (25 %) et de consommation de psychotropes et de médicaments (33,3 %) que les autres facteurs de risques plus fréquemment déclarés. Elle implique aussi plus de manifestations de détresse psychologique (66,7 %) et de stress (83,3 %) que pour la plupart des autres risques plus fréquents. Enfin, elle entraîne plus de dépression (41,7 %) que pour les autres facteurs de risques, à l'exception des plus virulents : violence des collègues et des clients.

- *L'absence de marge de manoeuvre et les problèmes somatiques*

L'absence de marge de manoeuvre est un facteur de risque contraignant qui induit plus de détresse psychologique, de stress, d'anxiété (75 % des cas) que pour tous les autres facteurs de risques, à l'exception de la violence des clients. De plus, elle entraîne davantage de problèmes somatiques (50 %).

○ *La gestion par objectifs et l'épuisement professionnel*

La gestion par objectifs, finalement, entraîne toujours l'insatisfaction, comme on peut s'y attendre. Ce facteur de risque induit aussi l'absentéisme, le stress et l'anxiété, les problèmes de sommeil et les manifestations de détresse psychologique. Mais il induit surtout une atteinte des plus morbides, l'épuisement professionnel, pour deux répondants sur trois.

### 3.4 Conclusion

Concluons sur l'analyse des situations d'atteintes à la santé psychologique comme conséquences des facteurs de risques au travail où nous avons tenté de préciser les liens entre ces dimensions. Nous avons proposé quelques pistes dans la compréhension des situations empiriques d'atteintes à la santé psychologique.

On retrouve d'abord, les stratégies défensives face à la souffrance psychologique au travail. Elles apparaissent premièrement dans les situations non spécifiques d'absentéisme et d'insatisfaction, fortement en lien avec la plupart des facteurs de risques tant dans les relations sociales que dans l'organisation du travail. Les stratégies défensives apparaissent deuxièmement dans les situations d'atteintes pathogènes, stress, anxiété, irritabilité reliées aux facteurs de risques virulents (violence et harcèlement) dans les relations sociales au travail. Ces stratégies apparaissent en plus dans les liens entre les atteintes pathogènes et plusieurs facteurs de risques dans les pratiques organisationnelles, comme l'absence de reconnaissance, la surveillance et le contrôle et l'intensification psychologique.

On retrouve ensuite les stratégies d'expression plus directes de la souffrance psychologique au travail. Elles apparaissent non seulement dans les liens entre les situations d'atteintes morbides ou malsaines et les facteurs de risques les plus virulents dans les relations sociales au travail, comme la violence (des clients, des subalternes, des supérieurs et des collègues), ainsi que le harcèlement (des subordonnés). Elles apparaissent aussi dans les situations de détresse psychologique déclarée en lien avec les autres facteurs de risques virulents dans les relations sociales au travail, tels que le harcèlement des supérieurs et l'abus de pouvoir et, moins virulents, les mauvaises relations au travail et l'absence de support social. De plus, les stratégies d'expression directes face à la souffrance psychique vécue au travail apparaissent dans la détresse psychologique en lien avec les facteurs de risques de l'organisation du travail : la surveillance et le contrôle, l'intensification psychologique et la sous-utilisation des compétences.

Finalement, les stratégies directes d'expression de la souffrance au travail se retrouvent dans les liens entre les atteintes les plus morbides et les facteurs de risques virulents dans les relations sociales au travail. On les retrouve en plus, avec certains facteurs de risques non virulents des relations sociales au travail, par exemple, entre le syndrome du survivant et l'absence de support social. Ces stratégies ressortent aussi dans les liens entre plusieurs des atteintes les plus morbides et certains facteurs de risques de l'organisation du travail : l'intensification psychologique, la sous-utilisation des compétences et l'absence de marge de manœuvre. Nous avons montré, pour ces facteurs de risques de l'organisation du travail, des situations plus spécifiques d'atteintes à la santé psychologique auxquelles ils donnent lieu : entre autres que l'intensification psychologique était reliée à la lutte pour la survie; que la sous-utilisation des compétences l'est avec la dépression; et enfin, que l'absence de marge de manœuvre est reliée aux problèmes somatiques.

Que les situations d'atteintes à la santé psychologique les plus morbides soient déclarées en lien avec les facteurs de risques virulents, rares ou un peu plus fréquents, dans les relations so-

ciales au travail, est préoccupant mais on peut s'y attendre. Que ces situations d'atteintes soient déclarées en lien avec certains facteurs de risques plus fréquents reliés à l'organisation du travail est cependant très préoccupant, car ces atteintes semblent générées par tout un système organisationnel dans les milieux de travail.

Les stratégies directes ou plus défensives d'expression de la souffrance psychologique au travail nous signalent l'étendue d'un malaise qui s'insinue dans les milieux de travail, non seulement par la présence d'atteintes face aux facteurs de risques les plus virulents, somme toute rares, mais surtout par la présence de facteurs de risques plus fréquents, tant dans les relations sociales que dans l'organisation du travail, et dont l'impact se fait fortement sentir par des atteintes les plus morbides à la santé psychologique.

#### **4 DES EXEMPLES ADDITIONNELS D'ATTEINTES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL CHEZ DES INTERVENANTS AUPRÈS DE PERSONNES VULNÉRABLES**

La Commission, de par son mandat conféré par la Charte, est responsable de veiller à la protection contre l'exploitation des personnes âgées et des personnes handicapées. La Commission, comme d'autres institutions publiques, avait jugé bon de réagir au moyen d'une enquête spéciale aux événements troublants de l'Hôpital Saint-Charles-Borromée, en novembre 2003, impliquant d'une part, une bénéficiaire et des membres du personnel de la résidence et, d'autre part, le suicide de son directeur général, monsieur Léon Lafleur. De plus, la Commission, de par son mandat conféré par la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), est responsable des enfants placés sous la protection de cette loi. La Commission a mené une série d'enquêtes spéciales sur la situation ayant cours dans certains centres jeunesse du Québec.

À l'occasion de ces enquêtes spéciales, des situations d'abus auprès des personnes vulnérables ont été relevées dans les rapports d'enquêtes. Des situations d'atteintes à la santé psychologique s'exprimant chez les intervenants y sont clairement mises en lumière. Ces exemples illustrent en tous points les situations d'atteintes à la santé psychologique au travail identifiées précédemment au chapitre 3 : des situations pathogènes et non spécifiques à la santé psychologique, ainsi que des situations d'atteintes les plus morbides. Ces exemples, et quelques cas relatés dans les médias, nous servent à compléter le tableau brossé jusqu'ici de l'examen des dossiers d'enquête et des entretiens avec les enquêteurs médiateurs. Ils nous serviront de plus à clore le chapitre par une réflexion sur les composantes systémiques à la source des situations d'atteintes à la santé psychologique au travail et sur les indices d'anomie sociale ambiante.

##### **4.1 Des situations d'atteintes à la santé psychologique chez les intervenants auprès de personnes en protection**

Les situations d'atteintes à la santé mentale observées dans les milieux de travail où l'on a enquêté menacent au premier chef la clientèle en protection. Mais elles menacent aussi les intervenants et responsables de la protection, trop souvent eux-mêmes en survie ou en détresse. Loin de justifier des conduites répréhensibles de la part du personnel soignant ou d'intervenants auprès de personnes vulnérables en protection, la présentation de ces situations offre plutôt une vue d'ensemble de situations problématiques et permet une véritable prise de conscience.

Les rapports publics officiels<sup>30</sup> des enquêtes menées à St-Charles-Borromée révèlent des manifestations vexatoires précises, vécues dans ce milieu de soins de santé responsable de la protection des personnes âgées ou handicapées.

#### **4.1.1 Des exemples d'absentéisme et d'insatisfaction chez des intervenants auprès de personnes vulnérables âgées ou handicapées**

On a pu y relever d'abord des situations non spécifiques à la santé psychologique, telles que l'absentéisme et l'insatisfaction, déjà identifiées dans nos précédentes analyses. Ces situations se retrouvent à St-Charles-Borromée premièrement dans le constat d'augmentation du taux d'encadrement avec moins de chefs d'unité, départ anticipé à la retraite et départ en sans solde non remplacés. Ces situations apparaissent deuxièmement dans le constat de surcharge de travail des intervenants agissant auprès des personnes âgées ou handicapées de l'institution.

#### **4.1.2 Des exemples de situations d'atteintes pathogènes à la santé psychologique chez les intervenants auprès des personnes âgées ou jeunes en protection**

A Chez les intervenants auprès des personnes âgées ou handicapées en protection (mandat *Charte des droits et libertés de la personne*).

Ensuite, les situations pathogènes d'atteintes à la santé mentale chez les intervenants auprès des personnes âgées ou handicapées en protection sont aussi ressorties dans les rapports publics d'enquête. Les situations pathogènes d'irritabilité, d'anxiété et de stress y sont clairement mises en lien avec les facteurs de risques dans l'organisation du travail : « les mécanismes de contrôle ne s'inscrivent pas dans une démarche rigoureuse connue de tous et dont les règles sont appliquées de façon systématique (appréciation de rendement, mesures disciplinaires, etc.) »<sup>31</sup>. D'autres situations pathogènes sont encore constatées dans le manque de formation des intervenants auprès des personnes vulnérables, âgées ou handicapées en protection et menaçant la relation d'aide. Elles sont aussi observées dans la présence des rapports de force et de contrôle qui caractérisent la forme des interventions auprès de la clientèle, marquant l'ensemble des relations de travail dans ce milieu. L'absence de reconnaissance, un autre facteur de risque de l'organisation du travail, y est finalement déplorée : on voudrait faire reconnaître « des formations intensives sur le terrain et [...] une démarche intensive d'enseignement pratique »<sup>32</sup>.

B Chez les intervenants auprès des jeunes en protection (mandat de la *Loi sur la protection de la jeunesse*)

On peut relever en outre, dans les informations des enquêtes spéciales réalisées par la Commission<sup>33</sup> elle-même des illustrations tangibles de manifestations vexatoires vécues par les in-

---

<sup>30</sup> La Commission n'a pas présenté son rapport. Nous nous référons ici à différents rapports rendus publics. Voir Chouinard-Desrosiers, L., Camera, J.-J., *Rapport concernant la situation à la résidence St-Charles-Borromée du CHSLD Centre-Ville de Montréal*, 5 décembre 2003; Vincent, L., *Premier rapport d'étape*, fondé de pouvoir du ministre de la Santé et des Services sociaux au CHSLD Centre-Ville de Montréal, février 2004.

<sup>31</sup> Chouinard-Desrosiers, L., Camera, J.-J., *op.cit.*, 5 décembre 2003 : 8.

<sup>32</sup> Chouinard-Desrosiers, L., Camera, J.-J., *op. cit.*, 5 décembre 2003 :7.

<sup>33</sup> CDPDJ, *Rapport de l'enquête, Le Centre de réadaptation du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue*, Période couverte par l'enquête, du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2002, Rapport final, voir Annexe Rapport Bourdeau, novembre 2003 : i-v.

tervenants oeuvrant dans certains milieux de soins en protection de la jeunesse. Les manifestations observées offrent des exemples probants de situations pathogènes d'atteintes à la santé psychologique qui correspondent aux facteurs de risques, soit dans l'organisation du travail, soit dans les relations sociales au travail et qui sont vécues au quotidien dans ces milieux de travail par des intervenants trop souvent eux-mêmes en détresse ou en survie.

Au titre des situations d'atteintes pathogènes à la santé mentale relevées chez les intervenants auprès des jeunes en protection, on peut en mentionner deux. D'une part, des situations d'anxiété, d'anxiété extrême et d'insécurité des intervenants. Ces situations d'atteintes à la santé mentale se manifestent dans les relations sociales au travail en contexte de contrôle, de menaces et d'envahissement de la part de la clientèle en protection de la jeunesse. D'autre part, des situations d'irritabilité, d'anxiété et de stress se manifestent dans l'organisation du travail chez les intervenants face à l'insuffisance ou à l'absence de formation adéquate, ou tout simplement, de formation.

#### **4.1.3 Des exemples de situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique chez les employés dispensant des soins à des personnes vulnérables en protection**

Pour compléter, des exemples de situations d'atteintes malsaines ou les plus morbides pour la santé psychologique sont apparus chez les intervenants auprès des personnes vulnérables en protection, âgées ou plus jeunes.

##### **A Chez les intervenants auprès des personnes vulnérables âgées ou handicapées (mandat *Charte des droits et libertés de la personne*)**

Ces situations d'atteintes les plus morbides à la santé mentale sont d'abord observées chez des intervenants auprès des personnes âgées et handicapées en protection de l'Hôpital St-Charles-Borromée. On peut relever en effet, dans les informations d'enquêtes publiques, des situations malsaines ou morbides d'atteintes à la santé mentale en détresse correspondant aux facteurs de risques dans les relations sociales au travail. Elles ressortent clairement dans le constat des signes de fatigue – dépression, manifestations diverses de détresse psychologique –, préalablement identifiés chez les membres du personnel soignant de l'institution. Ce constat a soulevé toute la nécessité de renforcer sans délai le travail d'équipe et le support social en milieu de travail, de façon à mieux colmater les facteurs de risques affectant et les intervenants et la clientèle âgée ou handicapée en protection de l'institution.

On relève aussi les situations les plus morbides correspondant aux facteurs de risques dans l'organisation du travail identifiés chez les intervenants en survie auprès des personnes vulnérables âgées ou handicapées en protection de cette institution. La situation la plus morbide pour la santé psychologique est sans doute apparue dans l'échec de la lutte à la survie du directeur général de l'Hôpital qui s'est donné la mort, ultime atteinte à sa propre intégrité. Devant cette situation très dramatique, l'organisation du travail et des soins est apparue au grand jour plus que jamais en péril, faisant ressortir les réels dangers à la sécurité et à l'intégrité non seulement des membres du personnel, mais surtout des usagers en protection.

##### **B Chez les intervenants auprès des jeunes en protection (mandat *Loi sur la protection de la jeunesse*)**

Au chapitre des intervenants auprès des jeunes mentionnons encore les situations malsaines d'atteintes à la santé mentale en détresse relevées chez les intervenants du système de protection de la jeunesse. On note des situations identifiées d'atteintes à la santé mentale en détresse

dans les problèmes de sommeil, dépression et manifestations diverses de détresse psychologique. Notons aussi les situations de détresse psychologique qui se manifestent spécifiquement, comme nous l'avons observé au chapitre 3, en contexte de sous-utilisation des compétences des intervenants. Les éducateurs spécialisés en intervention clinique en protection de la jeunesse ne sont pas utilisés spécifiquement et uniquement dans ce champ de compétence; ils doivent perdre des heures – au-delà des 40 heures par semaine réglementaires – pour effectuer des tâches de magasinage, par exemple.

Mentionnons en outre les situations les plus morbides d'atteintes à la santé psychique relevées chez des employés en survie du système de protection de la jeunesse (*Loi sur la protection de la jeunesse*).

- La lutte pour la survie est observée dans les relations sociales au travail en contexte de milieu de garde fermé et d'encadrement à contrôle intensif : l'agent central ne peut pas toujours contenir un jeune costaud désorganisé et cette situation devient à risque élevé (d'agression, de blessures et abus de toutes sortes). Ce risque apparaît en l'absence du support social approprié qui n'est pas toujours disponible au travail.
- Les troubles cognitifs – dont les problèmes de concentration – sont relevés chez certains intervenants en contexte de relations humaines dépréciées et où sévit la sous-estimation des exigences de la tâche : des tâches administratives empêchent la personne en poste de se centrer sur le support à offrir, et ce, compte tenu du ratio trop élevé entre l'intervenant responsable et le nombre des intervenants à coordonner.
- Enfin, l'épuisement du personnel régulier en contexte d'horaires atypiques imposés où les intervenants ne peuvent prendre leurs congés : les employés réguliers deviennent fatigués et intolérants, ce qui se répercute directement sur la qualité de leurs interventions auprès de la clientèle des jeunes en protection. À ce chapitre, l'épuisement professionnel est une situation ultime d'atteintes à la santé en survie parmi les plus morbides que nous avons identifiées. Elle correspond à une forme particulière d'atteinte à la santé psychologique chez les intervenants dont le travail est centré sur les relations interhumaines ayant ici la charge de personnes en protection. On peut relier ce phénomène « à un déséquilibre prononcé entre les objectifs de l'activité et les moyens disponibles pour les atteindre. »<sup>34</sup>

#### 4.2 D'autres cas publics d'abus auprès de personnes vulnérables en protection

Certaines des situations illustrées plus haut indiquent des pratiques vexatoires limites, soit contre soi-même, soit contre les autres, en particulier envers des personnes appartenant à des catégories les plus vulnérables et sous protection, comme nous en avons traité dans la dernière section. Nous avons vu que les manifestations ultimes d'atteintes à la santé psychologique des personnes au travail peuvent aller parfois jusqu'au suicide ou encore à la violence contre autrui.

L'engagement illimité dans des actions que l'on reprouve est un phénomène bien documenté.<sup>35</sup> De nombreux cas d'abus de personnes en protection sont relatés régulièrement au public dans

---

<sup>34</sup> Philippe Davezies, « Évolution des organisations du travail et atteintes à la santé », *Travailler*, 1999 : 104.

<sup>35</sup> Philippe Davezies, *loc. cit.*, 1999.



les médias. Certains de ces abus sont perpétrés par du personnel et des intervenants eux-mêmes en survie ou en détresse psychologique au travail. Ils sont à l'image d'une anomie sociale présente dans la société et qui fissure ses institutions, menaçant les personnes les plus vulnérables.

Certes, il faudrait examiner la question sous tous ses angles : nombre de personnes concernées par les différentes formes d'atteintes à la santé psychologique au travail; nombre de jours d'arrêt de travail par absentéisme, insatisfaction, pathologies ou autres atteintes morbides que cela représente; coûts sociaux et financiers qu'entraîne la souffrance vécue tant par la personne malade que par son remplaçant contraint de travailler davantage, etc.

Citons simplement à titre d'illustration, le cas des deux infirmières québécoises d'un centre hospitalier qui ont été condamnées par les tribunaux. Elles ont admis que leur geste d'avoir retourné une patiente âgée malade à son domicile en pleine nuit sans bottes ni manteau alors qu'on était en hiver, était répréhensible.<sup>36</sup> Citons aussi le cas d'une infirmière de Halifax qui aurait battu un patient âgé en centre d'hébergement<sup>37</sup>.

Bien sûr, il ne s'agit pas ici d'un inventaire exhaustif. Plusieurs autres situations très graves comportant une atteinte au droit des personnes âgées vulnérables ont déjà été inventoriées dans une étude de la Commission<sup>38</sup>.

Ces situations apparaissent dans la foulée d'autres cas publics gravissimes, toujours plus bouleversants qui témoignent d'une anomie sociale ambiante dans la société contemporaine. Mentionnons les cas de meurtres en série de patients, révélés dans les médias et perpétrés, encore une fois, par du personnel soignant, c'est-à-dire des employés ayant la charge de personnes malades à protéger, soit par des infirmières (des cas relevés au Canada, en Alberta et un cas en France), soit par des médecins (un cas récent aux États-Unis et un en Grande-Bretagne).

Aucune évolution sociale n'est pas prédéterminée; elle peut être favorable dans certains secteurs, plus mauvaise dans d'autres. Le secteur des services sociaux et de santé (hôpitaux, centres d'hébergement) offre des indices graves d'un dysfonctionnement qui se manifeste de façon particulièrement aiguë dans les rapports de travail. Le cas du personnel soignant et des intervenants auprès de personnes vulnérables en protection, et en particulier des infirmières est, à bien des égards, exemplaire. Ces personnes occupent une fonction en relation d'aide et sont susceptibles d'être plus touchées<sup>39</sup> au regard de ce qui est vécu dans les milieux de travail affectés par les profonds bouleversements dépréciant les conditions globales de travail. Les infirmières doivent travailler davantage; même après plusieurs années d'expérience, une infirmière-

---

<sup>36</sup> Bulletin de nouvelles de Radio-Canada, 3 mars 2004 à midi.

<sup>37</sup> Cas relaté aux nouvelles de la CBC, 8 mars 2004 vers 18 h 30.

<sup>38</sup> Voir à ce propos : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (par Claire Bernard et Alberte Ledoyen), *L'exploitation des personnes âgées, vers un filet de protection resserré*, Rapport de consultation et recommandations, octobre 2001 : 41-62.

<sup>39</sup> *Prévention au travail*, (entrevue avec J.P. Brun), « Une trousse de prévention, un succès de librairie », automne 2004 : 46-47.

re n'est pas autorisée à refuser de faire des heures supplémentaires<sup>40</sup>. Elles doivent travailler aussi plus vite – par exemple, administrer un plus grand nombre de piqûres et autres interventions sur des malades – en raison d'une cadence de soins plus élevée ou de délais plus serrés ou encore, des clientèles plus nombreuses et plus lourdes.

### **4.3 Les composantes systémiques et les situations d'atteintes à la santé psychologique**

Loin d'être exclusive au Québec, la présence des atteintes et des troubles de santé mentale se révèle au travail dans nombre de sociétés dites avancées, tel que nous avons pu le recenser dans la documentation internationale<sup>41</sup>, ainsi que dans nos précédentes analyses. Elle soulève toute la question de l'apport des composantes systémiques à l'origine de ces troubles et des situations d'atteintes à la santé psychologique au travail, la question centrale au départ de cette recherche.

Les facteurs de risques les plus virulents dans les relations sociales au travail surtout la violence et le harcèlement apparaissent comme la pointe de l'iceberg. Ils sont très préoccupants au regard des abus qu'ils révèlent surtout quand la souffrance y est exprimée de la façon la plus morbide : que la conséquence en soit la consommation de psychotropes et de médicaments, les problèmes somatiques ou encore la lutte pour la survie, les troubles cognitifs, l'épuisement professionnel, sans parler de la mort (incluant le suicide) de plusieurs personnes par excès de pression ou de travail (« karoushi » en japonais), de dépression, de détresse psychologique et de problèmes de sommeil.

Les facteurs de risques dans l'organisation du travail sont aussi préoccupants face aux situations d'atteintes ou d'abus pour la santé psychologique qu'ils induisent affectant une proportion très significative de la main-d'œuvre et des personnes au travail. Ils sont des indices cruciaux révélant que les relations individus et organisations sont vacillantes voire défectueuses. Ils confirment une détérioration certaine du bien-être ambiant témoignant de la profondeur du malaise social qui traduit toute la souffrance de la société.

Les situations d'atteintes morbides à la santé psychologique ne préoccupent pas uniquement à travers les conséquences individuelles qu'elles engendrent au niveau de chaque personne, ou de celles dont on a la charge de protéger. Ces situations sont très graves, car vécues par des milliers d'individus comme autant de petits drames de personnes concernées laissées à elles-mêmes.

Les situations d'atteintes à la santé psychologique observées témoignent aussi, à un autre niveau, plus systémique, d'un phénomène d'anomie sociale, avons-nous dit. Elles se posent dans un monde de plus en plus complexe proposant comme idéal humain la performance extrême où les individus sont mobilisés continuellement. Elles témoignent d'une société où le corps social est fragilisé et perd de son emprise sur l'individu par une fusion entreprise – individu qui tend à s'imposer. L'entreprise ou l'organisation ont plus que jamais besoin de l'individu dans sa « totalité » physique et psychique et le requiert dans son entière intégrité. Si les entreprises

---

<sup>40</sup> *Prévention au travail, loc.cit.*, automne 2004 : 46-47.

<sup>41</sup> Voir Lucie France Dagenais, (dir) et Sabrina Ruta, *op. cit.*, janvier 2003, 88 pages.

semblent y trouver leur compte, les personnes, individuellement laissées à elles-mêmes, semblent trop en faire les frais.

La société a perdu une part de son emprise sur les individus en laissant de moins en moins de place à la vie hors travail. Il en résulte une fragilisation des composantes du système social. Ce phénomène rend compte de la « diminution significative de l'influence de normes, de règles, de lois communes; [...] »<sup>42</sup>. Il révèle en outre l'effritement des dimensions affectives des rapports sociaux et l'effritement des systèmes de référence sécurisant (religion, famille) au profit d'une pluralité de valeurs et de comportements plus éclatés dans la société. La vie professionnelle et le travail s'offrent en relève à de plus en plus de personnes pour leur procurer un moyen de réalisation de leur identité, pouvant parfois se faire au prix d'un intérêt individuel exacerbé.

Dans ce contexte où l'activité humaine du travail traduit des indices marqués d'anomie sociale, se révèlent des manquements à l'obligation du droit à la santé, dans le domaine du travail, que toute société dite civilisée doit assurer à ses membres. Il s'agit d'une question d'intérêt public qui sera le sujet des pages de la Partie 2 à venir.

## **CONCLUSION À LA PARTIE 1**

Les situations de déclarations d'atteintes à la santé psychologique présentées au chapitre 2 ne constituent pas un bloc homogène. On a pu les classer en lien avec les facteurs de risques décrits au chapitre 1 qui apparaissent soit dans les relations sociales au travail, soit dans l'organisation du travail. Ces grandes catégories visaient surtout à structurer notre propos, même si dans la réalité les frontières ne sont pas aussi nettes que ce que l'on présente ici.

Les situations d'atteintes à la santé psychologique résultent de l'action des facteurs de risques dans l'usage inapproprié, excessif voire inhumain des hommes et des femmes au travail. Ces facteurs de risques agissent sur la santé, la sécurité et l'intégrité tant physique que psychologique des personnes au travail. Nous en avons donné des exemples additionnels au chapitre 4, tirés d'enquêtes spéciales faites auprès de personnels soignant. Les situations d'atteintes à la santé psychologique que nous avons examinées au chapitre 3, en relation avec les différents facteurs de risques au travail, opèrent selon différentes stratégies à l'égard de la souffrance psychologique qui est vécue au travail : les stratégies d'expression directe de la souffrance psychologique avec notamment la dépression, la consommation de psychotropes et de médicaments, ou encore l'épuisement professionnel, et les stratégies plus défensives à l'encontre de cette souffrance, par l'anxiété, le stress, l'irritabilité ou l'absentéisme.

Ces connaissances ont permis de saisir les mécanismes et liens entre les situations d'atteintes à la santé psychologique graves ou moins graves et les différents facteurs de risques non seulement les plus virulents dans les relations sociales au travail comme, par exemple, la violence et le harcèlement de la part des supérieurs qui entraînent la détresse psychologique. Elles ont permis de préciser les liens entre les risques de l'organisation du travail, comme l'intensification psychologique, qui induit la consommation de psychotropes et médicaments, et la lutte pour la survie, comme l'absence de marge de manœuvre, entraînant les problèmes somatiques, et la

---

<sup>42</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 232-233.

gestion par objectifs qui peut conduire à l'épuisement professionnel, tous des effets plus ou moins dévastateurs sur la santé psychologique.

Ces résultats découlent d'un examen des dossiers d'enquête et des entretiens avec les enquêteurs médiateurs de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, et d'exemples tirés de rapports d'enquête spéciaux ayant permis de contextualiser les situations d'atteintes à la santé psychologique au travail observées et décrites jusqu'ici.

**PARTIE 2**

**LE DROIT À LA SANTÉ ET LES  
MÉCANISMES DE RECOURS**



## PRÉSENTATION

Après avoir examiné comment les situations d'atteintes à la santé psychologique sont reliées aux conditions de travail et aux différents facteurs de risque, nous abordons maintenant l'analyse du droit à la santé appliqué au domaine du travail et les obligations qu'il entraîne. Nous analysons le droit à la santé et ses niveaux d'obligations au regard des mécanismes de recours existants face aux risques et situations d'atteintes à la santé psychologique identifiés à la Partie 1. Nous évaluons les manquements à ce droit pour dégager ensuite des mesures appropriées d'actions correctrice et préventive. Cette démarche est intimement liée à la définition du droit à la santé et à ses obligations, appliquée au domaine du travail, définition que nous posons tout d'abord.

- Le droit à la santé et ses obligations, appliqué au domaine du travail : éléments de définition

Dans l'ensemble des droits sociaux prévus dans le cadre de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec, le droit à la santé est un droit qui reste à reconnaître. Le droit à la santé réfère à la notion de citoyen du 21<sup>e</sup> siècle dans sa conception humaniste et non seulement juridique, où le citoyen « peut bénéficier des ressources de cette société pour le développement de la personne dans son milieu, et avec son milieu. C'est dans ce sens que la citoyenneté est devenue une notion humaniste. C'est une notion qui est fondée sur l'humain et non pas seulement sur le juridique »<sup>43</sup>.

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse formule dans son Bilan des 25 ans de la *Charte des droits et libertés de la personne*, une recommandation relative à l'insertion explicite du droit à la santé dans la Charte comme un droit de la personne, en ces termes : « La Commission recommande que la Charte reconnaisse le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre »<sup>44</sup>.

Pour donner effet au droit à la santé, appliqué au domaine du travail, celui-ci implique des obligations de la part de l'État, à savoir des obligations de respect, de protection et de mise en œuvre. Voici les éléments de définition, qui seront repris tout au long du texte, de chacun de ces trois niveaux d'obligations. Ils sont tirés du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*<sup>45</sup>, instrument juridique auquel se rattache le Canada, et le Québec, comme État membre l'ayant ratifié.

D'abord, l'obligation de respect exige de l'État de ne pas entraver le droit à la santé, en s'abstenant d'adopter des politiques ou des lois incompatibles avec l'exercice de ce droit. Dans ce cadre, l'État doit, par exemple, s'abstenir de commercialiser des médicaments dangereux ou

---

<sup>43</sup> Guy Rocher, « L'évolution des droits du citoyen », *Les relations des Québécoises et des Québécois avec les institutions publiques*, Conférence, Conseil de la santé et du bien-être, Centre des Congrès de Québec, 8 décembre 2003 : 3.

<sup>44</sup> Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Après 25 ans – La Charte québécoise des droits et libertés, Bilan et recommandations*, 2003 : 28.

<sup>45</sup> Les obligations des États sont définies dans Nations Unies, Conseil économique et social, *Questions de fond concernant la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, Observation générale n<sup>o</sup> 14 (2000 : 8-12).

encore de polluer l'eau et le sol « du fait, par exemple, d'émissions de déchets industriels par des installations appartenant à des entreprises publiques, etc. »<sup>46</sup>. Ce niveau d'obligation ne s'applique pas à notre étude.

L'obligation de protection du droit à la santé prévoit ensuite que l'État adopte toute législation ou autres mesures pour assurer l'égalité d'accès aux soins de santé et l'accès de la population à l'information relative à la santé et aux services de santé. Le droit à la santé ne se limite pas à l'accès aux soins de santé, il comprend aussi l'« accès à un système de protection de la santé »<sup>47</sup>, incluant le domaine du travail.

L'obligation de mise en œuvre du droit à la santé requiert enfin de l'État « d'adopter des mesures contre les dangers pesant sur l'hygiène du milieu et du travail et contre toute autre menace mise en évidence par des données épidémiologiques »<sup>48</sup>. L'État doit définir, mettre en application et réévaluer périodiquement sa politique en vue de réduire les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il doit prévoir une politique nationale cohérente en matière de sécurité et de médecine du travail et « des mesures appropriées d'ordre législatif, administratif, budgétaire, judiciaire, incitatif ou autre pour en assurer la pleine réalisation »<sup>49</sup>. Les victimes doivent enfin recevoir une réparation adéquate, « sous forme de restitution, d'indemnisation, satisfaction ou garantie de non-répétition »<sup>50</sup>, une disposition prévue à l'article 49 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec.

Dans le cadre de la présente étude, nous retenons uniquement les obligations de protection et de mise en œuvre du droit à la santé appliquées au domaine du travail. Nous ne traitons cependant pas de tous les aspects que recouvrent ces définitions.

Les obligations et responsabilités à ces deux niveaux de définition du droit à la santé englobent une grande diversité de facteurs socioéconomiques déterminants pour la santé de la personne, et en particulier de la personne au travail. C'est pourquoi les obligations peuvent être reliées entre elles et que la définition de chaque niveau d'obligation n'est pas étanche.

Les facteurs socioéconomiques sont propres à promouvoir des conditions, et notamment des « conditions de travail sûres », dans lesquelles les êtres humains peuvent mener une vie saine. Alors que « des conditions de travail justes et raisonnables » sont une disposition déjà reconnue à l'article 46, le droit à la santé reste un droit à reconnaître dans la Charte avant de pouvoir prendre effet.

■ Approche pour l'examen des obligations du droit à la santé dans le domaine du travail

Les chapitres à venir de la Partie B proposent une approche pour l'examen des niveaux d'obligations du droit à la santé et des mécanismes de recours dans le domaine du travail. Chacun des chapitres examine les situations d'atteintes à la santé psychologique en fonction des types

---

<sup>46</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 19.

<sup>47</sup> N.U., *op. cit.*, 2000 : 2-3.

<sup>48</sup> N.U., *op. cit.*, 2000 : 10.

<sup>49</sup> N.U., *op.cit.*, 2000 : 9.

<sup>50</sup> N.U., *op. cit.*, 2000 : 15.



de risques au travail, dans le cadre des obligations du droit à la santé. Nous y évaluons chacun des niveaux d'obligations du droit à la santé en le rattachant aux différentes zones de risques et d'atteintes à la santé psychologique correspondantes identifiées dans la Partie A. Chaque niveau d'obligation du droit à la santé s'articule ainsi en fonction de la gravité des atteintes à la santé psychologique que nous avons observée jusqu'ici, selon les différents types de facteurs de risques.

Premièrement, l'obligation de protection correspond à la zone des facteurs de risques virulents à contenir dans les relations sociales au travail impliquant les situations d'atteintes les plus morbides pour la santé psychologique menacée. Deuxièmement, l'obligation de protection correspond à la zone des facteurs de risques de l'organisation du travail induisant les situations d'atteintes à traiter les plus morbides et parfois malsaines. Troisièmement, l'obligation de mise en œuvre correspond à la zone des facteurs de risques de l'organisation du travail qui entraînent les situations à éviter ou à rectifier d'atteintes pathogènes à la santé psychologique, ainsi que la zone des facteurs de risques fréquents des relations sociales au travail induisant les situations à prévenir pour la santé psychologique.

À chacun de ces niveaux nous identifions, face aux facteurs de risques au travail et aux atteintes à la santé psychologique, les manquements particuliers au droit à la santé de l'obligation correspondante, ainsi que les mesures pour y remédier. En mettant en évidence les manquements à ces obligations dans les mécanismes actuels de recours à chaque niveau, il est possible de proposer aux instances responsables des mesures appropriées pour atténuer ou combler les lacunes identifiées.

En utilisant les résultats de la recherche empirique de la Partie A et les connaissances sur les liens entre facteurs de risques et situations d'atteintes à la santé psychologique, nous pouvons désigner les composantes d'un plan d'action global destiné aux divers intervenants. Ces aspects peuvent s'agencer en vue d'une action concertée à inscrire dans la vie organisationnelle. Ils peuvent orienter les pratiques de gestion pour élaborer et supporter une action correctrice et préventive du droit à la santé et de ses obligations appliquées au domaine du travail.

Pour l'obligation de protection du droit à la santé, il s'agit d'abord d'une zone d'interdits sociaux à réaffirmer face aux facteurs de risques virulents dans les relations sociales et aux situations d'atteintes les plus morbides pour la santé psychologique (chapitre 5). Il s'agit ensuite d'améliorer en aval, les mécanismes de recours et le traitement des situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique face aux facteurs de risques dans l'organisation du travail (chapitre 6). Quant à l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé, il s'agit de pouvoir anticiper, par la prévention en amont, les situations d'atteintes pathogènes pour les facteurs de risques dans l'organisation du travail et les situations non spécifiques à la santé psychologique, correspondant à un facteur de risque fréquent mais non virulent, dans les relations sociales au travail, soit l'absence de support social (chapitre 7).

Les niveaux d'obligations sont groupés sous deux ordres : l'ordre législatif et judiciaire, d'une part, et l'ordre politique lié notamment à la démocratie dans les organisations, d'autre part. L'ordre législatif et judiciaire englobe l'obligation de protection du droit à la santé. Alors que l'ordre politique renvoie au premier chef à l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé, cette obligation relève éventuellement aussi du niveau judiciaire.

## **5 L'OBLIGATION DE PROTECTION DU DROIT À LA SANTÉ DANS LES RELATIONS SOCIALES AU TRAVAIL**

Tout d'abord revoyons la définition plus détaillée de l'obligation de protection du droit à la santé nous permettant de traiter ensuite des manquements à cette obligation dans le domaine du travail et finalement des mesures de réaffirmation de celle-ci.

### **5.1 L'obligation de protection du droit à la santé appliqué au domaine du travail : définition**

L'obligation de protection du droit à la santé appliqué au domaine du travail « [...] englobe [...] les devoirs incombant à l'État d'adopter une législation ou de prendre d'autres mesures destinées à assurer l'égalité d'accès aux soins de santé et aux soins en rapport avec la santé fournis par des tiers. [...] Les États devraient veiller à ce qu'aucun tiers ne limite l'accès de la population à l'information relative à la santé et aux services de santé »<sup>51</sup>. Dans ce contexte, « le droit à la santé ne se limite pas à l'accès aux soins de santé », mais comprend aussi l'« accès à un système de protection de la santé »<sup>52</sup>, particulièrement face aux risques virulents dans les relations sociales au travail.

Voyons maintenant la définition des manquements à l'obligation de protection du droit à la santé, appliqué au domaine du travail, et les mécanismes de recours. Nous verrons ensuite les modalités principales de réaffirmation de l'obligation de protection du droit à la santé et à l'intégrité physique et psychologique, face aux situations d'atteintes les plus morbides dans les relations sociales au travail.

### **5.2 Les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé et les mécanismes de recours**

#### **5.2.1 Les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé : définition**

Les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé sont définis dans les termes suivants : « L'État peut enfreindre l'obligation de protéger quand il s'abstient de prendre toutes les mesures voulues pour protéger les personnes relevant de sa juridiction contre des atteintes au droit à la santé imputables à des tiers »<sup>53</sup>. On peut penser ici au fait de ne pas protéger les « travailleurs contre des pratiques nocives pour la santé, par exemple, de la part des employeurs [...] », ou encore, par un accès trop restreint au système d'indemnisation en santé sécurité du travail, en cas de violence ou de harcèlement ou d'autres formes virulentes de risques dans les relations sociales au travail.

L'obligation de protection du droit à la santé doit couvrir la zone des risques virulents au travail, c'est-à-dire qui sont liés aux situations d'atteintes à la santé psychologique les plus morbides, ainsi que nous l'avons vu.

---

<sup>51</sup> N.U., *op. cit.*, 2000 : 9.

<sup>52</sup> N.U., *op. cit.*, 2000 : 2-3.

<sup>53</sup> N.U., *op. cit.*, 2000 : 13.

### 5.2.2 L'obligation de protection des relations sociales au travail et les mécanismes de recours

Les dispositions juridiques existantes balisent d'abord la zone des risques virulents dans les relations sociales au travail dans les cas de discrimination, de harcèlement et de violence. La violence des supérieurs, subalternes, collègues et clients, ainsi que le harcèlement de la part des subalternes, des collègues et des supérieurs, facteurs de risques virulents donnant lieu aux situations d'atteintes à la santé psychologique les plus morbides, sont des situations balisées dans le cadre des dispositions existantes de l'obligation de protection du droit à la santé.

- A Les facteurs de risques les moins fréquents dans les relations sociales au travail, mais les plus graves pour l'intégrité physique et psychologique : violence et harcèlement

Rappelons que les facteurs de risques virulents les moins fréquents identifiés au travail sont la violence à tous les niveaux et le harcèlement des subalternes dans les cas d'atteintes les plus morbides menaçant l'intégrité physique des personnes. Ces facteurs de risques pour la santé au travail sont interdits au niveau juridique : d'abord, la sanction législative pour la violence, des supérieurs, des collègues, des subalternes et des clients, attaquant l'intégrité physique, est assurée dans le cadre du *Code criminel* et du *Code civil* du Québec. Ensuite, l'interdiction du harcèlement discriminatoire, ici de la part des subalternes, est balisée par la Charte (art. 10).

- B Les facteurs de risques les plus fréquents dans les relations sociales au travail menaçant l'intégrité psychologique : harcèlement et abus de pouvoir des supérieurs

Quant aux facteurs de risques virulents plus fréquents dans les relations sociales au travail, le harcèlement et l'abus de pouvoir des supérieurs, ainsi que le harcèlement des collègues, ils sont liés à un moindre degré que les précédents aux situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique, à la sécurité et à l'intégrité, nous l'avons vu. Il en va de même des mauvaises relations au travail, un facteur de risque non virulent parmi les plus fréquents. Ils affectent quand même la santé et l'intégrité psychologique et s'inscrivent dans une zone d'interdiction moins balisée au plan juridique.

Le harcèlement, de la part des supérieurs ou des collègues, est interdit dans le cas seulement de discrimination, en vertu de l'article 10 de la Charte, et en cas de harcèlement psychologique, par la *Loi sur les normes du travail* (LNT). Par contre, le droit à des conditions de travail justes et raisonnables (art. 46) balise en principe les facteurs de risques les plus fréquents dans les relations sociales au travail, comme les mauvaises relations au travail et l'abus de pouvoir. Les atteintes à l'intégrité et à la dignité peuvent faire l'objet des recours de droit commun. Mais il n'y a pas de recours en vertu de la Charte, auprès de la Commission et auprès du Tribunal des droits de la personne, en dehors des motifs discriminatoires. Au-delà des problématiques de discrimination, les facteurs de risques les plus fréquents dans les relations sociales au travail, tels que l'abus de pouvoir et les mauvaises relations au travail, par exemple, peuvent affecter durement la santé psychologique des personnes au travail, sans recours juridiques plus précis.

Les interdits juridiques demeurent applicables aux motifs discriminatoires prévus par la Charte, ainsi qu'aux éléments prévus au *Code civil*, au *Code criminel* (voies de fait) et à la LNT balisant les situations de harcèlement psychologique au travail. En conséquence, on ne peut ici constater aucun manquement de la part de l'État à l'obligation de protection du droit à la santé, surtout dans ses composantes physiques, étant donné la nature du dispositif juridique en place dans tous les cas de violence et de harcèlement. Les manquements à l'obligation de protection peuvent toutefois concerner ici les situations d'atteintes à l'intégrité psychique dans les cas les plus morbides qu'on pourrait prévenir.

### 5.3 La réaffirmation de l'obligation de protection du droit à la santé physique et psychologique au travail

Au regard de l'obligation de protection du droit à la santé et du critère fondamental de l'intégrité physique de la personne aucun compromis ne peut être légitime. On ne peut baisser la garde et diminuer la pression au niveau juridique. « Le domaine des atteintes à l'intégrité physique renvoie aux interdits fondamentaux qui fondent la société : « tu ne tueras point ». La problématique a donc ici un fondement moral qui trouve son développement dans le domaine législatif et judiciaire ».<sup>54</sup>

Mais les facteurs de risques virulents pour la santé psychologique au travail, qu'ils soient moins fréquents (violence et harcèlement des subalternes) ou plus fréquents (abus de pouvoir et harcèlement des supérieurs et des collègues), correspondant aux situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique, s'inscrivent dans une zone d'interdiction qui reste partielle.

- Les dispositions législatives et de politiques publiques existantes

La promotion et la mise en œuvre d'une *Stratégie de prévention du harcèlement psychologique au travail et de soutien aux victimes*<sup>55</sup>, soutenue par la Commission à l'occasion des travaux du Comité interministériel sur la prévention du harcèlement psychologique et le soutien aux victimes, peut constituer un mécanisme approprié susceptible de favoriser la prise en compte et la correction des facteurs de risques les plus virulents dans les relations sociales au travail.

La *Loi sur les normes du travail* (LNT) englobe depuis peu dans son champ de juridiction le harcèlement psychologique au travail. Il est difficile pour l'instant d'apprécier l'effectivité de cette nouvelle réglementation. Il faudra en faire l'évaluation et s'assurer du rôle de catalyseur des nouvelles dispositions de cette législation sur la réalisation de l'obligation de protection du droit à la santé au travail.

Les services sociaux et de santé sont des instances impliquées dans le soutien des personnes aux prises, par exemple, avec les impacts négatifs du harcèlement psychologique au travail. Il faudra s'assurer que les ressources du réseau de la santé et des services sociaux puissent réellement faire appel et compter sur des équipes spécialisées dans l'identification et le soutien de ces personnes.

- La responsabilité des entreprises

Outre ces dispositions législatives visant à contrer le harcèlement, risque virulent dans les relations sociales au travail, d'autres mécanismes peuvent y contribuer. Les responsabilités de la part non seulement de l'État mais aussi des entreprises, doivent y concourir. Le harcèlement de la part des collègues, par exemple, découle souvent du désengagement de la hiérarchie dans la gestion organisationnelle et d'une détérioration des relations sociales et humaines dans l'orga-

---

<sup>54</sup> Philippe Davezies, « Évolution des organisations du travail et atteintes à la santé », *Travailler*, 1999 : 110-111.

<sup>55</sup> Comité interministériel sur la prévention du harcèlement psychologique et le soutien aux victimes, *Stratégie de prévention du harcèlement psychologique au travail et de soutien aux victimes*, Présenté au ministre d'État aux Ressources humaines et au Travail, monsieur Jean Rochon, février 2003.

nisation, comme nous l'avons montré. Il peut être corrigé en rehaussant le « climat de travail », notion impliquant la responsabilité de l'entreprise dans la clarification des rôles et des fonctions de chacun et l'amélioration de la coopération. Il s'agit de travailler au maintien des bonnes relations humaines dans l'organisation, par la communication active et ouverte, les réunions d'équipe, les témoignages de reconnaissance qui peuvent favoriser un climat de travail harmonieux et du même coup, le mieux-être au travail et la santé organisationnelle<sup>56</sup>. Cette démarche, pouvant prendre forme de politique, en est une de prise en charge et de responsabilités partagées de la santé mentale au travail<sup>57</sup>.

Sur un autre registre, la déssexualisation des postes peut aussi constituer un autre type de mesure de la part des entreprises, propice à limiter les manifestations de harcèlement et favoriser un meilleur climat de travail. On peut tenter de façon générale de rééquilibrer la présence des représentants des deux sexes au sein des organisations tant du secteur public que privé<sup>58</sup>. Le maintien d'une sexualisation de certaines fonctions peut toutefois s'avérer nécessaire dans les cas où il existe un lien entre certains besoins (soins intimes, par exemple) et la nécessité de sexualiser des postes<sup>59</sup>.

#### ■ L'engagement des pouvoirs publics

Dans ce contexte, l'obligation de protection du droit à la santé psychologique au travail doit être réaffirmée. On doit favoriser un engagement clair des pouvoirs publics dans l'obligation de protéger la santé psychologique au travail non seulement dans les cas ouvertement discriminatoires et d'atteintes physiques à l'intégrité, mais en faisant aussi primer les valeurs de santé, de sécurité, d'intégrité à la fois physique et psychologique de la personne au travail. Un tel engagement est intimement relié à l'obligation de protection.

L'ajout de la notion d'intégrité psychologique dans la Charte préciserait la définition de l'article 46 qui limite à l'intégrité physique la notion d'intégrité. La notion d'intégrité physique est trop restreinte compte tenu des aspects constatés dans les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé : pensons ici au fait de ne pas protéger les « travailleurs contre des pratiques nocives pour la santé, par exemple, de la part des employeurs [...] », en cas de harcèlement ou d'abus de pouvoir pour des travailleurs atypiques. Cette notion d'intégrité physique apparaît anachronique dans un contexte contemporain de travail en transition : « Il n'y a d'inté-

---

<sup>56</sup> Graham Lowe, « Pour des milieux de travail sains, mettre l'accent sur les conditions de travail », in *Healthy Working Strategies : Creating Change and Achieving Results*, 5-3-2004 : 2.

<sup>57</sup> Voir comme exemple, *La politique relative à la protection et à l'amélioration de la santé psychologique au travail* de l'Université Laval, cité in Alain Vinet, « Le respect de la santé comme condition de la productivité durable », *La citoyenneté au travail ? Réflexions sur le milieu de travail du futur*, Colloque international du Centre de recherche interuniversitaire (CRIMT), 21 juin 2004 : 16.

<sup>58</sup> Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Les programmes d'accès à l'égalité au Québec. Bilan et perspective*, décembre 1998, 32 pages (+ annexes).

<sup>59</sup> Sur la pertinence dans certains cas d'une sexualisation des postes, voir : Michèle Turenne, « L'exercice des droits protégés par la Charte dans les situations où les bénéficiaires ont besoin d'assistance pour leurs soins intimes », Direction de la recherche et de la planification, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, mai 2005.

grité qu'intégrale [...] dès lors qu'on qualifie l'intégrité d'une personne, on en limite le sens jusqu'à sa négation »<sup>60</sup>.

L'article 46 de la Charte devrait donc inclure explicitement la notion d'intégrité psychologique, ainsi que la CDPDJ le formule dans une recommandation de son dernier Bilan<sup>61</sup>. La définition de l'article 1 de la Charte, qui réfère à la notion d'intégrité, devrait contenir la même disposition.

Le régime public a pour mission de protéger et faire respecter, dans la mesure du possible, ces valeurs dites inaliénables et inviolables. La société doit prendre tous les moyens de faire valoir ces principes à la plus haute échelle de façon significative. L'oubli de ces valeurs fondamentales et l'inaptitude du système à les actualiser peuvent le faire apparaître comme en voie de dégénérescence.

L'obligation de protection du droit fondamental à la santé doit être réaffirmée dans l'engagement des pouvoirs publics pour la préservation de la santé et de l'intégrité non seulement physique, mais aussi psychologique au travail. L'État doit réaffirmer sa préoccupation de mieux faire appliquer dans les entreprises les prescriptions de la législation en prévention de la santé psychologique au travail<sup>62</sup>. Une politique de prévention véritablement appliquée par l'instance publique responsable, tel que la Commission de la santé et de la sécurité au travail, demeure la meilleure balise pour contrer un facteur de risque virulent comme la violence dans les relations avec la clientèle, par exemple<sup>63</sup>. Les pouvoirs publics doivent manifester avec plus de netteté leur engagement pour mieux réguler les facteurs de risques virulents au travail dans le respect des personnes et non au détriment de leur santé. Ne pas laisser les problèmes de santé psychologique au travail à la seule gestion de compromis locaux sur le terrain. Le choix est trop souvent vite fait entre une activité d'emploi immédiatement visible et mesurable et des effets sur la santé éventuels et différés.

Les questions qui ont trait à la souffrance psychique au travail sont celles qui ne peuvent relever uniquement de la gestion du travail et des atteintes discriminatoires à l'intégrité physique les plus notoires. Devant des risques virulents, il ne s'agit plus de simples problèmes de gestion des « ressources » dites humaines, mais bien d'une obligation de respect de droits fondamentaux de la personne au travail.

---

<sup>60</sup> Fernand Ouellet, *La SST, un système détourné de sa mission. Un état de la question des lésions professionnelles*, Sansectra inc, 2003 : 17.

<sup>61</sup> Voir Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Après 25 ans – La Charte québécoise des droits et libertés, Volume 1, Bilan et recommandations*, 2003 : 31.

<sup>62</sup> Association Santé et médecine du travail, « Pour une réforme de l'organisation de la médecine au travail », *Revue santé et travail*, 1998 : 378-383.

<sup>63</sup> Voir Association des employées et employés du gouvernement du Québec, « Violence dans les relations avec la clientèle: la prévention reste la meilleure protection », *Le Journal*, mai 2004 : 26.

## 6 L'OBLIGATION DE PROTECTION DU DROIT À LA SANTÉ DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Reprenons la définition de l'obligation de protection du droit à la santé appliquée au domaine du travail. Nous tenterons de cerner ensuite les manquements à l'obligation de protection dans les mécanismes de recours existants et enfin ses modalités de sa réalisation.

### 6.1 L'obligation de protection du droit à la santé et le traitement des situations d'atteintes à la santé psychologique

Nous avons vu que l'obligation de protection du droit à la santé, appliquée au domaine du travail, « [...] englobe [...] les devoirs incombant à l'État d'adopter une législation ou de prendre d'autres mesures destinées à assurer l'égalité d'accès aux soins de santé et aux soins en rapport avec la santé fournis par des tiers [...] »<sup>64</sup>. Dans ce contexte, et en particulier face aux risques de l'organisation du travail, « le droit à la santé ne se limite pas à l'accès aux soins de santé », mais comprend aussi l'« accès à un système de protection de la santé »<sup>65</sup> dans le domaine du travail. L'obligation de protection du droit à la santé appliqué au domaine du travail constitue une obligation essentiellement en terme négatif : protéger et traiter les victimes reconvenues une fois survenu l'accident ou la maladie au travail.

En ce qui concerne le traitement des situations d'atteintes à la santé, il relève du domaine législatif et judiciaire et de la réglementation en matière de santé sécurité au travail. La *Loi sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles* (LATMP) régleme la réparation et l'indemnisation des maladies et des accidents du travail, en vertu du dispositif créé en 1979 au Québec.

Voyons pour l'instant la définition des manquements à l'obligation de protection du droit à la santé en fonction de ces mécanismes de recours. Nous verrons ensuite quelques pistes et modalités de réalisation de l'obligation de protection du droit à la santé au travail en fonction de mesures appropriées.

### 6.2 Les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé et les mécanismes de recours lacunaires

#### 6.2.1 Les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé

Les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé sont définis, tel que déjà noté, dans les termes suivants : « L'État peut enfreindre l'obligation de protéger quand il s'abstient de prendre toutes les mesures voulues pour protéger les personnes relevant de sa juridiction contre des atteintes au droit à la santé imputables à des tiers »<sup>66</sup>. On peut penser ici au fait de ne pas protéger les « travailleurs contre des pratiques nocives pour la santé, par exemple, de la part des employeurs [...] », ou encore, par un accès trop restreint au système d'indemnisation en santé sécurité du travail.

---

<sup>64</sup> N.U., *op cit.*, 2000 : 9.

<sup>65</sup> N.U., *op.cit.*, 2000 : 2-3.

<sup>66</sup> N.U., *op. cit.*, 2000 : 13.

La prise en compte des facteurs de risques dans l'organisation du travail impliquant les situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique, consommation de psychotropes, épuisement professionnel, entre autres, et autres situations d'atteintes morbides ou malsaines, dépression, détresse psychologique et problèmes de sommeil, permet d'entrevoir des manquements non négligeables à l'obligation de protection du droit à la santé dans le domaine du travail.

### **6.2.2 Des mécanismes de recours lacunaires**

Le monde du travail a beaucoup changé depuis l'entrée en vigueur de la législation en matière de santé sécurité au travail en 1979. La précarité et le travail atypique ont rendu de nombreux travailleurs plus vulnérables. L'organisation du travail et les conditions de travail ont été profondément transformées par la révolution technologique. De plus, les conditions d'emploi se sont effritées « alors que le régime de protection légale n'a subi que des ajustements relativement superficiels »<sup>67</sup>.

D'abord, alors que la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) nous convie à éliminer les dangers à la source par la prévention, la gestion de la LATMP par la CSST apparaît telle qu'on ne reconnaît, dans les faits, que très rarement et partiellement les conséquences des dangers du travail et leurs sources<sup>68</sup>. Une bonne part des maladies professionnelles et accidents du travail est évaluée aux fins d'indemnisation sans que soient pris en compte les facteurs de risques systémiques de l'organisation du travail qui contribuent à les générer. Ces facteurs de risques ne sont alors pas compris comme faisant partie de l'historique de l'accident, ni parés de manière efficace.

Ensuite, la détermination de la preuve requise pour établir l'existence d'un danger et la présence d'un facteur de risque face aux mesures à prendre pour « protéger » les employés exposés, apparaît plus comme une décision politique que technique ou scientifique. Certains voient la reconnaissance des lésions professionnelles comme le résultat d'un rapport de force entre les travailleurs blessés ou malades, d'une part, et les employeurs, d'autre part. La pratique effective pour déterminer l'indemnisation d'une lésion professionnelle « ne consiste pas à reconnaître, sur une base objective et scientifique, l'existence d'un lien entre le travail effectué et certaines conséquences morbides pouvant en résulter. »<sup>69</sup>. Les entreprises peuvent toujours contester les décisions de la CSST « ce qui fait de la reconnaissance d'un droit un enjeu politique [...] droit qui devient de plus en plus théorique [...] ».

De plus, la législation est très centrée sur les risques physiques et biologiques et ne prend pas réellement en compte les situations plus contemporaines d'atteintes à la santé psychologique au travail. Le compromis sociopolitique auquel a donné lieu la législation ne peut être satisfaisant ou suffisant aujourd'hui pour le bon équilibre de la société, si les travailleurs ne sont plus assez protégés contre des pratiques nocives d'organisation du travail pour la santé psychologique, de la part des employeurs. Une législation du travail ne peut perpétuer les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé face à l'expression des facteurs de risques de l'or-

---

<sup>67</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 15.

<sup>68</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 250-251.

<sup>69</sup> Fernand Ouellet, *op.cit.*, 2003 : 256-257.



ganisation du travail entraînant des situations d'atteintes ayant des conséquences graves non seulement pour la personne elle-même, mais pour la société entière.

Le traitement des atteintes à la santé psychologique et la souffrance psychique directe qui en découle ne peut manquer finalement de venir interroger les modes traditionnels de prise en charge de la santé au travail. L'examen des manquements à l'obligation de protection du droit à la santé psychologique requiert non seulement une évaluation des modes d'indemnisations, mais aussi de réclamations faites à la CSST, ainsi qu'auprès d'autres instances (santé publique; compagnies d'assurance; entreprises).

### **6.2.3 Le traitement des atteintes à la santé psychologique selon différentes sources d'information**

L'obligation de protection du droit à la santé concerne le traitement des situations d'atteintes les plus morbides pour la santé psychologique (par exemple, l'épuisement professionnel), et malsaines (par exemple, la dépression), occasionnées par les facteurs de risques dans l'organisation du travail. Voyons jusqu'où les atteintes à la santé psychologique au travail sont prises en charge par les mécanismes de recours existants.

#### ■ Les données de la CSST

Les données en réclamation et en indemnisation des lésions psychologiques à la CSST nous renseignent, dans une mesure limitée, sur la présence des atteintes les plus morbides à la santé psychologique au travail et sur la façon institutionnelle de les traiter.

Au sujet d'abord des indemnisations versées, par exemple, pour cause d'épuisement professionnel, les chiffres de la CSST sont demeurés relativement stables de 1990 à 2000 (sauf en 1994, où l'on constate une augmentation de 17 cas à 52 cas). Dans ces données, l'épuisement professionnel se retrouve regroupée sous la catégorie anxiété et stress, dont les chiffres ont quadruplé depuis 1990 et se sont stabilisés en 2000 à 500 cas. Par rapport aux maladies indemnisées par la CSST, environ 6 000 par an, l'augmentation est visible<sup>70</sup>.

Au sujet ensuite des données en réclamations soumises aux instances de la CSST, particulièrement pour lésion à caractère psychique, la situation est encore plus compliquée. Des chercheurs ont tenté de faire un portrait des réclamations acceptées et refusées par la Commission des lésions professionnelles<sup>71</sup>. Ces travaux, qui offrent un portrait des lésions professionnelles et du harcèlement sexuel, ne nous permettent toutefois pas de saisir le phénomène des atteintes à la santé psychologique en les reliant directement avec l'organisation du travail et les conditions de travail.

Enfin, depuis 1996, il serait plus difficile de faire reconnaître par la CSST les lésions à caractère psychologique, ce qui expliquerait que le nombre de cas s'est stabilisé. Cette non-reconnaissance dans le processus de réclamation et d'indemnisation des lésions psychologiques aurait

---

<sup>70</sup> Voir Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 216 et chap. 6.

<sup>71</sup> Katherine Lippel, « Lésions professionnelles à caractère psychique : portrait des réclamations acceptées et refusées par la Commission des lésions professionnelles », résultats préliminaires de recherche présentés au Colloque *La santé et la sécurité au Québec : une collaboration multidisciplinaire*, ACFAS, 11-12 mai 2004.

pour effet de sous-estimer l'importance des facteurs de risques reliés au travail, sur les situations d'atteintes à la santé mentale.

■ Les données provenant de sources diverses

Les estimations provenant d'autres sources autorisées, telles que les données de santé publique, de compagnies d'assurance, d'entreprises et d'organisations internationales, nous renseignent à la fois sur la présence croissante des atteintes à la santé psychologique au travail et sur la nécessité de les prendre davantage en compte.

D'abord, selon les données en santé publique, la prévalence des troubles en santé mentale au travail a augmenté dans la population, ayant presque doublé entre 1987 et 1998; elle est aussi plus sensible chez les femmes que chez les hommes<sup>72</sup>. De plus, la durée des arrêts de travail pour épuisement professionnel s'est allongée<sup>73</sup>.

Ensuite, les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Bureau international du travail (BIT) confirment que les troubles reliés à la santé mentale au travail font partie des risques les plus importants et les plus négligés jusqu'à présent<sup>74</sup>. Elles confirment qu'ils progressent et que les troubles de l'humeur – dépression en particulier – sont montés, depuis 1993, au premier rang des incapacités de travail.

Ces informations sur l'aggravation des troubles psychologiques dus au travail sont confirmées par les chiffres des compagnies d'assurances privées. À la fin de la décennie 1990, 30 % à 50 % des absences de longue durée du travail, indemnisées au Québec par les compagnies en assurances-salaire, sont attribuables à des problèmes de santé mentale au travail, contre 18 % en 1990<sup>75</sup>. On constate en outre une augmentation constante du nombre et de la proportion des cas d'invalidité de 1990 à 1999, selon la cause et le sexe, indiquant une aggravation des situations d'absence du travail pour troubles de santé mentale.

Quant aux données provenant des entreprises québécoises oeuvrant dans les services, elles indiquent que les niveaux d'absence du travail pour problèmes mentaux se situent entre 24 % et 31 % du total des invalidités, des taux comparables à ceux observés dans le secteur public pour des activités de services comparables<sup>76</sup>. Du côté des entreprises canadiennes, les données indiquent que la moitié des organisations – publiques et privées – estiment, selon un sondage, que le problème de l'avenir au travail sera la croissance des réclamations d'indemnisations reliées à des causes d'ordre psychologique. Et les estimations du poids financier des pro-

---

<sup>72</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 217.

<sup>73</sup> Constat effectué à l'occasion des rencontres des membres du Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail, ministère du Travail, 2000.

<sup>74</sup> Organisation mondiale du travail (OMS), « La santé mentale, nouvelle conception, nouveaux espoirs », *Rapport sur la santé dans le monde 2001*, Genève, 2001, cité in Michel Audet, (dir.), *Santé mentale et travail. L'urgence de penser autrement l'organisation*, PUL, 2003 : 9.

<sup>75</sup> Docteur Vézina, M. cité in Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 222.

<sup>76</sup> Voir « Les données provenant d'une étude du ministère de la Santé et des Services sociaux » in Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 219-221.

blèmes de santé mentale au travail, notamment en absences du travail, pourraient atteindre jusqu'à quatre milliards de dollars uniquement au Québec<sup>77</sup>.

#### **6.2.4 Des personnes de plus en plus laissées à elles-mêmes**

Alors que les instances internationales responsables nous alertent sur « l'existence d'une situation catastrophique en matière de troubles, de malaises et de maladies de nature psychologique liés au travail, la CSST commence à en reconnaître un certain nombre »<sup>78</sup>. La plus grande part de ces troubles est cependant prise en charge par les assurances privées, par le régime public de santé ou par les individus eux-mêmes; ces troubles, malaises et maladies affectant la santé mentale de dizaines de milliers de travailleuses et de travailleurs sont le résultats de facteurs à la fois individuels, politiques, sociaux, économiques et organisationnels liés au travail.

« Actuellement, au Québec, lorsqu'il y a indemnisation pour absence en raison de problèmes de santé mentale, elle provient généralement des régimes offerts par les compagnies d'assurance : il peut s'agir d'assurances personnelles ou, encore, d'assurances offertes dans les régimes collectifs avec une contribution de l'employeur et une de l'employé. »<sup>79</sup> Mais peu de personnes par rapport à l'ensemble de la population qui travaille sont protégées par de tels régimes. De plus, on sait que, au regard des coûts des accidents et des maladies du travail compensés par la CSST, les cas d'indemnisation en raison de problème de santé mentale sont négligeables. Le phénomène n'est pas sans effet sur la faible place attribuée dans les organisations aux interventions en santé mentale au travail.

En conséquence, les entreprises n'ayant pas à payer l'ensemble des frais pour indemniser les victimes, ne sont portées ni à prendre conscience du phénomène, ni à l'identifier. Elles ne sont pas non plus portées à tenter de mieux protéger leur main-d'œuvre en limitant les exigences excessives inhérentes au travail contemporain, ni à en prévenir les conséquences en améliorant les conditions dans lesquelles se fait le travail, ni à promouvoir de façon suffisante, enfin, un travail respectueux de la santé sécurité des personnes en emploi.

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé psychologique au travail sont le plus souvent laissées à elles-mêmes. Les individus laissés à eux-mêmes se sentent dévalorisés, honteux dans bien des cas, impuissants, « victimisés », isolés et, trop souvent, enclins au découragement et à la dépression profonde. Dans la mesure où l'on constate que les facteurs de risques de l'organisation du travail contribuent à différents niveaux à créer des situations d'atteintes psychologiques majeures, le fait de laisser à la seule personne, sans autre protection que ses limites personnelles, représente une forme grave d'irresponsabilité sociale.

L'obligation de protection du droit à la santé psychologique n'est pas suffisamment assumée quand « seulement une très faible proportion des milliers de cas de maladies et de décès dus à l'exposition professionnelle est reconnue. »<sup>80</sup> La reconnaissance, la prise en charge et l'indem-

---

<sup>77</sup> Estimations de la Chaire de gestion en santé et sécurité du travail de l'Université Laval cité in Alain Vinet, « Le respect de la santé comme condition de la productivité durable », *La citoyenneté au travail ? Réflexions sur le milieu de travail du futur*, Colloque international du CRIMT, 21 juin 2004 : 3.

<sup>78</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 245.

<sup>79</sup> Michel Audet, (dir.), *op. cit.*, 2003 : 66.

<sup>80</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 :226.

nisation de ces affections par le régime de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) sont manifestement trop restreintes, voire défailtantes.

Par conséquent, les problèmes de santé mentale des travailleuses et des travailleurs devraient effectivement être mieux pris en charge par le système d'indemnisation des lésions professionnelles, étant donné l'obligation de protection du droit à la santé. Dans les faits, la CSST n'est appelée à reconnaître qu'une portion minime de ces troubles, donnant à penser que les conditions et l'organisation du travail sont un facteur négligeable dans l'incidence des atteintes à la santé mentale au travail. Il en résulte que les entreprises n'ayant pas à assumer cette reconnaissance, non plus que les coûts d'imputabilité s'y rapportant, n'investissent pas suffisamment dans le traitement et la prévention de ces maladies. Ce sont les malades qui, directement ou à travers leur assurance, ainsi que les régimes publics d'assurance et de soins de santé, assument ces coûts, comme s'il s'agissait de problèmes biologiques ou autres indépendants des entreprises, des systèmes de production et de l'organisation du travail<sup>81</sup>.

On ne peut comme société laisser aux seuls individus et leurs proches le soin d'assumer les conséquences de situations aussi graves d'atteintes à la santé psychologique. Les instances publiques, qui sont de plus en plus amenées à faire face à ce problème, selon les différents niveaux de responsabilité respective, requièrent des critères fiables.

### **6.3 La réalisation de l'obligation de protection du droit à la santé appliqué au domaine du travail**

Pour assurer la réalisation de l'obligation de protection du droit à la santé, on doit améliorer les mécanismes de recours dans le traitement des situations d'atteintes les plus morbides et malsaines qui surviennent *en aval des conditions de travail, c'est-à-dire une fois que l'atteinte à un droit s'est produite*. La réalisation de l'obligation de protection du droit à la santé impliquant l'organisation du travail et les conditions de travail donnant lieu aux situations d'atteintes à la santé psychologique doit se faire par des mesures, des interventions et des traitements appropriés.

Nous discutons d'abord du besoin de critères et d'indicateurs fiables pour y parvenir avant de présenter ensuite quelques pistes pour intervenir et renforcer l'efficacité de la réparation des situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique.

#### **6.3.1 Le besoin de critères et d'indicateurs fiables**

D'un point de vue épidémiologique et des données disponibles à la CSST, on ne peut connaître avec précision le nombre de morts consécutifs à une lésion professionnelle et encore moins la morbidité des atteintes à la santé en raison d'une lésion de nature psychologique. Il n'existe pas de banque de données statistiques fiables, consolidée et unifiée, qui donnerait cette information. Donc, notre société ne possède pas d'indicateurs fiables pour saisir avec précision cette information. Conséquemment, l'estimation des atteintes psychologiques majeures ne peut faire l'objet d'aucune convention entre les parties. Par contre, « Pour un travail de nature physique, il existe des critères évidents pour nous indiquer la nécessité du repos [...]. Sans avoir atteint la perfection, notre civilisation a [...] trouvé les moyens de traduire ces critères en normes légales et sociales »<sup>82</sup>.

---

<sup>81</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 272.

<sup>82</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 227.

La définition du droit à la santé englobe plus que l'absence d'accidents et de maladies professionnelles pour concevoir la santé au travail<sup>83</sup>. Aujourd'hui, la santé mentale s'inscrit bel et bien dans un concept global de santé tel que définit par l'Organisation mondiale de la santé.

Les indicateurs traditionnels mesurant, par exemple, les risques toxiques sur le physique sont le reflet du travail industriel et ne donnent pas une image claire de la complexité et des exigences mentales du travail contemporain où les formes de travail sont moins à composantes physiques que principalement cognitives<sup>84</sup>. Ces indicateurs traditionnels en santé sécurité sont réducteurs et obsolètes et ne conviennent pas comme mesure de la santé psychologique au travail. Ajoutons que la perception du danger d'un risque au travail est fortement conditionnée par le statut des acteurs dans l'organisation, gestionnaire, salarié, contractuel, qui ont une perception fort variable. Un employé précaire et sans statut pourra accepter des risques au prix de sa santé afin de préserver un contrat.

On peut ouvertement poser la question suivante : « Peut-on parler d'un crime de laisser-aller, un crime socialement admis en quelque sorte [...] »<sup>85</sup>, commis à l'encontre de la communauté, dès lors que le travail continue à faire un nombre important de victimes ? Quand il est possible, avec des moyens appropriés respectant le droit à la santé, tant pour les personnes, les organisations que pour la société, de les éviter<sup>86</sup>.

Cette question est devenue pressante dans un contexte de travail en transition, d'atteintes morbides à la santé psychologique et de manquements de plus en plus apparents à l'obligation de protection du droit à la santé. Comme société, on ne peut s'abstenir de prendre les moyens d'y répondre rigoureusement.

Les situations d'atteintes à la santé psychologique les plus morbides s'inscrivent dans une zone de traitement lacunaire qui s'appuie sur un compromis trop coûteux tant au plan économique qu'humain. Un coût économique trop coûteux à en juger par les quelques chiffres cités plus haut sur les coûts importants des lésions psychologiques. Un coût humain trop élevé pour la société : un compromis qui accepte comme mal nécessaire les situations d'atteintes les plus morbides et malsaines à la santé psychologique, et même la mort d'êtres humains (suicide ou meurtre – cas cités plus haut), ne peut être juste. L'acceptation d'un tel compromis par ceux qui ont en charge la santé au travail est une compromission condamnable à laquelle la société a le devoir, à tout le moins, de tenter de remédier.

Ces quelques éléments de constat sur les manquements à l'obligation de protection du droit à la santé dans le domaine du travail conduisent à rechercher les moyens de réalisation de l'obligation de protection du droit à la santé en respectant mieux les droits fondamentaux.

La société doit se donner les moyens de connaître avec précision l'incidence réelle de l'organisation du travail et des conditions de travail sur la santé psychologique, la sécurité et l'intégrité

---

<sup>83</sup> N.U., *op. cit.*, 2000 : 2-3.

<sup>84</sup> Paoli, Pascal, *La santé au travail en Europe*, Agence européenne pour la santé et la sécurité du travail en Europe, Conférence présentée au 72<sup>e</sup> Congrès de l'ACFAS, 12 mai 2004.

<sup>85</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 250-251.

<sup>86</sup> Voir Graham Lowe, *loc. cit.*, 5-3-2004 : 2.

des personnes au travail. La présente recherche, avec d'autres, peut constituer une étape dans l'apport de connaissances plus pointues sur cette incidence. Elle y contribue particulièrement en montrant les liens entre les facteurs de risques dans l'organisation du travail et les relations sociales au travail et les niveaux de gravité des situations d'atteintes à la santé psychologique qui ont été identifiées. Elle constitue une contribution parmi d'autres dans le travail d'élaboration d'indicateurs permettant de circonscrire la portée et l'ampleur de l'obligation de protection du droit à la santé, appliqué au domaine du travail, notamment dans l'application que peuvent en faire les tribunaux pour définir les dommages moraux et exemplaires.

### **6.3.2 Des pistes pour intervenir sur les facteurs de risques dans l'organisation du travail liés aux situations d'atteintes les plus morbides**

Commençons par quelques pistes visant les facteurs de risques de l'organisation du travail en lien avec les situations d'atteintes les plus morbides à la santé psychologique. Nous reprenons ici les facteurs de risques dans l'organisation du travail analysés au chapitre 3 et identifiés en lien avec les situations d'atteintes les plus graves.

- A Le traitement des facteurs de risques plutôt fréquents, fréquents et les moins fréquents dans l'organisation du travail et les situations d'atteintes les plus morbides
  - L'intensification psychologique, la consommation de psychotropes et médicaments et la lutte pour la survie

On doit traiter l'intensification psychologique donnant lieu à la consommation de psychotropes et de médicaments, ainsi qu'à la lutte pour la survie, entre autres atteintes parmi les plus morbides. L'entreprise peut mieux reconnaître que les demandes et les responsabilités sont souvent trop élevées, disproportionnées voire irréalistes, face aux moyens de réalisation pour alléger la tâche dont dispose la personne au travail. Elle peut encourager davantage le travail en équipe pour favoriser un meilleur partage des obligations qui pèsent.

- La sous-utilisation des compétences et la dépression.

La dégradation des modes de gestion du personnel conduit à remplacer graduellement la notion précise de qualifications, qui sont reconnues par formation, par celle de compétence, une notion beaucoup plus floue. Cette situation peut se traduire, en parallèle, par une sous-estimation de la complexité des tâches à réaliser, qui ne peuvent pas clairement être définies par la notion de compétence. La tâche est supposée simple et peu qualifiée ne requérant pas de qualifications pointues. La fonction apparaît alors comme pouvant être effectuée dans l'urgence continuelle des échéances courtes, avec moyens et temps réduits de réalisation. L'utilisation optimale des potentiels des personnes dans des postes bien définis, qui sollicitent l'ensemble des capacités, peut créer au contraire un processus valorisant pour chacun dans le développement de l'organisation du travail<sup>87</sup>. La sous-estimation des exigences, de la complexité et des risques de la tâche requiert de prendre le temps de peser les efforts exigés et des évaluations plus justes et appropriées aux aspects du travail réel non seulement de la tâche mais de son contexte de réalisation. On peut traiter ce facteur de risque par un réengagement de la hiérarchie dans les modes de réalisation du travail réel qui seul peut permettre une estimation plus raisonnable de la tâche de chacun et l'utilisation appropriée des compétences.

---

<sup>87</sup> Philippe Davezies, *loc. cit.*, 1999 : 109.

■ La gestion par objectifs et l'épuisement professionnel.

La gestion par objectifs est l'un des facteurs identifiés dans la zone de risques les moins fréquents de l'organisation du travail. Mais elle menace la personne dans son intégrité psychologique d'une façon toute particulière. Nous lui consacrons donc un commentaire approprié.

La focalisation excessive du travail contemporain sur un mode de gestion par objectifs se fait au prix de la mobilisation extrême, individuelle et collective, de l'intelligence et de la sensibilité des personnes qui sonne comme un « débrouillez-vous ». Le refus du débat sur les moyens et la pression exercée sur les salariés entraîne des pratiques de dissimulation dont les aspects du désengagement hiérarchique du travail ne sont pas étrangers. Ils ne peuvent manquer d'avoir des répercussions très réelles et très graves au niveau de la santé psychologique, comme au regard de l'intégrité psychologique.

À travers la gestion par objectifs de l'activité du travail, l'intelligence investie dans le travail est présentée comme tout entière tournée vers la poursuite des objectifs fixés sans autres préoccupations qu'une économie de moyens : « La première caractéristique de cette intelligence pratique est, du point de vue psychique, d'être fondamentalement enracinée dans le corps. [...] La deuxième caractéristique de l'intelligence pratique est d'accorder plus d'importance aux résultats de l'action qu'au chemin emprunté pour atteindre les objectifs. »<sup>88</sup>

La gestion par objectifs est un mode de travail qui opère une division tranchée entre une activité productive purement instrumentale et une action de travail citoyenne, impliquant éthique et politique, ce que la tradition grecque nomme « action ».

Quand l'activité de travail est considérée comme purement instrumentale, comme dans la gestion par objectifs, le travail productif est asservi aux objectifs définis par le client ou par l'autorité dirigeante au prix d'un désengagement de la hiérarchie vis-à-vis des modes opératoires à développer pour les atteindre. Quand l'activité de travail se veut citoyenne elle appartient plutôt à un domaine d'action à travers lequel se manifeste un citoyen libre et responsable. Dans cette seconde perspective l'activité de travail n'est pas réduite à la recherche d'une réponse économique assujettie aux seuls objectifs fixés absents de toute éthique. Dans cette conception, appliquée au travail contemporain, l'intelligence est mobilisée dans l'activité et requiert toujours la présence de l'éthique et du politique. Mais surtout, la mobilisation de la sensibilité passe par un engagement du corps, vecteur d'un rapport au monde, comme fusion des expériences et des savoirs.

Quand l'activité est considérée comme strictement asservie à des objectifs imposés de l'extérieur au travailleur salarié, la seule marge de jeu qui reste à ce dernier concerne l'économie de son investissement de façon à préserver un maximum d'intégrité de son corps et de son esprit. Les limites d'une vision par objectifs soulèvent ainsi tous les enjeux subjectifs du travail face à la santé psychique des personnes, réduisant celui-ci à sa dimension d'aliénation. On est conduit à considérer comme anormale, voire ultimement comme impossible, une activité de travail qui serait constamment réduite à un pur rapport instrumental.

---

<sup>88</sup> Christophe Dejours, « Travail et santé mentale : de l'enquête action, » *Prévenir*, cité in Philippe Davezies, « La place de l'homme dans les transformations du travail en général et dans le secteur nucléaire en particulier », contribution au colloque nucléaire (sans date : 9).

- B Le traitement des facteurs de risques très fréquents ou moins fréquents dans l'organisation du travail et les situations d'atteintes les plus morbides
- L'absence de marge de manœuvre, l'épuisement professionnel et les problèmes somatiques

La première cible d'action est de construire une organisation du travail respectant davantage les marges de manœuvre nécessaires, un facteur de risque contraignant de l'organisation du travail donnant lieu à des situations d'atteintes les plus morbides dont les problèmes somatiques et l'épuisement professionnel. Sur cette cible d'action déjà clairement identifiée, on peut s'inspirer des travaux de recherche menés par le Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du trésor. Il s'agit alors de donner les moyens de la responsabilité. La recherche intitulée « Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue »<sup>89</sup> vise à fournir aux ministères et organismes de la fonction publique québécoise, et autres organisations de services semblables, des principes d'action et des outils afin de soutenir leurs gestionnaires dans l'appropriation d'un modèle de délibération éthique.

- La surveillance et le contrôle et la détresse psychologique

En outre, la surveillance et le contrôle, un facteur de risque très fréquent qui menace la santé psychologique de façon malsaine, doivent être traités de concert avec l'absence de marge de manœuvre et l'absence de groupe d'expression. On peut atténuer les impacts néfastes sur la santé psychologique de la surveillance et d'un contrôle accru, notamment en regard de la présence grandissante et de l'adaptation constante requises aux nouvelles technologies. Les organisations doivent favoriser des approches d'atténuation des situations d'atteintes malsaines comme la détresse psychologique, en clarifiant mieux les consignes de travail notamment pas non exclusivement, au regard des nouvelles technologies.

- L'absence de groupes d'expression et la détresse psychologique

L'absence de groupes d'expression implique aussi des manifestations importantes de détresse psychologique. Par exemple dans plusieurs situations la précarité aggrave les conditions de travail, construit l'invisibilité des conséquences sur la santé psychologique et rend d'autant plus illusoire la perspective d'une action de prévention. Ce qui pose toute la nécessité de mise en place de mesures institutionnelles permettant dans ces situations la réouverture d'un minimum d'espace de débat sur le travail et ses effets. On peut traiter cette question en développant de réelles possibilités d'expression des salariés et des personnes directement dans leur milieu de travail : « Le redressement d'une telle situation ne peut être renvoyé à la seule responsabilité des organisations syndicales »<sup>90</sup>. Favoriser le développement d'une réelle possibilité d'expression collective des salariés, notamment par la gestion participative, est certes un enjeu pour la santé des personnes, mais aussi un enjeu pour le bon fonctionnement des organisations et de toute la société. Une question d'éthique et de saine gestion de la société est ici en jeu.

---

<sup>89</sup> Secrétariat du Conseil du Trésor, *Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision*, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, 2003 : 5.

<sup>90</sup> Philippe Davezies, *loc. cit.*, 1999 : 100-101.



■ Les horaires atypiques imposés et le syndrome du survivant

La deuxième cible d'action, reliée obligatoirement à la précédente, serait d'initier des mesures d'amélioration de l'organisation du travail et des conditions de travail permettant en priorité de réduire et d'assouplir les horaires de travail atypiques imposés. Pour de nombreux employés, en lutte pour la survie, les horaires de travail se sont détériorés dans la dernière décennie. La proportion d'employés soumis à des horaires de travail plus longs ou plus exigeants va en augmentant et ces derniers sont de plus en plus déchirés par des conflits entre le travail et la vie personnelle<sup>91</sup>. Le phénomène le plus important à atténuer ici est celui de l'imprévisibilité qui se répercute sur les problèmes d'organisation du travail, mais plus simplement d'organisation de la vie – problèmes de garde d'enfants, notamment. L'une des conséquences de cette situation sur la société, c'est, en particulier, de déstabiliser et fragiliser la famille comme institution<sup>92</sup>. Alors que le temps de travail se modifie insidieusement par une dérégulation officieuse des temps de travail, il faut mieux synchroniser les temps sociaux, temps de travail et hors travail (école, vie, commerce). De petites unités devraient réfléchir sur les temps à coordonner, en prenant non seulement en compte les exigences du temps de travail, mais en plus des temps « citoyens » que requièrent la vie en société et les obligations familiales.

Encore en ce qui a trait aux heures de travail et en particulier au temps supplémentaire, on constate que depuis la décennie 1990, « il est de plus en plus difficile pour les employés (notamment les gestionnaires et les professionnels) de répondre aux attentes de leur emploi pendant les heures normales de travail »<sup>93</sup>. Les personnes employées doivent souvent y répondre en faisant des heures supplémentaires ou du travail à domicile non reconnu, travail dit de guérilla. Cet envahissement de la vie privée par les contraintes du travail est favorisé, notamment, par le développement des technologies de l'information et des communications qui permettent de préparer, poursuivre ou terminer le travail à son domicile.

Parmi les explications de ce contexte on mentionne: la réduction des effectifs, notamment au niveau des cadres, et l'anorexie organisationnelle impliquant qu'il n'y a pas assez d'employés pour accomplir le travail et pas suffisamment de gestionnaires pour élaborer des stratégies et planifier; le rythme de renouvellement et l'utilisation accrue des technologies condamnant chaque travailleur à la condition d'éternel débutant; la concentration mondiale et le désir de maintenir les coûts de production au plus bas et l'incitation des employeurs à embaucher le plus petit nombre d'employés et surtout d'employés réguliers; la pression de ces embauches temporaires sur les employés réguliers des organisations, souvent forcés de mettre en veilleuse leurs propres tâches pendant la formation et le suivi à assurer aux employés de passage; la rapidité des changements faisant que plusieurs organisations ne sont plus en mesure de planifier et de cerner les changements.

---

<sup>91</sup> Santé Canada, *Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle (2001) : Rapport 1*, Rapport final, mars 2002.

<sup>92</sup> Par exemple, une proportion importante des divorces au Canada serait occasionnée par les horaires de travail incompatibles des deux conjoints. Selon Statistique Canada, la seconde cause de divorce au Canada, après l'adultère, est attribuée aux horaires de travail incompatibles pour la vie familiale des conjoints.

<sup>93</sup> Santé Canada, *op. cit.*, mars 2002 : 10.

L'État et l'entreprise peuvent agir et intervenir sur ces déterminants socioéconomiques par des mesures à différents niveaux de l'organisation du travail. Par exemple, des mesures de recrutement d'une relève et de stabilisation du personnel, notamment par un assouplissement et une réduction des horaires de travail (par exemple, rendre minimal et même bannir le temps supplémentaire), pourraient être de nature à donner un nouveau souffle aux personnels en survie dans les organisations.

### **6.3.3 Renforcer l'efficacité des mesures de réparation des situations d'atteintes à la santé psychologique**

La LATMP, conformément à l'obligation de protection doit permettre l'amélioration de la fonction réparation des atteintes à la santé psychologique et des recours de façon à satisfaire à la définition du droit à la santé. En consacrant le droit à la santé, l'État « peut élargir sensiblement le champ d'application et renforcer l'efficacité des mesures de réparation [...] »<sup>94</sup>.

D'abord, sur le terrain, les problèmes de santé au travail et de détermination du degré de preuve, pour reconnaître qu'il faut protéger les employés exposés, ne doivent pas relever d'une décision politique uniquement laissée à la gestion des compromis locaux, mais d'une décision basée sur des outils scientifiques<sup>95</sup>, comme il en a été abondamment question précédemment.

De plus, l'obligation de protection implique celle des éléments vulnérables et marginaux de la société qui doit être assurée en période de grave pénurie de ressources dans l'accès aux soins de santé et aux moyens de se les procurer dans le domaine du travail y compris. Ces éléments doivent être protégés éventuellement par de programmes spécifiques de santé au travail.

Enfin, le ministère du Travail est une instance qui offre des services de médiation préventive pour améliorer les conditions de travail dans les entreprises. Ces mesures gagneraient à être bonifiées en s'inscrivant dans le cadre d'un projet public global d'amélioration de l'organisation du travail, de façon à redonner un visage plus humain à l'entreprise et aux organisations en général. On pourrait, par exemple, favoriser l'implantation de mesures d'encouragements à l'assouplissement des horaires de travail; encourager aussi la formation des gestionnaires aux incidences d'une saine gestion prenant en compte la dimension humaine dans les organisations.

## **7 L'OBLIGATION DE MISE EN ŒUVRE DU DROIT À LA SANTÉ**

Présentons maintenant la définition détaillée de l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé appliqué au domaine du travail pour en cerner les formes de manquements, suivi ensuite de ses modalités d'anticipation.

### **7.1 L'obligation de mise en œuvre du droit à la santé appliqué au domaine du travail : définition**

L'obligation de mettre en œuvre le droit à la santé requiert de l'État : « d'adopter des mesures contre les dangers pesant sur l'hygiène du milieu et du travail et contre toute autre menace

---

<sup>94</sup> N.U., *op. cit.*, 2000:15.

<sup>95</sup> Commission de réforme du droit, cité *in* Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 354.

mise en évidence par des données épidémiologiques »<sup>96</sup>. Cette obligation requiert en plus de l'État « de définir, de mettre en application et de réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en vue de réduire au minimum les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et de prévoir une politique nationale cohérente en matière de sécurité et de médecine du travail ». L'obligation de mettre en œuvre le droit à la santé suppose donc que l'État adopte des mesures appropriées d'ordre législatif, administratif, budgétaire, judiciaire ou autre.

Les victimes d'atteintes au droit à la santé « sont nécessairement fondées à recevoir une réparation adéquate, sous forme de restitution, indemnisation, satisfaction ou garantie de non-répétition »<sup>97</sup>, une disposition prévue à l'article 49 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec.

L'obligation de mise en œuvre constitue une obligation plus complexe que celle de protection, car ses finalités sont définies en termes positifs en se référant à un cadre normatif de principes et de valeurs à finalité universelle. En effet, l'obligation de mise en œuvre se fonde d'une part, sur des prémisses telles que le respect de la vie, la santé, la sécurité, l'intégrité et la dignité des personnes au travail comme valeurs universelles pour la société, principe à la base du cadre normatif et des valeurs reconnues par la Charte. Même si ces valeurs entrent pourtant souvent en conflit avec l'univers du travail productif des biens et services et de l'économie de cette société, ce cadre constitue un socle solide visant à permettre *la reconnaissance des facteurs de risques ou de dangers à l'origine, ou en amont, des atteintes à la santé, à la sécurité, à l'intégrité et à la dignité.*

L'obligation de mise en œuvre se fonde d'autre part sur des finalités explicites visant à assurer la réalisation concrète de ces valeurs par tous les moyens raisonnables à l'encontre des facteurs de risques impliquant les situations d'atteintes à la santé physique et psychologique. Ces moyens doivent être développés et appliqués par les différentes instances responsables concernées comme nous y reviendrons. Pour l'instant nous précisons les formes de manquements à l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé appliqué au domaine du travail.

## **7.2 Les manquements à l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé et les mécanismes de recours**

### **7.2.1 Les manquements à l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé : définition**

L'obligation de mise en œuvre n'est a priori pas respectée quand l'État s'abstient de prendre toutes les mesures voulues pour garantir la réalisation de ce droit et de mettre en œuvre une politique nationale de la santé destinée à garantir à chaque citoyen la réalisation de ce droit, y compris dans le domaine du travail.

On définit tout d'abord un manquement de la part de l'État, dans « le fait d'affecter à la santé un budget insuffisant ou de répartir à mauvais escient les ressources publiques de telle sorte qu'il sera impossible à certains individus ou certains groupes d'exercer leur droit à la santé, tout particulièrement les éléments vulnérables ou marginalisés de la population. »<sup>98</sup> Cet aspect ne peut

<sup>96</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 10.

<sup>97</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 15.

<sup>98</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 8-12.

manquer de se poser en ce qui regarde les travailleurs les plus vulnérables ou marginalisés, une catégorie de personnes dont l'accès et l'exercice au droit à la santé dans le domaine du travail au regard du principe d'égalité restent limités<sup>99</sup>.

On voit ensuite un manquement de la part de l'État, en particulier dans « le fait de s'abstenir de prendre les mesures voulues pour remédier à une répartition inéquitable des équipements, des biens et des services médicaux »<sup>100</sup>. Cet aspect se pose de façon plus spécifique sur la question de la prévention de la santé psychologique au travail. On peut se demander, de façon légitime, s'il y a manquement quand les ressources en santé sécurité sont inégalement réparties entre grandes et petites ou moyennes entreprises<sup>101</sup>, dans un contexte où la majorité des travailleurs se concentre dans les petites et moyennes entreprises. Quand on constate non seulement que l'indemnisation des lésions psychologiques n'est pas suffisamment assumée par les entreprises devant l'être par les individus eux-mêmes, par les compagnies d'assurances privées et par le régime de santé publique, tel que décrit au chapitre 6. Quand on constate finalement que tout le champ de la responsabilité de la prévention de la santé au travail se trouve délaissé par les entreprises.

Enfin, on considère qu'il y a manquement dans « le fait de ne pas contrôler la réalisation du droit à la santé à l'échelle nationale, comme l'État pourrait le faire, par exemple, en définissant des indicateurs et des critères permettant de vérifier si le droit à la santé est exercé. »<sup>102</sup> L'obligation de mettre en œuvre le droit à la santé doit se traduire par des recherches additionnelles proposant des évaluations de la mise en œuvre du droit à la santé, notamment dans certains domaines du travail ou par rapport à des catégories particulièrement vulnérables de travailleurs.

### **7.2.2 Un système de prévention à réajuster**

Un système qui présente de tels manquements à l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé et à ses finalités peut apparaître en dégénérescence. Dans ce contexte, la société doit prendre les moyens de mieux anticiper la mise en œuvre du droit à la santé, non seulement en tentant de mieux prévenir voire éviter certains risques au travail, mais surtout en se donnant les moyens de promouvoir et assurer la santé, physique et psychologique, la sécurité, l'intégrité et la dignité des personnes au travail.

La présence de limites juridiques à l'intérieur du cadre des droits du travail, pour importante qu'elle soit, n'est pas suffisante. Des ajustements au dispositif juridique sont nécessaires pour prendre en compte les différents aspects de l'indemnisation, non seulement de la protection en droit du travail, tel que décrit au précédent chapitre, mais également pour colmater les manquements à la prévention, prise au sens large, dans l'ensemble du système.

---

<sup>99</sup> Voir Groupe de recherche sur les transformations du travail, des âges, et des politiques sociales, Transpol, (D'Amours, M., Lesemann, F., Dagenais, L.F., Tremblay, D.G., Lévêque, B.), *Le travail indépendant comme combinaison de forme de travail, de sources de revenus et de protections : étude des conditions pour comprendre les rapports entre travail indépendant et protection sociale*, Rapport synthèse, INRS, avril 2004.

<sup>100</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 14/19.

<sup>101</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : chap. 7.

<sup>102</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 13-14/19.

La LSST doit favoriser la mise en œuvre du droit à la santé au travail en incluant la mise en application de mesures visant l'amélioration de toutes les composantes de l'hygiène du milieu de travail. Celles-ci doivent comprendre les mesures de prévention contre les accidents du travail et les maladies professionnelles traditionnelles. Elles doivent inclure aussi celles favorables pour la santé psychologique au travail<sup>103</sup>. L'effectivité de la LSST, qui apparaît comme non prioritaire aux yeux de plusieurs, notamment dans certains secteurs d'activités de services<sup>104</sup>, doit pouvoir s'actualiser aux différents secteurs de services, privés comme publics. Ainsi, la LSST doit mieux favoriser l'intérêt général en assurant légitimement entre les catégories de salariés et de travailleurs une égale répartition des moyens financiers de la prévention des risques pour la santé au travail. Ceci devrait se faire de façon à mieux prendre en compte le principe d'équité et les caractéristiques du travail contemporain et en particulier la présence grandissante de travailleurs et de travailleuses vulnérables les moins bien couverts par la législation actuelle<sup>105</sup>.

Les grandes organisations qui offrent les meilleures conditions de travail disposent de plus de ressources d'interventions en prévention de la santé au travail. Les petites entreprises dont les conditions de travail sont plus précaires en sont généralement dépourvues. Un rééquilibrage des moyens au profit de la santé au travail dans les petites et moyennes entreprises doit être fait de façon à réduire les inégalités importantes face à la santé psychologique au travail. On peut tenter d'atténuer ce déséquilibre en proposant à ces entreprises qui emploient la majorité des salariés, faut-il le rappeler, des services de prévention mieux adaptés à la santé psychologique au travail, par le biais des instances régionales de la CSST, par exemple. Il faut mettre au service de ces entreprises de meilleurs services de prévention de la santé psychologique au travail en comblant le déséquilibre des ressources entre grandes et petites entreprises<sup>106</sup>.

On doit enfin favoriser un engagement clair de la part des entreprises face à l'obligation d'assumer leur part d'imputabilité en matière de santé psychologique au travail dans tous les secteurs d'activité et d'innover dans les moyens d'action et les mesures préventives. Les organisations doivent avoir une pratique optimale de gestion préventive sur l'organisation du travail et les conditions de travail dont les finalités s'inscrivent dans les principes publics de bien commun. On doit privilégier la prévention pouvant bénéficier à une large population plutôt que des investissements dans les services curatifs coûteux accessibles qu'à une mince frange de travailleurs.

### 7.3 L'obligation de mise en œuvre du droit à la santé au travail : anticipation

Notre analyse des situations d'atteintes à la santé psychologique, atteintes pathogènes (irritabilité, anxiété, stress) et situations non spécifiques à la santé (absentéisme, insatisfaction), nous

---

<sup>103</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 5-6.

<sup>104</sup> Michel Audet, (dir.), *Santé mentale et travail. L'urgence de penser autrement l'organisation*, PUL, 2003 : 170.

<sup>105</sup> Voir Lucie France Dagenais, *Travail éclaté. Protection sociale et égalité*, Études et documents de recherche sur les droits et libertés, édit. Yvon Blais, 1998.

<sup>106</sup> On peut questionner le « déséquilibre » important par exemple au chapitre de l'impôt entre la contribution des grandes entreprises au revenu de l'État québécois et celles des petites et moyennes entreprises relativement au bénéfice qu'elles génèrent. Voir Front commun des personnes assistées sociales du Québec, *Investir 3 milliards \$ dans le « bien commun » sans hausse d'impôt des particuliers*, Mémoire présenté au ministre des Finances dans le cadre des consultations budgétaires 2004-2005, Québec, 4 mars 2004.

conduit à retenir deux zones où les obligations de mise en œuvre du droit à la santé seraient particulièrement appropriées. Il s'agit d'abord d'agir sur les facteurs de risques qui sont reliés aux situations d'atteintes pathogènes et aux situations non spécifiques à la santé psychologique. On doit alors mieux prémunir les personnes des situations d'atteintes éventuelles et intervenir en amont, c'est-à-dire en prévention sur les conditions de travail. On doit de plus intervenir à un niveau plus général en réaffirmant le droit à la santé psychologique au travail comme un droit fondamental, pour améliorer et rendre plus étanche la préservation de ce droit et éviter les situations d'atteintes.

### **7.3.1 Des pistes pour prévenir les situations d'atteintes pathogènes et non spécifiques à la santé psychologique**

#### **A Prévenir les facteurs de risques occasionnant les situations d'atteintes pathogènes**

Commençons par les pistes pour prévenir les facteurs de risques très fréquents, plutôt fréquents et fréquents dans l'organisation du travail et occasionnant les situations d'atteintes pathogènes à la santé psychologique. Nous revenons ici aux analyses du chapitre 3 sur les facteurs de risques au travail en lien avec les situations d'atteintes pathogènes pour la santé dans les formes actuelles les plus fréquentes au travail - irritabilité, anxiété et stress.

##### ■ L'absence de reconnaissance et l'irritabilité

On retrouve d'abord l'absence de reconnaissance au travail un facteur de risque très fréquent de l'organisation du travail impliquant entre autres formes d'atteintes pathogènes, un fort taux d'irritabilité. À ce niveau, l'absence de reconnaissance est le principal facteur de risque dans l'organisation du travail à prévenir. Il correspond non seulement aux enjeux santé – identité de chaque personne au travail, mais surtout à des enjeux éthiques<sup>107</sup> de fonctionnement de la société où la personne humaine comme citoyen au travail tente de faire reconnaître son expérience singulière, sa formation, son projet, son point de vue, ses aspirations, etc. Les dimensions éthiques et politiques de l'engagement dans le travail touchent à la démocratie dans l'entreprise, thème central de la citoyenneté au travail<sup>108</sup> : « Les formes actuelles d'atteintes à la santé par le travail, ouvrent au sein de l'entreprise, sur les questions politiques [...] celles des capacités individuelles et collectives de débat et d'action, celles de la démocratie »<sup>109</sup>.

La reconnaissance au travail, dans une perspective éthique, est considérée avant tout comme une question de dignité humaine et de justice sociale. Selon cette conception, « la personne au travail ne constitue pas qu'un moyen d'atteindre les objectifs de l'organisation : elle est une fin

---

<sup>107</sup> Secrétariat du Conseil du trésor, *La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens*, document de sensibilisation, octobre 2002; voir aussi Taylor, C., "The Politics of Recognition", in *Multiculturalism and "The Politics of Recognition"*, An essay by Charles Taylor, Princeton University Press [s.d.].

<sup>108</sup> Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT), « La citoyenneté au travail ? Réflexions sur le milieu de travail de l'avenir », Colloque international, Université Laval, 21-23 juin 2004.

<sup>109</sup> Philippe Davezies, *loc. cit.*, 1999 : 100-101.

en soi »<sup>110</sup>. La notion de reconnaissance rejoint aussi celle d'égalité : « L'entreprise doit établir sa relation avec ses employés sur le principe que les êtres humains sont égaux entre eux et méritent d'être traités comme tels ». D'où le devoir de reconnaissance de leur contribution, un devoir incombant à chacun dans l'organisation.

Le poids de l'économie de plus en plus lourd sur le travail fait augmenter les attentes en matière de reconnaissance au travail pour les personnes dont la sphère du travail est devenue un lieu central de l'identité et de la création de sens. Le besoin de reconnaissance va de pair avec la notion de dignité humaine au travail. Il s'agit de reconnaître la dimension humaine dans les décisions de gestion, l'apport des personnes à l'organisation, ainsi que leurs besoins en matière notamment de formation et de perfectionnement. Parmi les mesures appropriées à retenir on peut noter : une plus grande participation des travailleurs au processus décisionnel, davantage de travail en équipe, l'encouragement et le support à la formation. L'orientation pratique de telles mesures viserait à procurer des conditions de travail adéquates pour donner un sens au travail. L'absence de reconnaissance remet invariablement en cause la question du sens de l'activité de travail. Les personnes s'engageront pleinement dans leur travail dans la mesure où on leur procure des conditions de travail appropriées.

- Flexibilité, horaires atypiques, intensification du rythme et les atteintes pathogènes

L'action préventive doit s'exercer sur certains facteurs de risques assez fréquents identifiés dans l'organisation du travail et devant être reconnus face aux situations d'atteintes pathogènes et aux situations non spécifiques d'absentéisme et d'insatisfaction psychologique au travail. La flexibilité et les horaires atypiques, par exemple, entraînent beaucoup d'irritabilité; les normes de productivité de qualité ou quantité, ainsi que l'intensification du rythme de travail, induisent de hauts niveaux de stress et d'irritabilité comme nous avons vu au chapitre 3. Les solutions de rééquilibrage dans cette zone concernent l'amélioration de la qualité de la présence au travail et de la satisfaction en emploi. Ceci peut se faire notamment en stabilisant voire en réduisant les horaires de travail, tel que mentionné auparavant, en réglant mieux les exigences et les normes abstraites de productivité (de qualité et quantité), en balisant mieux la flexibilité et en réduisant le rythme et l'intensification du travail.

Un dernier facteur de risque de l'organisation du travail entraîne encore des situations d'atteintes pathogènes à la santé psychologique qu'on peut prévenir.

- La gestion au mérite, l'anxiété, le stress et l'irritabilité

On peut en effet prévenir un dernier risque fréquent dans l'organisation du travail impliquant les atteintes pathogènes comme le stress, l'anxiété et l'irritabilité, et surtout beaucoup d'insatisfaction : la gestion au mérite. Les dérapages d'une gestion au mérite se substituant à des critères plus objectifs, tels que ceux de l'ancienneté, par exemple, peuvent être évités ou atténués en réaffirmant l'existence de formes collectives – syndicats ou autres – de représentation. Le processus de désengagement des hiérarchies vis-à-vis de l'organisation du travail se traduit par des modifications importantes dans les modalités de la gestion des personnes comme ressources humaines. Alors que la rigidité hiérarchique des organisations traditionnelles permettait une

---

<sup>110</sup> Jean Pierre Brun, Ninon Dugas, avec coll. Marc Tison, *La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens*, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, document de sensibilisation, Secrétariat du Conseil du trésor, octobre 2002 : 10.

définition précise des qualifications, aujourd'hui des pans complets de l'organisation du travail restent dans le flou. Ce qui est recherché lors des procédures d'embauche n'est plus seulement la capacité technique de l'individu, mais sa conformité au projet de l'organisation, sa compétence sociale, ce qui inclut non seulement les savoir-faire, mais surtout les savoir-être<sup>111</sup>. Dans ce contexte, une revalorisation de la fonction « gestion des personnes » en amont de l'organisation du travail devient nécessaire.

Pour prévenir et atténuer les effets pathogènes de stress, anxiété et irritabilité, une action préventive au sens large est requise. En matière de troubles semblables de santé mentale liés au travail, « le phénomène est à ce point considérable que les spécialistes n'hésitent pas à parler de pandémie à l'échelle occidentale. »<sup>112</sup> Les enjeux de santé psychologique qu'ils posent, le sont par rapport au travail comme acte d'humanisation à préserver. La politique nationale de la santé devrait contraindre les organisations à favoriser des approches d'atténuation de stress, de l'anxiété et de l'irritabilité.

## B Prévenir l'absence de support social et l'insatisfaction au travail

Nous avons vu que l'absence de support social est le facteur de risque dans les relations sociales au travail qui provoque un des plus haut taux d'insatisfaction (avec la violence et l'abus de pouvoir) dans l'ensemble des facteurs de risques. On peut prévenir l'insatisfaction et les effets négatifs sur la santé psychologique de l'absence de support social dans les conditions de travail en reconnaissant, de manière toute particulière, les aspects qui ont un effet positif déterminant sur la satisfaction au travail. Ceux-ci sont liés à la fois aux bonnes relations sociales au travail et à des conditions de travail favorables à la santé mentale et concernent, par exemple, l'augmentation des possibilités pour les travailleurs d'utiliser leurs habilités ou le degré d'autonomie professionnelle; de pouvoir prendre des décisions sur l'organisation de leur travail; d'exercer un contrôle sur leurs tâches; de bénéficier d'un soutien élevé de la part du superviseur et des collègues; et la reconnaissance de la qualité et de la valeur du travail<sup>113</sup>.

On doit faire en sorte de créer des moyens de rendre le travail non seulement exempt de « source d'insatisfaction »<sup>114</sup>, toujours possible à prévenir, mais d'organiser le travail en une expérience humaine positive procurant le maximum de satisfaction aux personnes et aux organisations.

Une atténuation de l'insatisfaction au travail passe ainsi par des milieux de travail plus sains et par les aspects d'une bonne gestion, des éléments qui profitent non seulement aux personnes, mais procurent d'importants avantages aux organisations qui en ont la responsabilité : réduction des taux d'accidents de travail, diminution de l'absentéisme, meilleure satisfaction professionnelle, productivité plus élevée, etc.<sup>115</sup>.

---

<sup>111</sup> Marguerite Paradis, *L'enseignement du savoir- être*, Rapport de recherche, École de travail social, UQAM, juin 2002.

<sup>112</sup> Fernand Ouellet, *op.cit.*, 2003 : 272.

<sup>113</sup> Bourbonnais et al, cité dans Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 219.

<sup>114</sup> Fernand Ouellet, *op. cit.*, 2003 : 252 et chap. 7.

<sup>115</sup> Voir pour des mesures extensives Graham Lowe, *Pour des milieux de travail sains, mettre l'accent sur les conditions de travail*, vendredi 5 mars 2004 : 2/3.



Une atténuation de l'insatisfaction au travail passe enfin beaucoup par l'urgence de mesures institutionnelles contre la précarisation et pour l'équilibre entre grandes et petites entreprises concernant les interventions en santé au travail. Les petites entreprises, où les conditions de travail sont plus précaires, sont souvent dépourvues de capacités de prévention et d'intervention sur les questions de santé, contrairement aux grandes entreprises.

Il s'agit donc d'innover des formes de représentation viables, en particulier pour les salariés des petites et moyennes entreprises dont les possibilités d'action préventives pour la santé se trouvent plus limitées que chez les plus grandes. On peut envisager des services de prévention participative avec deux niveaux de participation : d'une part, au niveau de la représentation syndicale officielle et, d'autre part, au niveau du collectif de travail dans les organisations, en faisant appel à la participation directe des travailleurs, experts de leurs propres conditions de travail. Leur contribution est nécessaire pour saisir tant les facteurs socio-organisationnels que socio-relationnels du travail. Un organisme comme le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre pourrait contribuer ou initier le développement de mécanismes de prévention participative.

### **7.3.2 Des pistes pour la mise en œuvre du droit à la santé**

Voyons maintenant à un niveau plus général les pistes de mise en œuvre du droit à la santé psychologique au travail. Ces pistes recouvrent deux principales composantes : la réaffirmation du droit à la santé comme un droit fondamental et le rôle spécifique de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Tout au cours du 20<sup>e</sup> siècle, l'amélioration du sort des populations les plus affectées par les conditions de travail risquées fût réalisée par les réformes politiques, juridiques et administratives qui ont axé la protection des personnes victimes sur la gestion des conséquences, c'est-à-dire, réparation et traitement. Pas plus aujourd'hui qu'hier, les personnes ne peuvent être considérées comme seules responsables des accidents et maladies professionnelles qui leur arrivent dans les situations d'atteintes à la santé mentale. Elles ne peuvent être jugées seules responsables de leur bien-être psychologique au travail peu importe les conditions dans lesquelles elles œuvrent. Le cadre normatif spécifique aux relations de travail implique toujours la responsabilité de procurer aux travailleurs un milieu de travail sain et sécuritaire de la part des entreprises et des organisations recouvrant la double fonction de prévention et de réparation, fonction sous la responsabilité des employeurs et de l'impulsion de l'État.

### **7.3.3 La réaffirmation du droit à la santé comme droit fondamental**

Devant les changements majeurs survenus dans le domaine du travail, l'engagement des pouvoirs publics sur la question de la santé psychologique au travail doit être réaffirmé comme un droit fondamental<sup>116</sup>.

- Remettre à l'agenda politique.

La réaffirmation du droit à la santé, en tant que droit fondamental appliqué au domaine du travail implique premièrement de remettre à l'agenda politique la question de la qualité des conditions de travail et d'emploi au regard de la santé, sécurité, intégrité et dignité des travailleurs. Le droit à la santé, appliqué au domaine du travail, doit de plus être reconnu clairement dans la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec. Ensuite, l'ensemble de ces change-

---

<sup>116</sup> Association Santé et médecine du travail (ASMT), « Pour une réforme de l'organisation de la médecine au travail », *Revue santé et travail*, 1998.

ments doit nous conduire à adapter les politiques du travail en prenant mieux en compte la présence d'une main-d'œuvre plus dispersée que par le passé. La mise en œuvre du droit à la santé, appliqué au domaine du travail, se pose dans une perspective nouvelle de ré-humanisation du travail visant à repenser les processus de travail de façon à intégrer la dimension santé psychologique dès le départ. Enfin, l'évaluation des programmes et procédures organisationnels devrait permettre d'intégrer des objectifs et préoccupations de santé psychologique dès la conception d'un changement.

- L'adoption d'une politique ou d'une loi-cadre au niveau national.

Deuxièmement, il serait souhaitable de développer une politique pouvant éventuellement mener à l'adoption d'une loi-cadre<sup>117</sup>. Il s'agit d'assurer la mise en train d'une stratégie québécoise nationale relative au droit à la santé appliquée au domaine du travail avec objectifs chiffrés, calendrier d'exécution et identification de la responsabilité institutionnelle de la mise en œuvre de la stratégie. Ceci de façon à assurer à tous l'exercice du droit à la santé psychologique; que chaque individu ait accès aux équipements, aux biens et aux services de santé, et puisse jouir du meilleur état de santé possible; de définir des politiques ainsi que des indicateurs et des critères permettant de mesurer l'exercice du droit à la santé; de déterminer enfin les ressources dont l'État est doté pour atteindre les objectifs définis.

- Une politique publique de promotion de la santé et de conditions de travail saines dans les organisations

Troisièmement, la question de la santé psychologique au travail est une question d'ordre public et doit être relayée par une politique publique de promotion de la santé et de conditions de travail saines, non seulement dans les grandes entreprises, mais aussi dans les entreprises de petite et moyenne taille, et auprès des travailleurs eux-mêmes. Pour les travailleurs non standards et atypiques - contractuels, temporaires -, pour lesquels les facteurs de risques au travail sur la santé sont encore plus menaçants que pour les travailleurs salariés et réguliers, on doit s'assurer d'une meilleure égalité d'accès aux services de traitement et de prévention. On doit également chercher à éviter l'usure prématurée des personnes dans les organisations et faciliter ou assouplir le maintien des activités des personnels les plus âgés.

Voilà donc un ensemble de mesures, dont certaines ont pu être mentionnées dans les précédents chapitres, susceptibles de contribuer à cette mise en œuvre de la part des organisations : adapter le travail et le rendre plus soutenable; à nouveau, assouplir les horaires trop rigides; étendre les possibilités d'accès au dispositif de formation, notamment pour les gestionnaires sur les incidences négatives d'une gestion déficiente; développer les stratégies d'anticipation et de gestion de carrières; faire des choix organisationnels clairs, soit en visant un plus grand contrôle, soit en acceptant plus de demandes, des choix opposés qui ont des impacts différenciés sur la santé des personnes au travail. Ces différents choix organisationnels, qui ont des incidences sur la santé psychologique, impliquent inévitablement une question politique très sensible à traiter au sein des organisations.

Le support des administrations est primordial dans la mise en œuvre du droit à la santé, pour promouvoir la santé psychologique au travail et encourager des objectifs incorporés au sein du cadre des responsabilités sociales de l'entreprise. L'État doit « faire en sorte que le secteur de

---

<sup>117</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 14-15/19 voir dispositions 53 à 62.

l'entreprise privée, tout comme la société civile, prennent conscience du droit à la santé dans l'exercice de leurs activités et de l'importance qu'il convient de lui accorder. »<sup>118</sup> L'obligation de mise en œuvre du droit à la santé doit être assurée par les entreprises et les organisations, qui doivent assumer les conséquences économiques et financières des affections, non seulement physiques mais aussi psychologiques, découlant des modes contemporains de travail. On doit considérer davantage les transformations des processus organisationnels pour favoriser la santé au travail sans se limiter et en allant au delà des seuls aspects individuels de la santé. Cette préoccupation doit inspirer, par exemple, les programmes de promotion de la santé en milieu de travail et les programmes d'aide aux employés généralement plus associés à une stratégie mettant l'accent sur des comportements individuels en matière de santé, au lieu d'être centrés sur des facteurs organisationnels.

■ La représentation des travailleurs

Enfin, quatrième, la réflexion doit se développer pour identifier les formes institutionnelles d'une véritable représentation des travailleurs des petites et moyennes entreprises et des petits entrepreneurs en particulier en matière de définition des politiques en santé mentale au travail. L'État doit assurer, en quelque sorte, « Le droit des individus et des groupes à participer à la prise de décisions susceptibles d'orienter leur développement [...] »<sup>119</sup>. C'est toute la question de la démocratie dans les organisations, thème au cœur de la citoyenneté au travail. La réduction des facteurs de risques en matière de santé requiert des changements fondamentaux au niveau, par exemple, de la connaissance des tâches, de la culture du milieu de travail, des systèmes organisationnels, des pratiques de gestion. On doit mettre l'accent sur les processus de changement organisationnel, les stratégies et les mesures nécessaires pour instaurer des conditions de travail plus saines.

### 7.3.4 Le rôle spécifique de la Commission

L'obligation de mise en œuvre du droit à la santé se traduit, ultimement, dans le rôle propre que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse joue dans la promotion du droit à un environnement professionnel sain et ses applications : la Commission doit pouvoir être saisie des atteintes au droit à la santé<sup>120</sup>. Elle joue un rôle central dans cette mission, qui ne lui est cependant pas exclusive et peut être partagée avec d'autres instances.

Le rôle de la Commission peut prendre différentes formes. Il peut d'abord prendre la forme d'une contribution à des programmes d'éducation et d'information portant sur le droit à la santé visant à favoriser une meilleure prise de conscience de la société et à mieux comprendre les implications découlant d'un tel droit au sein de la population dans son ensemble et de groupes ou milieux de travail particuliers – fonction publique, pouvoir judiciaire, secteur privé, syndicats et autres organisations de travailleurs. Cette contribution peut favoriser le travail de revalorisation des fonctions « ressources humaines » dans les organisations, tel que suggéré précédemment.

Ce rôle peut ensuite prendre la forme d'une veille continue à poursuivre sur la discrimination, le harcèlement et les différentes formes d'atteintes aux droits économiques et sociaux.

<sup>118</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 14-15/19, voir dispositions 53 à 62.

<sup>119</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 14-15/19, voir dispositions 53 à 62.

<sup>120</sup> N. U., *op. cit.*, 2000 : 15.

Jusqu'ici la Commission a effectué un travail de repérage des catégories de personnes plus vulnérables dans l'accès à la protection sociale face à certains risques du travail, a constaté des discriminations et inégalités persistantes de traitement et a formulé des recommandations appropriées<sup>121</sup>. Elle a aussi contribué à préciser la nature de la dimension psychologique inscrite dans le phénomène du harcèlement au travail<sup>122</sup> et à définir une stratégie de prévention du harcèlement psychologique au travail et de soutien aux victimes<sup>123</sup>. La Commission a, en outre, évalué les situations liées à la discrimination au travail fondée sur la grossesse<sup>124</sup>. Des recommandations ont également été faites face aux risques particuliers de maladie/invalidité et vieillissement/retraite<sup>125</sup>.

Eu égard à sa mission de recherche sur les droits et libertés de la personne, la Commission doit poursuivre son travail de veille.

Mais au-delà de cette fonction de veille, la Commission œuvre principalement à dépister et corriger les situations d'atteintes aux droits de la personne. Dans le cadre de cette fonction elle requiert des outils servant aux enquêtes et aux tribunaux dans l'identification des situations précises d'atteintes au droit de la personne, notamment dans le domaine du travail.

Le modèle d'évaluation des atteintes à la santé psychologique ainsi que des obligations du droit à la santé et des manquements dans les mécanismes de recours, tel que proposé dans cette recherche, contribue à la réalisation de cette fonction. Cet outil particulier d'évaluation peut être utilisé dans différents contextes à partir du modèle proposé. L'utilisation de cet outil peut se faire par rapport à divers programmes et activités de ressources humaines pouvant permettre de réviser les programmes concernés au regard des obligations et manquements du droit à la santé psychologique au travail. Elle peut aussi se faire au regard d'activités préventives à implanter dans les milieux de travail et des contenus de formation destinés à ces milieux en particulier ou au public en général.

Finalement, ces contenus de formation devront être intégrés et diffusés de façon plus spécifique au niveau même de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et de ses instances (employés, directions), à travers les mécanismes déjà existants, à savoir le *Plan*

---

<sup>121</sup> Voir Lucie France Dagenais, *op. cit.*, 1998. Le Comité Bernier a aussi proposé une série de recommandations dans le même sens.

<sup>122</sup> Lucie France Dagenais, France Boily (coll.), *Étude sur la dimension psychologique dans les plaintes en harcèlement au travail*. Rapport de recherche sur les plaintes résolues par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, décembre 2000.

<sup>123</sup> Comité interministériel sur la prévention du harcèlement psychologique et le soutien aux victimes, *Une stratégie de prévention du harcèlement psychologique au travail et de soutien aux victimes*, Rapport présenté au ministre d'État aux Ressources humaines et au Travail et ministre du Travail, monsieur Jean Rochon, février 2003.

<sup>124</sup> Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Mémoire à la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, Projet de loi n° 140 – Loi sur l'assurance parentale et projet de règlement afférent*, septembre 2000.

<sup>125</sup> Sabrina Ruta, Lucie France Dagenais (dir.), *Les systèmes de protection sociale et d'encadrement juridique des travailleurs autonomes : comparaisons Europe/Amérique*, Rapport de recension documentaire, Direction de la recherche et de la planification, janvier 2003.

*de développement des ressources humaines* de l'organisme. Ils doivent aussi se faire à travers un usage de la présente étude par les enquêteurs médiateurs de l'institution, notamment au niveau de l'étape de la démonstration de la preuve, ainsi que de l'évaluation des dommages moraux dans l'élaboration d'un dossier d'enquête.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

Dans la présente étude nous avons voulu mettre en relation différentes composantes organisationnelles des conditions de travail, dans le but d'illustrer comment les situations d'atteintes à la santé psychologique apparaissent comme des conséquences des facteurs de risques au travail, dans un contexte de travail en transition.

Dans une première partie, nous avons décrit les situations d'atteintes à la santé psychologique en relation avec les différents facteurs de risques au travail. Les chapitres 1 et 2 décrivent successivement les facteurs de risques, soit dans les relations sociales au travail, soit dans l'organisation du travail, ainsi que les situations d'atteintes, les plus morbides, pathogènes et non spécifiques, selon la fréquence d'apparition des déclarations dans les dossiers d'enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et selon les enquêteurs médiateurs de l'organisme. Le chapitre 3 présente l'analyse des liens entre ces différentes composantes en déclinant les relations entre les situations d'atteintes, des moins graves jusqu'aux plus graves, selon les différents facteurs de risques plus ou moins virulents identifiés dans les données d'enquête en harcèlement et discrimination.

Ces connaissances ont permis de saisir à un premier palier les mécanismes et liens entre les situations d'atteintes à la santé psychologique graves ou moins graves et les différents facteurs de risques au travail non seulement les plus virulents comme la violence et le harcèlement dans les relations sociales au travail, mais aussi les autres risques dans l'organisation du travail, comme l'intensification psychologique, l'absence de marge de manœuvre et la surveillance et le contrôle, entre autres produisant des effets souvent dévastateurs tels que la consommation de psychotropes et de médicaments, l'épuisement professionnel et la détresse psychologique.

L'analyse nous a ainsi permis d'observer des stratégies graduées pour faire face à la souffrance psychologique vécue au travail : stratégies défensives dans l'absentéisme, le stress et l'anxiété notamment, et stratégies d'expression plus directes, entre autres, dans la dépression, la détresse psychologique et la consommation de psychotropes et médicaments.

Nous avons apporté une validation supplémentaire aux informations tirées des dossiers d'enquête en harcèlement et discrimination, par un complément d'observations recueillies dans les rapports d'enquête sur les situations d'atteintes à la santé psychologique vécues par des intervenants travaillant auprès d'une clientèle vulnérable en protection, jeune ou âgée (chapitre 4). Ces observations permettent de faire ressortir des indices d'anomie (malaise) sociale et les composantes systémiques à la source des situations d'atteintes à la santé psychologique au travail.

Dans la seconde partie du rapport nous avons traité du droit à la santé appliqué au domaine du travail et des obligations qu'il entraîne. La définition des manquements aux obligations de protection et de mise en œuvre du droit à la santé nous a permis de les examiner en relation avec nos résultats de recherche. Pour chaque niveau d'obligation du droit à la santé et de manquements correspondants nous avons dégagé des mesures pour tenter d'y remédier. Nous avons proposé des pistes d'interventions visant à réduire les zones de risques au travail dans les relations sociales et dans l'organisation du travail et à mieux prévenir, corriger et traiter les situations d'atteintes à la santé psychologique des plus graves jusqu'aux moins graves.

Ces connaissances ont permis, à un second palier, de proposer des modalités d'actions appropriées aux deux niveaux pertinents d'obligations du droit à la santé, soit l'obligation de protec-

tion et l'obligation de mise en œuvre pour chaque zone de risques au travail et situations d'atteintes à la santé psychologique identifiées.

Pour l'obligation de protection du droit à la santé, il s'agit d'abord d'une zone d'interdits sociaux à réaffirmer face aux facteurs de risques virulents dans les relations sociales au travail et aux situations d'atteintes les plus morbides pour la santé psychologique (chapitre 5). Il s'agit ensuite d'améliorer en aval, les mécanismes de recours et de traitement des situations d'atteintes les plus morbides et malsaines à la santé psychologique face aux facteurs de risques dans l'organisation du travail (chapitre 6). Quant à l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé, il s'agit enfin de pouvoir anticiper, par la prévention dans différentes sphères en amont, d'abord les situations d'atteintes pathogènes face aux facteurs de risques dans l'organisation du travail, et ensuite les situations non spécifiques (absentéisme et insatisfaction), face aux facteurs de risques non virulents, comme l'absence de support, dans les relations sociales au travail (chapitre 7).





---

**BIBLIOGRAPHIE**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1989). *DSM-III-R Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Éditions Masson.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV, fourth edition*, Washington D.C., American Psychiatric Association.

ASSOCIATION DE SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (sans date). « Des médecins du travail prennent la parole : un métier au débat », *Santé et travail*, pp. 378-383.

BARDIN, L. (1989). *L'analyse de contenu*, Presses universitaires de France, Paris.

BAUDELLOT C., GOLLAC, M. (1993). « Salaires et conditions de travail », *Économie et statistique*, INSEE, n° 265.

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

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

CARPENTIER-ROY, M.-C. (1996). « Nouvelles organisations du travail : paradoxes et souffrances », *Revue Internationale de Psychologie*, Vol. 3, n° 5.

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

CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (CPSSTQ) (1999). « Les problèmes de santé mentale : une des principales causes d'absences prolongées au travail », *Convergence*, Vol. 15, n° 4.

CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (CPSSTQ) (2002). *Est-il possible de gérer la santé mentale ?* Disponible sur le site : [http://www.centrepatronalsst.qc.ca/gestion\\_sst/lesion/gerer\\_sante\\_mentale\\_juil02.htm](http://www.centrepatronalsst.qc.ca/gestion_sst/lesion/gerer_sante_mentale_juil02.htm)

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

CHAIRE EN GESTION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DANS LES ORGANISATIONS (CGSST) (sans date). *La santé mentale au travail*. Disponible sur le site : <http://cgsst.ulaval.ca/smt3/>

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

COMITÉ INTERMINISTÉRIEL SUR LE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL (CIHPT) (2001). *Rapport du comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail*, Québec.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (1994 à 2000). *Rapports annuels pour les années 1993 à 1999*.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST) (2001). *Rapport annuel d'activité* (incluant annexe statistique), Québec, Bibliothèque nationale.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CSST) (2002 a). *Les lésions psychologiques. Quelques éléments du contexte pour mieux cerner le phénomène*, Direction de l'indemnisation et de la réadaptation.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CSST) (2002 b). *Lésions professionnelles indemnisées (1) liées au stress, à l'épuisement professionnel ou à d'autres facteurs d'ordre psychologique (2)*, [Tableau] Direction de la statistique et de la gestion de l'information.

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

DAGENAIS, L. F. (26 février 2003). *Proposition de recherche sur le thème « travail en transition et coûts sociaux pour la santé »*, lettre à la Direction de la politique sociale, MFER, Mission Finances.

DAGENAIS, L. F. (16 avril 2003). *Rapport sur la faisabilité d'un examen des atteintes à la santé au travail dans les dossiers CSST en lésion psychologique*.

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

DAUBAS-LETOURNEUX, V., THÉBAUD-MONY, A. (2002). *Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (FEACUE), Laughlinstown, Irlande : Office des Publications Officielles des Communautés européennes.

DAVEZIES, Philippe, *Malaise dans le rapport au travail*, s.d.: philippe.davezies@laennec.univ-lyon1.fr

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

DUXBURY, L., HIGGINS, C. (2001). « Work-Life Balance In Canada : Making the Case for Change ». Disponible sur le site : [http://www.asiapacificresearch.ca/caprn/cjssp\\_project/duxbury\\_final.pdf](http://www.asiapacificresearch.ca/caprn/cjssp_project/duxbury_final.pdf)

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

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

ENCYCLOPÉDIE DE L'AGORA (2003). « La découverte du stress ». Disponible sur le site : <http://www.agora.qc.ca>

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

FRANÇOIS, M., LIÉVIN, D. (1986). « Approche des risques professionnels des travailleurs intérimaires », *Cahiers de notes documentaires*, Vol. 124, 3<sup>e</sup> trimestre, pp. 305-317.

GADREY, J., GADREY, N. (1991). *La gestion des ressources humaines dans les services et le commerce*. Paris, L'Harmattan.

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

GRAWITZ, M. (1984). *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, Paris.

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

- HUBERMAN, A. M., MILES, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles, De Boeck Université.
- ISAKSSON, K. ET AL. (2000), *Health Effects of the New Labor Market*, New York, Kulwer Academic/Plenum Publishers.
- JAUVIN, N., VÉZINA, M., DUSSAULT, J., MALENFANT, R., BOURBONNAIS, R., APRIL, M. Équipe de recherche sur les impacts psychologiques organisationnels et sociaux du travail (RIPOST) (2003). *Recherche sur les effets du travail en détention sur l'absentéisme au travail, la santé et la sécurité du personnel. Volet qualitatif: entrevues individuelles et de groupe*. Disponible sur le site : <http://www.cchvdr.qc.ca>
- JENKINS, L. (sans date). "Workplace Violence: Research, Risk Factors, and Prevention Strategies", *Tri-National Violence as a Workplace Risk Conference*, November 30, 2001, Montreal.
- JOLY, J.-P. (septembre 2003). *Les facteurs occupationnels menant à la détresse psychologique chez le personnel infirmier*, mémoire de maîtrise, École de relations industrielles, Université de Montréal.
- LOWE, G. S. (2002). "Strategies for creating higher quality work", *XI<sup>e</sup> Conférence interaméricaine des ministres du Travail*, 2-4 octobre, Montréal.
- MERLLIÉ, D., PAOLI, P. (2000). *Ten Years of Working Conditions in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EFILWC), Loughlinstown, Ireland, Office for official publications of the European Communities.
- MENAHÉM, G. (2000). « Intensification du travail et inégalité de santé », *Communication aux XX<sup>e</sup> Journées de l'Association d'économie sociale*, 7 et 8 septembre, Toulouse.
- MOLINIÉ, A.-F., VOLKOFF, S. (2000). « Intensité du travail et santé dans un organisme administratif : une enquête statistique à l'Agence nationale pour l'Emploi », *Pistes*, Vol. 2, n<sup>o</sup> 1. Disponible sur le site : <http://www.unites.uquam.ca/pistes/v2n1/articles/v2n1a6.htm>
- MORIN, F. (2000). « Nouvelles technologies et la télésubordination du salarié », *Relations industrielles*, Vol. 55, n<sup>o</sup> 4.
- NEBOIT, M., VÉZINA, M. (2002). *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse, France, Octares Éditions.
- PME (avril 1997). « La gestion par objectifs ».
- PRONOVOST, S. (2001). « La violence psychologique au travail. À l'aune du régime d'indemnisation des lésions professionnelles », *Les petits déjeuner causerie du Barreau*, juillet, Montréal.
- QUINLAN, M., MAYHEW, C., BOHLE, P. (2001). "The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research", *International Journal of Health Services*, Vol.31, n<sup>o</sup> 2.
- QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT, L. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod.
- RANNO, J.-P. (2000). *La santé mentale et stress au travail*, Vice présidence, opérations vie et groupe invalidité, Sun Life, Montréal, Canada.
- ROBILLARD, A. (2003). « Le travail rend fou », *Jobboom*, Vol. 4, n<sup>o</sup> 3. Disponible sur le site : <http://www.jobboom.com/jobmag/17-02-texte.html>

RUTA, S. sous la direction de DAGENAIS, L. F. (janvier 2003). *Travail en transition, santé mentale et conditions de travail – Rapport de recension documentaire* (à paraître).

SANTÉ CANADA (mars 2002). *Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle (2001) : Rapport 1*, Rapport final, pp. 1-16.

SERVAN-SHREIBER, D. (2003). *Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*, Paris, Éditions Robert Lafont.

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

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

STANSFELD, S. A., NORTH, F. M., WHITE, I., MARMOT, M.G. (1995). "Work characteristics and psychiatric disorder in civil servants in London". *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 49.

STATISTIQUE CANADA (2003). « Les heures de travail au Canada et aux États-Unis », Disponible sur le site : <http://statcan.ca/daily/francais/030911/q030911b.htm>

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

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

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

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

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

**ANNEXES**

**ANNEXE 0 : ENCADRÉS**

**ANNEXE I : GRILLE D'ANALYSE**

**ANNEXE II : TABLEAUX**

**ANNEXE III : PROTOCOLE DE RECHERCHE**





## ANNEXE 0 : ENCADRÉS






## LISTE DES ENCADRÉS

<i>Encadré 1 : Modèle d'analyse</i> .....	109
<i>Encadré 2 : Conditions de travail</i> .....	110
<i>Encadré 3 : Flexibilité de la main-d'œuvre</i> .....	111
<i>Encadré 4 : Gestion par objectifs</i> .....	111
<i>Encadré 5 : Gestion au mérite</i> .....	112
<i>Encadré 6 : Horaires atypiques</i> .....	112
<i>Encadré 7 : Horaires atypiques imposés</i> .....	113
<i>Encadré 8 : Intensification psychologique</i> .....	113
<i>Encadré 9 : Intensification du rythme de travail</i> .....	113
<i>Encadré 10 : Sous-utilisation</i> .....	114
<i>Encadré 11 : Mauvaises relations au travail</i> .....	114
<i>Encadré 12 : Harcèlement de la part des collègues</i> .....	115
<i>Encadré 13 : Violence de la part des collègues</i> .....	115
<i>Encadré 14 : Harcèlement de la part des supérieurs</i> .....	116
<i>Encadré 15 : Violence de la part des supérieurs</i> .....	116
<i>Encadré 16 : Harcèlement de la part des subordonnés</i> .....	116
<i>Encadré 17 : Violence de la part des subordonnés</i> .....	117
<i>Encadré 18 : Violence de la part des clients</i> .....	117
<i>Encadré 19 : Abus de pouvoir</i> .....	117
<i>Encadré 20 : Absence d'un groupe d'expression</i> .....	118
<i>Encadré 21 : Autres facteurs de risque</i> .....	118
<i>Encadré 22 : Absence de reconnaissance</i> .....	119
<i>Encadré 23 : Absence de support social</i> .....	120
<i>Encadré 24 : Absence de marge de manœuvre</i> .....	120
<i>Encadré 25 : Normes de qualité et de quantité</i> .....	121
<i>Encadré 26 : Présence de moyens de surveillance</i> .....	121
<i>Encadré 27 : Stress</i> .....	121
<i>Encadré 28 : Anxiété</i> .....	122
<i>Encadré 29 : Dépression</i> .....	123
<i>Encadré 30 : Irritabilité</i> .....	123
<i>Encadré 31 : Troubles cognitifs</i> .....	124
<i>Encadré 32 : Autres manifestations de la détresse psychologique</i> .....	124
<i>Encadré 33 : Problèmes de sommeil</i> .....	124
<i>Encadré 34 : Consommation de psychotropes</i> .....	124
<i>Encadré 35 : Problèmes somatiques</i> .....	125
<i>Encadré 36 : Épuisement professionnel</i> .....	125
<i>Encadré 37 : Lutte pour la survie</i> .....	125
<i>Encadré 38 : Absentéisme</i> .....	126
<i>Encadré 39 : Insatisfaction</i> .....	126
<i>Encadré 40 : Autres effets personnels</i> .....	126
<i>Encadré 41 : Fréquence des facteurs de risque identifiés selon les dossiers d'enquête</i> .....	126
<i>Encadré 42 : Fréquence des facteurs de risque dans les témoignages des enquêteurs-médiateurs</i> .....	127
<i>Encadré 43 : Fréquences des effets sur la santé dans les dossiers</i> .....	128
<i>Encadré 44 : Fréquence des effets dans les témoignages des enquêteurs-médiateurs</i> .....	128
<i>Encadré 45 : Relation entre des facteurs de risques au travail et des effets sur la santé</i> .....	128



## Encadré 1 – Modèle d'analyse

Facteurs de risques (variable indépendante)	Effets (variable dépendante)
	
<i>Organisationnels</i> Absence de reconnaissance Surveillance et contrôle Flexibilité Horaire atypique Horaire atypique imposé Normes de productivité Intensification du rythme de travail Intensification psychologique Absence de groupe d'expression Gestion au mérite Sous-utilisation des compétences Absence de marge de manœuvre Gestion par objectifs	Détresse psychologique Anxiété Dépression Troubles cognitifs Irritabilité Problèmes de sommeil Consommation psychotrope Épuisement professionnel Somatisation Lutte pour la survie Stress Absentéisme Insatisfaction Autres
<i>Sociorelationnels</i> Mauvaises relations au travail Harcèlement : des supérieurs des collègues des subalternes Abus de pouvoir Absence de soutien social au travail Violence : des supérieurs des subalternes des clients des collègues	

## Encadré 2 – Conditions de travail<sup>126</sup>

### **Perte d'emploi**

Plaignante a perdu son emploi (31 dossiers)

### **Perte d'un privilège**

Plaignante avait moins d'heures de travail (1 dossier)

Plaignant n'avait plus droit à ses dimanches de congé (1 dossier)

On a changé le trajet du plaignant ce qui était un désavantage pour lui (1 dossier)

Plaignante s'est fait rétrograder (2 dossiers)

On a enlevé la toilette des femmes pour donner les deux toilettes aux hommes (1 dossier)

### **Traitement différentiel**

On est plus sévère avec le plaignant (2 dossiers)

Plaignante n'a pas reçu d'augmentation de salaire et n'a pas droit aux mêmes avantages sociaux que les autres dans la même situation qu'elle (3 dossiers)

### **Attentes irréalistes**

MEC<sup>127</sup> ne donne pas suffisamment d'informations au plaignant pour qu'il effectue son travail (2 dossiers)

On donne des objectifs impossibles à atteindre (1 dossier)

On a augmenté la charge de travail sans donner les outils pour atteindre les objectifs (1 dossier)

---

### **Meilleures conditions**

Plaignante a eu l'horaire qu'elle voulait ce qui est rare dans l'entreprise (1 dossier)

Plaignante a eu droit à une augmentation de salaire, à une promotion afin qu'elle puisse faire des voyages d'affaires avec le MEC (2 dossiers)

MEC offre à la plaignante des cadeaux (6 dossiers)

MEC invite la plaignante au restaurant (3 dossiers)

---

<sup>126</sup> Ces compilations visent surtout à donner un ordre de grandeur aux différents facteurs de conditions de travail ainsi qu'aux différentes atteintes. Tous les tableaux compilant les données issues des dossiers de plainte sont présents à l'Annexe II.

<sup>127</sup> MEC : Mis en cause, c'est-à-dire l'accusé au dossier

### Encadré 3 – Flexibilité de la main-d'œuvre

#### Flexibilité fonctionnelle

Propriétaire n'a retenu que les employés possédant une expérience multidisciplinaire (1 dossier)

Plaignant dit qu'il touchait à « à peu près toutes les tâches » (1 dossier)

Employés devaient être très polyvalents (3 dossiers)

Tâches exigées par l'employeur dépassent la description de l'emploi. Les responsabilités ont été accrues (1 dossier)

Description de poste du plaignant a changé (1 dossier)

Plaignante a vu sa tâche s'élargir au cours de la dernière année (1 dossier)

#### Flexibilité quantitative interne

Plusieurs employés sont sur la liste de rappel (1 dossier)

Plaignante travaille sur appel, son horaire et salaire dépendent entièrement du nombre de clients (1 dossier)

Employés devaient rester plus longtemps ou de ne pas rentrer dépendamment de l'achalandage (1 dossier)

Plaignant devait répondre à des appels d'urgence 24h par jour (1 dossier)

Quantité de travail dépend du carnet de commande qui fluctue beaucoup (1 dossier)

Plaignante a été mutée en région (1 dossier)

Plaignant doit avoir un horaire plus flexible dans le temps des fêtes (1 dossier)

#### Externalisation

Travailleuse autonome (2 dossiers)

Sous-traitant (2 dossiers)

#### Flexibilité quantitative externe

Réorganisation de l'entreprise (6 dossiers)

Mise à pied de plusieurs employés faute de travail (1 dossier)

### Encadré 4 – Gestion par objectifs

#### Gestion par objectifs

Supérieur poussait les employés à atteindre les objectifs de ventes (2 dossiers)

#### Salaire dépend du rendement

Plaignant travaillait à la commission (1 dossier)

Salaire de la plaignante dépend de ses pourboires (2 dossiers)

#### Sécurité d'emploi

Le quota de vente est passé de 10 à 15 clients par jour. La plaignante a été congédiée parce qu'elle n'atteignait pas ce quota (1 dossier)

### Encadré 5 – Gestion au mérite

#### **Sécurité d'emploi**

Employés ont été réembauchés selon leur polyvalence perçue plutôt que sur leur expérience (1 dossier)

#### **Salaires**

Plaignant n'aurait pas progressé dans l'échelle salariale comparativement à ses collègues (2 dossiers)

Salaires et les promotions sont accordés en fonction de la performance au lieu de l'ancienneté (3 dossiers)

Plaignant s'est fait « dépasser » au niveau du salaire, des promotions et du choix du quart de travail malgré l'ancienneté (1 dossier)

#### **Promotions**

Promotions ne sont pas accordées selon l'expérience, mais selon le rendement (2 dossiers)

Plaignante aurait été promue pour sa seule bonne prestation au travail (1 dossier)

Plaignant est promu alors qu'une autre employée a plus d'ancienneté que lui (1 dossier)

#### **Gestion selon l'ancienneté**

Gestion n'est pas au mérite car le taux de roulement semble très élevé. Les promotions sont donc attribuées selon l'ancienneté (1 dossier)

Tâches et les salaires sont fonction de l'expérience (6 dossiers)

### Encadré 6 – Horaires atypiques

#### **Horaire atypique**

Quart de travail de la plaignante est scindé en deux pour correspondre au début et à la fin des classes [chauffeur d'autobus scolaire] (1 dossier)

Il existe plusieurs quarts de travail, donc nécessairement des quarts irréguliers (1 dossier)

#### **Soir**

Travail de 17 h à 24 h (1 dossier)

Travail de soir (2 dossiers)

#### **Nuit**

Travail de 22 h à 7 h (1 dossier)

Travail de 23 h à 7 h (1 dossier)

#### **Soir et fin de semaine**

Travail de soir et de fin de semaine (4 dossiers)

#### **Horaire incertain**

Travail sur appel (2 dossiers)

Horaire dépend des rendez-vous (1 dossier)

Travail sur la route (2 dossiers)

#### **Temps de travail « hors normes » (plus ou moins que 35-40 h par semaine)**

Travaille à temps partiel (1 dossier); 3 jours par semaine (1 dossier)

Plaignant travaillait 42,5 h par semaine (1 dossier)

---

#### **Horaire typique**

Plaignante travaillait les matins du lundi au vendredi ce qui est très rare dans l'entreprise (1 dossier)

Plaignant travaillait de jour du lundi au vendredi (9 dossiers)

### Encadré 7 – Horaires atypiques imposés

#### Imposé

On fait travailler le plaignant le dimanche malgré le fait que ses croyances religieuses l'en interdisent (1 dossier)

Plaignant demande de travailler sur un autre quart de travail, mais on le lui refuse (1 dossier)

\*\*\* On n'élabore pas davantage sur le sujet dans les autres dossiers où l'on mentionne que les horaires sont choisis ou imposés.

### Encadré 8 – Intensification psychologique

#### Intensification psychologique

MEC demande au plaignant de faire des tâches nouvelles, mais ne lui montre pas comment faire, ensuite le plaignant est réprimandé car il ne sait pas comment faire (3 dossiers)

#### Peu de place à l'erreur

Plaignante a peur de faire des erreurs (1 dossier)

Une erreur de la part du plaignant peut entraîner des conséquences financières graves pour l'organisation (2 dossiers)

Une erreur de la part de la plaignante pouvait entraîner son congédiement (1 dossier)

MEC n'aime pas que les employés fassent des erreurs (1 dossier)

MEC n'aime pas que les employés soient malades (1 dossier)

#### Exigences démesurées

On en demande trop à la plaignante (2 dossiers)

Plaignante a beaucoup de responsabilités, elle organise plusieurs choses en même temps (1 dossier)

Travail est trop exigeant, la plaignante est débordée (1 dossier)

MEC est trop exigeant (2 dossiers)

### Encadré 9 – Intensification du rythme de travail

#### Intensification du rythme de travail

Nécessité de faire plus de tâches en moins de temps (4 dossiers); le nombre de chambres à nettoyer est passé de 14 à 20 (1 dossier)

Nécessité de faire plus de choses à la fois (1 dossier)

On demande au plaignant de pousser les ventes (1 dossier); le quota de clients est passé de 10 à 15 par jour (1 dossier)

Plaignante se retrouve avec la charge de travail de plusieurs personnes non remplacées (3 dossiers)

Erreurs commises par le plaignant ont augmenté la charge de travail de tous ses collègues (1 dossier)

Débuts d'années entraînaient une charge de travail démesurée (1 dossier)

#### Nécessité de travailler en plus des heures normales

Il fallait obligatoirement faire des heures supplémentaires pour finir le travail (9 dossiers)

Plaignant travaillait 42,5 h par semaine (1 dossier); le plaignant travaillait 16 heures par jour (1 dossier)

#### Travail exigeant

Objectifs de rendement exagérés (1 dossier)

Plaignant doit analyser quelques 3 000 à 4 000 opérations de la veille chaque jour (1 dossier)

Travail très exigeant physiquement (1 dossier)

#### Charge de travail élevée et délais courts

Travail se fait à l'intérieur de délais très courts et très stricts (1 dossier)

#### Lien avec effets sur la santé

Intensification du rythme entraînait du stress à cause des longues heures de travail (1 dossier)

### Encadré 10 – Sous-utilisation

#### **Sous-utilisation**

La quantité de travail a diminué (3 dossiers)

Plusieurs personnes travaillent sur appel, certains ne travaillent que quelques heures par mois (1 dossier)

On a réduit le nombre d'heures de travail du plaignant (3 dossiers)

On a retiré des tâches au plaignant car on le jugeait incompétent (4 dossiers)

On retarde la formation de la plaignante d'un mois. En attendant, la plaignante n'a rien à faire (1 dossier).

### Encadré 11 – Mauvaises relations au travail

#### **Mauvaises relations au travail**

Plaignante rendrait la vie difficile au MEC (1 dossier); aux employés (2 dossiers); aux supérieurs, aux collègues, aux fournisseurs et aux clients (1 dossier)

Relations difficiles marquées de tensions quotidiennes entre la direction et les employés (1 dossier)

Résistance de la part des travailleurs (1 dossier)

Plaignante a déjà essayé de se syndiquer (1 dossier)

MEC était froid avec la plaignante (1 dossier)

Supérieur ne se sent pas aimé de son personnel (2 dossiers)

#### **Conflit**

Conflit de personnalité entre le MEC et le plaignant (5 dossiers)

Conflit entre la plaignante et ses collègues (5 dossiers)

Plaignante doit faire l'intermédiaire entre les deux MEC qui sont en conflit (1 dossier)

Divergence d'opinion à la source du conflit (1 dossier)

Tensions entre cliques (1 dossier)

#### **Représailles après le dépôt de la plainte**

Climat de travail s'est détérioré après le dépôt de la plainte (5 dossiers)

Plaignante a été victime de représailles de la part du MEC après avoir déposé la plainte (2 dossiers)

#### **Coexistence de bonnes et mauvaises relations au travail**

Existence de cliques (2 dossiers)

Relations de travail sont bonnes avec certains, mauvaises avec d'autres (1 dossier)

Collègues sont divisés au sujet de la plaignante, certains l'aiment, d'autres considèrent qu'elle augmente leur niveau de stress (1 dossier)

---

#### **Bonnes relations au travail**

Employés faisaient des activités ensemble à l'extérieur du travail (2 dossiers)

Beaucoup de travail en équipe (2 dossiers)

Plaignante dînait souvent avec ses collègues (1 dossier)

Excellentes relations entre les collègues (2 dossiers)

\* Souvent, des bonnes et des mauvaises relations coexistent dans une même organisation



**Encadré 12 – Harcèlement de la part des collègues****Harcèlement psychologique**

Commentaires désobligeants sur la race (2 dossiers); sur l'orientation sexuelle (1 dossier)

Regards négatifs, voire méprisants (3 dossiers)

On a mis un oiseau mort en décomposition dans le véhicule de la plaignante (1 dossier)

Collègues ont isolé la plaignante (4 dossiers)

Plaignante parlait dans le dos de ses collègues (2 dossiers)

Rumeurs de nature privée au sujet de la plaignante (2 dossiers)

Plaignante manque de tact envers les autres employés (1 dossier)

Insultes, violence verbale de la part des collègues (3 dossiers)

**Harcèlement sexuel**

Collègue a tenté d'embrasser la plaignante (1 dossier)

Collègue se serait masturbé devant la plaignante (1 dossier)

Attouchements (1 dossier)

Propos à caractère sexuel (1 dossier)

Blagues à caractère sexuel (1 dossier)

**Encadré 13 – Violence de la part des collègues****Violence physique**

Altercation physique entre collègues impliquant un couteau (1 dossier)

Agression physique par les collègues. Ceux-ci ont été reconnus coupables au criminel (1 dossier)

Collègue a ouvert la porte de son autobus sur la plaignante lui causant des problèmes au

dos [indemnisation de la CSST] (1 dossier)

MEC aurait embouti volontairement l'autobus que conduisait la plaignante (1 dossier)

Climat d'agressivité (1 dossier)

Dossier disciplinaire du plaignant comporte des avertissements pour son comportement agressif

(1 dossier)

### Encadré 14 – Harcèlement de la part des supérieurs

#### Harcèlement psychologique

Supérieur obligeait la victime à assister lorsqu'il harcelait psychologiquement d'autres employés (1 dossier)

Supérieur demande au plaignant de faire des tâches nouvelles, mais ne lui montre pas comment faire, ensuite le plaignant est réprimandé car il ne sait pas comment faire (3 dossiers)

On traite la plaignante d'incompétente, mais on ne lui donne pas les outils pour faire le travail (2 dossiers)

Commentaires désobligeants sur l'âge des plaignants (1 dossier); sur l'origine ethnique (2 dossiers); sexe (2 dossiers); race (1 dossier)

Regards négatifs, voire méprisants (2 dossiers)

Supérieur parlait dans le dos du plaignant (1 dossier)

Humiliations devant les autres collègues et les clients (3 dossiers)

Menaces de faire déporter le plaignant (1 dossier)

Menaces de représailles après le dépôt de la plainte (2 dossiers)

Insinuations sur la vie sexuelle de la plaignante (2 dossiers)

Blagues sexistes (1 dossier)

Supérieurs tentaient d'isoler la plaignante (1 dossier)

Formateur n'avait jamais de temps à consacrer à la plaignante [il l'ignorait] (1 dossier)

Supérieur mettait les plaignantes dans des situations embarrassantes devant les clients et les supérieurs (1 dossier)

Insultes, violence verbale de la part du supérieur (3 dossiers)

#### Harcèlement sexuel

Attouchements (3 dossiers)

Attouchements aux fesses (6 dossiers)

Attouchements aux seins (4 dossiers)

Attouchements aux cuisses (2 dossiers)

Attouchements aux hanches (1 dossier)

Attouchements aux « parties intimes » (1 dossier); MEC a mis sa main dans la culotte d'une employée (1 dossier)

Propos à connotation sexuelle (6 dossiers)

Étreintes (1 dossier); embrassements (1 dossier)

Supérieur force la plaignante à l'embrasser (3 dossiers)

Menace de congédiement si la plaignante refuse avances (1 dossier)

Invitation (1 dossier); à l'hôtel (2 dossiers); au restaurant (2 dossiers)

Avances (2 dossiers)

Commentaires déplacés sur l'habillement (2 dossiers); sur le physique (1 dossier)

Questions indiscrettes sur vie sexuelle (3 dossiers); sur situation maritale (1 dossier)

« Quand les femmes disent non, elles veulent dire oui » (1 dossier)

### Encadré 15 – Violence de la part des supérieurs

MEC est violent avec les fournitures de bureau (1 dossier)

Menace de violence de la part du contremaître (1 dossier)

MEC est bête et agressif avec la plaignante (2 dossiers)

### Encadré 16 – Harcèlement de la part des subordonnés

Plaignante parlait dans le dos de son supérieur (2 dossiers)

Plaignante aurait fait des avances au supérieur (2 dossiers)

### Encadré 17 – Violence de la part des subordonnés

MEC accuse les plaignantes (subordonnées) de voies de faits (1 dossier)  
Après un avis disciplinaire, une employée a commencé à crier et à frapper sur des tables (1 dossier)  
Plaignant menace de faire part d'informations confidentielles aux médias (1 dossier)

### Encadré 18 – Violence de la part des clients

Clients sont souvent agressifs et mécontents (2 dossiers)  
Clients menaçaient les plaignantes (1 dossier)

### Encadré 19 – Abus de pouvoir

#### Abus de pouvoir

Supérieur prend toutes les décisions, ne respectant pas les procédures, ce qui met dans l'embarras la plaignante (1 dossier); décisions unilatérales de la part du MEC sur la durée de l'emploi en dépit d'un contrat (1 dossier)  
Supérieur filtre la correspondance de la plaignante (1 dossier)  
Employés se sentaient manipulés par leur supérieur (3 dossiers)  
Supérieur a congédié plusieurs personnes pour incompetence, mais il semble qu'il les ait congédiés parce que les employés ne l'aimaient pas (1 dossier)  
Propriétaire a congédié la victime homosexuelle, mais pas ses agresseurs hétérosexuels (1 dossier)  
On traite la plaignante d'incompétente, mais on ne lui donne pas les outils pour faire le travail (2 dossiers)  
Supérieur mettait les plaignantes dans des situations embarrassantes devant les clients et les supérieurs (1 dossier)

#### Favoritisme

Supérieur favorise certains employés au détriment du plaignant au niveau du salaire, des promotions et des conditions de travail en général (5 dossiers)

#### Mauvaise foi

Supérieur ne donne pas la chance à l'employée de s'améliorer, on la congédie (1 dossier)  
Supérieure monte les employés l'un contre l'autre; elle divise pour mieux régner (1 dossier)  
Supérieur ne donne pas toute l'information/outils nécessaires au plaignant (3 dossiers)  
Menace de poursuite si la plaignante dépose une plainte à la CDPDJ (3 dossiers)  
Supérieur met délibérément la plaignante dans des situations pénibles devant ses supérieurs et les clients en lui donnant de la fausse information (1 dossier)  
Supérieur fait déboursier les frais d'avocats à la plaignante sans raison (1 dossier)

#### Menace de nuire

Menace de déporter le plaignant (1 dossier); de donner des mauvaises références si la plaignante quitte son emploi (1 dossier);

#### Absence de constance

Supérieur changeait constamment d'idée sur le statut d'emploi de la plaignante. Tantôt il voulait qu'elle parte, tantôt il voulait qu'elle reste travailler pour lui (1 dossier)  
Supérieur donnait des ordres contradictoires (1 dossier)  
Sautes d'humeur fréquentes de la part du supérieur (1 dossier)  
Supérieur changeait les règles de fonctionnement sans préavis (1 dossier)

### Encadré 20 – Absence d'un groupe d'expression

#### Absence de groupe d'expression

MEC disait à la plaignante : « tais-toi et écoute » (1 dossier)  
MEC ne parlait pas à la plaignante lorsqu'il était de mauvaise humeur (1 dossier)  
Supérieur n'a jamais voulu écouter les plaignantes ni leur donner une chance de s'expliquer (1 dossier)  
Supérieur n'écoute pas la plaignante (5 dossiers)  
Supérieur de la plaignante barrait sa porte quand celle-ci voulait lui parler (1 dossier)

#### Demandes refusées

Propriétaire de l'entreprise ne tient pas compte de la pétition signée par sept employés (1 dossier)  
Demandes des employées refusées (2 dossiers)  
MEC n'a pas fait preuve d'ouverture d'esprit face aux opinions de ses employés (1 dossier)

#### Existence d'un groupe d'expression

Gestion de type « porte ouverte » où les employés sont invités à discuter avec la direction (3 dossiers)  
Supérieure du plaignant a changé l'horaire de celui-ci pour l'accommoder (1 dossier)  
Direction (généralement un vice-président) rencontre le MEC et/ou tous les employés pour discuter du harcèlement sexuel (5 dossiers)  
Directeur renverse les décisions dites arbitraires du MEC (1 dossier)  
Président de la compagnie a traité des plaintes de la plaignante lors d'une réunion de cadres (1 dossier)  
Direction offre à la plaignante de bénéficier de leur programme d'aide aux employés (1 dossier)

### Encadré 21 – Autres facteurs de risque

#### Conditions physiques

Poste trop chaud, trop froid ou mal adapté (enquêteur # 2)  
Poussières et air sec peuvent causer des problèmes de santé (enquêteur # 7)

#### Organisation du travail

Mauvaise organisation du travail crée de l'irritabilité (enquêteur # 4)  
Conditions de travail difficiles [ex. travail à la chaîne]. Surtout dans milieux non-syndiqués (enquêteur # 9)

#### Planification de la main-d'œuvre

Problème de sélection du personnel, la personne n'est pas à la bonne place (enquêteur # 2)  
Milieu de travail ne permettant pas de mouvement de personnel vers les promotions (enquêteur # 2)  
Mauvaise planification de la main-d'œuvre par l'employeur (enquêteur # 8)

#### Formation

Gestionnaires mal formés (enquêteur # 2, # 3)  
Mauvaise planification de la formation des employés (enquêteur # 8)

**Encadré 22 – Absence de reconnaissance****Absence de reconnaissance du travail**

Plaignante n'était pas reconnue par les supérieurs ni par les collègues (4 dossiers); non reconnue par les clients (1 dossier)

Supérieur minimise les tâches du plaignant (1 dossier)

Plaignantes congédiées car le travail n'est pas reconnu (3 dossiers)

Attaques au niveau de la compétence professionnelle des plaignantes (2 dossiers)

**Mépris**

Supérieur est très méprisant envers les travailleurs (3 dossiers)

Supérieur dénigre les compétences du plaignant en public (1 dossier)

Plaignante se sent comme si elle n'avait pas de valeur (2 dossiers)

Collègues traitent le plaignant comme un enfant (1 dossier)

**Absence de reconnaissance de l'expérience**

Polyvalence de la plaignante n'était pas reconnue ce qui a entraîné son congédiement (1 dossier)

Supérieur propose aux plaignantes de se recycler alors qu'elles sont compétentes (3 dossiers)

Plaignant est mis à pied malgré 18 ans de service après avoir échoué des tests de compétence (1 dossier)

On a promu une autre personne au lieu de la plaignante malgré son expérience (1 dossier)

**Absence de reconnaissance par les récompenses**

Salaire du plaignant n'a pas augmenté alors qu'il s'y attendait (3 dossiers)

Supérieur ne reconnaît pas la promotion du plaignant [promu par un tiers] (1 dossier)

**Existence de reconnaissance**

Collègues et supérieur reconnaissent le travail de la plaignante (3 dossiers)

Supérieur est content que la plaignante ait beaucoup de clients (1 dossier)

Plaignante obtient une augmentation de salaire pour son bon travail (1 dossier)

MEC a dit à la plaignante qu'il s'était ennuyé d'elle pendant son congé (2 dossiers)

Plaignante n'est pas reconnue par sa supérieure, mais par les clients (1 dossier)

MEC « touchait » [dans le sens de harcèlement sexuel] ses employés pour leur montrer qu'il les appréciait (3 dossiers) [ici, l'intention était de reconnaître l'employée, mais le geste utilisé pour montrer la reconnaissance n'est pas du tout approprié]

### Encadré 23 – Absence de support social

#### **Absence de support social**

Plaignante se sent isolée (6 dossiers)

#### **Absence de support social dans l'organisation suite au dépôt de la plainte**

Plaignante s'est sentie isolée après le dépôt de la plainte (3 dossiers)

Témoins se sont senties trahies par la plaignante car elles ont dû témoigner contre leur employeur à la CDPDJ, elles avaient peur de représailles (1 dossier)

#### **Absence d'aide et d'empathie**

Tous les employés étaient au courant du harcèlement vécu par la plaignante et personne n'a manifesté de l'empathie au sujet du harcèlement (1 dossier)

Collègues n'ont pas cru la plaignante (3 dossiers)

#### **Existence de support social**

Plaignantes se supportaient entre elles (2 dossiers)

Plaignante a une bonne amie au travail, mais n'est pas aimée de tous (3 dossiers)

---

#### **Action collective**

Sept employés ont signé une pétition contre leur supérieur (1 dossier)

Travailleuses ont cherché ensemble de l'aide pour faire arrêter le harcèlement (2 dossiers)

Employées tentent de convaincre le MEC de réintégrer leurs collègues congédiées (1 dossier)

Manifestation contre le MEC devant les locaux de l'entreprise (1 dossier)

#### **Support social à l'extérieur du travail**

Support social de la part de son mari (2 dossiers)

Support social de la part d'amis à l'extérieur du travail (2 dossiers)

### Encadré 24 – Absence de marge de manœuvre

#### **Absence de marge de manœuvre**

Plaignante ne pouvait pas s'absenter de son poste de travail (3 dossiers)

Milieus très hiérarchisés et contrôlés (4 dossiers)

Plaignantes devaient suivre de très près les ordres de leur supérieur (2 dossiers)

Dossiers doivent être classés d'une manière bien précise (1 dossier)

---

#### **Présence de marge de manœuvre**

Employées développaient des trucs pour aller plus vite (3 dossiers)

Plaignante pouvait choisir ses heures de travail (1 dossier)

Plaignant pouvait prendre des décisions significatives pour lui dans le cadre de son emploi (8 dossiers)

### Encadré 25 – Normes de qualité et de quantité

#### Normes de quantité précises à respecter

Supérieurs et collègues reprochent au plaignant sa mauvaise performance, son improductivité (12 dossiers)

Plaignante a des normes de production à atteindre (3 dossiers)

#### Normes de qualité précises à respecter

Sans avoir de normes ISO (International Organization for Standardization) comme tel, on parle beaucoup de la qualité du travail des employés (3 dossiers)

Supérieur est très exigeant envers tous les employés; il n'aime pas les erreurs (1 dossier)

Plaignante devait apporter du travail à la maison pour corriger ses erreurs (1 dossier)

Sous-traitants doivent respecter les normes de qualité exigées par l'entreprise cliente (1 dossier)

### Encadré 26 – Présence de moyens de surveillance

#### Présence de moyens de surveillance

Plaignante et le MEC étaient surveillés par leurs supérieurs respectifs (6 dossiers)

Superviseure de la plaignante surveille de près son travail (4 dossiers)

Supérieur surveillait de près les ventes des employés (4 dossiers)

Entreprise est très hiérarchisée et le plaignant est au bas de l'échelle, il n'a pas de marge de manœuvre (3 dossiers)

Contremaître est toujours présent de sorte que le plaignant se sent constamment surveillé (1 dossier)

Supérieur filtre la correspondance des plaignantes (1 dossier)

Plaignante se sent comme dans l'armée (1 dossier)

Plaignante sentait que ses conversations téléphoniques étaient écoutées (1 dossier)

Télémarketing : les appels et le rendement sont surveillés de près (2 dossiers)

Supérieur de la plaignante la surveillait de très, très près. Elle ne pouvait s'absenter de son poste de travail pour envoyer des fax que 3 fois par jour (1 dossier)

#### Surveillance moins présente

Plaignant était gérant donc c'est lui qui surveillait (3 dossiers)

Plaignant n'était pas surveillé de très près (2 dossiers)

Plaignant est surveillé, mais pas de très près (1 dossier)

### Encadré 27 – Stress

#### Stress

Victime était sans cesse stressée en raison des exigences du travail (5 dossiers)

Plaignantes considéraient leur milieu de travail stressant (3 dossiers)

Plaignante se dit stressée et perturbée (1 dossier)

Stress élevé au travail selon les exigences périodiques dans l'année (1 dossier)

Méthode de travail du MEC stressait la plaignante (1 dossier)

Médecin diagnostique une situation de stress (1 dossier); stress est devenu intolérable entre les deux parties (2 dossiers)

Ambiance causait beaucoup de tensions (1 dossier)

#### Perte de poids

Perte de poids lié au stress [et non à la dépression comme c'est généralement le cas] (4 dossiers)

#### Lien avec conditions de travail

Plaignante affirme vivre du stress en lien avec le harcèlement dont elle est victime (1 dossier)

Médecin du plaignant attribue les ulcères de ce dernier au stress (1 dossier)

### Encadré 28 – Anxiété

#### **Anxiété**

Plaignant se sent anxieux (1 dossier)

Médecin prescrit un anxiolytique au MEC (1 dossier), au plaignant (5 dossiers)

Médecin diagnostique l'anxiété (6 dossiers)

#### **Peur, crainte, nervosité etc.**

Plaignante avait peur de son milieu de travail (4 dossiers); peur de récurrence du harcèlement (1 dossier); peur des représailles (2 dossiers)

Plaignante se sentait constamment nerveuse au cours de son emploi (9 dossiers)

Plaignante était tendue (1 dossier)

Plaignante était angoissée (1 dossier); angoissée par les rumeurs (1 dossier)

Nombreuses crises d'angoisse (2 dossiers); attaques panique se manifestant par des palpitations, de la difficulté à respirer et des tremblements (1 dossier)

#### **Modification des comportements**

Plaignante évite les MEC (2 dossiers)

Hypervigilance (2 dossiers)

#### **Stress post-traumatique**

Victime continue de souffrir même après avoir démissionné (1 dossier)

Plaignante est toujours aux prises avec des problèmes de sommeil, d'anxiété et d'irritabilité 2 mois après le harcèlement (1 dossier); 3 ans après le harcèlement (1 dossier)

Plaignante pense encore au harcèlement 3 ans après le fait (1 dossier)

#### **Lien avec dépression**

Psychologue diagnostique une dépression anxieuse (2 dossiers)

Médecin diagnostique un trouble d'adaptation avec affect anxieux et dépressif (3 dossiers)

#### **Lien avec conditions de travail**

Anxiété liée au harcèlement (1 dossier)

Médecin diagnostique l'anxiété reliée au harcèlement (1 dossier)

Anxiété liée à la peur de représailles (1 dossier)

Anxiété liée à un climat de travail malsain (rumeurs) (1 dossier)

Médecin diagnostique un état de stress post-traumatique lié au harcèlement (3 dossiers)



## Encadré 29 – Dépression

### Dépression

Plaignant se sent déprimé (4 dossiers)

Médecin diagnostique un trouble d'adaptation avec humeur dépressive (4 dossiers)

### Perte d'estime de soi

Perte d'estime de soi (8 dossiers)

Plaignante se sent blessée dans sa dignité (1 dossier)

### Variation dans le poids et/ou l'appétit

Perte de poids (1 dossier); perte de 20 livres (1 dossier)

Perte d'appétit (1 dossier); perte de poids et d'appétit (1 dossier)

Prise de poids (1 dossier); prise de 15 livres (1 dossier)

### Suicide

Plaignant a tenté de se suicider (1 dossier); idées suicidaires (2 dossiers)

### Perte de plaisir

Anhédonie (2 dossiers)

Perte d'énergie (2 dossiers)

### Lien avec anxiété

Psychologue diagnostique une dépression anxieuse (4 dossiers)

### Lien avec conditions de travail

Médecin diagnostique une dépression nerveuse majeure liée au harcèlement (2 dossiers)

Médecin diagnostique une dépression secondaire suite au harcèlement sexuel (1 dossier)

Collègue se sentait déprimée par l'ambiance de travail néfaste et les fausses rumeurs à son sujet (1 dossier)

### Autre

Retrait social de plaignant (2 dossiers) [soutien social est un facteur de protection]

Ralentissement du plaignant au niveau de ses tâches (2 dossiers)

Profond sentiment de vulnérabilité et d'injustice (1 dossier)

## Encadré 30 – Irritabilité

### Irritabilité

Plaignante était irritée par ses collègues et vice versa (6 dossiers)

Plaignant, tout comme les autres employés, semblait souvent s'irriter (2 dossiers)

Employés étaient irrités par leur supérieur (4 dossiers)

Plaignant est irrité contre les clients (2 dossiers)

Plaignante se dit fâchée (2 dossiers)

Plaignante a de la difficulté à accepter la critique (2 dossiers)

### Agressivité

Plaignant menace le MEC (1 dossier); envoie promener le MEC (1 dossier)

Plaignante devient agressive envers son entourage (4 dossiers)

Plaignant est agressif envers ses collègues lorsqu'ils ne le comprennent pas (1 dossier)

MEC est agressif envers la plaignante (1 dossier)

### Absence d'irritabilité

Plaignant pas agressif envers son employeur ou le MEC, mais a déjà détruit une partie de son appartement par frustration (1 dossier)

### Encadré 31 – Troubles cognitifs

#### Perte de concentration

Plaignantes sont incapables de se concentrer (6 dossiers)  
Plaignante a des pertes de mémoire (1 dossier)

### Encadré 32 – Autres manifestations de la détresse psychologique

#### Détresse psychologique

Victime a des migraines, difficultés à se concentrer, fatigue et perte de poids (1 dossier)  
Victime a commencé à souffrir physiquement et moralement des comportements du MEC (1 dossier)  
Plaignante désire participer à un programme d'aide aux employés, mais on lui refuse (1 dossier)  
Plaignantes se sentaient victimes de manipulation psychologique, atterrées et humiliées (1 dossier)  
Plaignant pleure (5 dossiers); pleure souvent (1 dossier)  
Plaignante tremble (1 dossier)  
Plaignante a consulté l'aide psychiatrique (1 dossier)  
Mots « inconfort » et « inquiétude » reviennent souvent dans les nombreux témoignages (1 dossier)  
Médecin : la plaignante est très perturbée et n'est pas apte à travailler (1 dossier)  
Médecin : la plaignante est émotionnellement fragile (1 dossier)

### Encadré 33 – Problèmes de sommeil

#### Problèmes de sommeil

Plaignant ne dort pas bien (1 dossier)

#### Insomnie

Plaignante souffrait d'insomnie (2 dossiers)  
Insomnie pendant un mois (2 dossiers); pendant un an (1 dossier); persistante (1 dossier)  
Insomnie diagnostiquée par un médecin (2 dossiers)  
Plaignante dort seulement 2 à 3 heures par nuit (3 dossiers)  
Plaignant ne dort pas assez souvent (2 dossiers)

#### Cauchemars

Plaignante se réveillait en sursaut (1 dossier)  
Rapport du psychiatre (ou médecin) indique des rêves angoissants (2 dossiers)

#### Lien avec conditions de travail

Plaignante fait des cauchemars reliés au harcèlement au travail (2 dossiers)  
Insomnie liée au harcèlement au travail (3 dossiers)  
Médecin relie les problèmes de sommeil au harcèlement (3 dossiers)

### Encadré 34 – Consommation de psychotropes

#### Médicaments

Antidépresseurs (6 dossiers)  
Anxiolytiques (6 dossiers)  
Lithium (2 dossiers)

#### Toxicomanie

Alcool (2 dossiers)  
Drogues (1 dossier) [le plaignant est décédé suite à une surdose]  
Cigarettes (2 dossiers)

#### Autre

Victime est souvent malade, on peut supposer qu'elle prend plus de médicaments (1 dossier)

### Encadré 35 – Problèmes somatiques

#### **Douleurs musculaires**

Victime a consulté un chiropraticien en raison des maux de dos et de cou (2 dossiers)  
Plaignant souffre de douleurs musculaires (1 dossier)

#### **Autres problèmes somatiques**

Sinusites (2 dossiers)  
Migraines (3 dossiers)  
Ulcères (2 dossiers)  
Diarrhées (2 dossiers)  
Maux de ventre (2 dossiers)  
Hyperventilation (1 dossier)  
Baisse de pression (1 dossier)  
Étourdissements (1 dossier)  
Plusieurs fausses couches au cours de l'année (1 dossier)  
Détérioration de la santé en général (1 dossier)

#### **Lien avec conditions de travail**

Maux de dos et de cou reliés au harcèlement psychologique et sexuel alors qu'elle n'avait jamais consulté auparavant (1 dossier)

### Encadré 36 – Épuisement professionnel

#### **Épuisement professionnel**

Plaignante a déjà été victime d'un épuisement professionnel (1 dossier)  
Psychologue diagnostique que la plaignante est épuisée psychologiquement (1 dossier)

#### **Fatigue**

Victime se sent constamment fatiguée (4 dossiers)  
Plaignante affirme être au bout du rouleau et ne pas avoir le temps de se régénérer (1 dossier)

#### **Lien avec conditions de travail**

Épuisement professionnel lié au harcèlement [et non la surcharge de travail comme c'est généralement le cas] (1 dossier)

### Encadré 37 – Lutte pour la survie

#### **Peur liée à la perte d'emploi**

Employés avaient peur que les autres volent leur emploi (1 dossier); peur de perdre emploi (2 dossiers)  
Plaignante sent la menace de se faire congédier (3 dossiers)  
Plaignant ne croit pas pouvoir trouver un autre emploi compte tenu de son âge et de son handicap (1 dossier)

#### **Modification des comportements liée à la peur de perte d'emploi**

Sécurité d'emploi dépend de l'humeur du MEC, « il faut têter le boss pour garder nos jobs » (1 dossier)  
Employés sont prêts à tout pour sauver leur propre emploi incluant le sabotage et le harcèlement moral (1 dossier)

### Encadré 38 – Absentéisme

#### **Absentéisme pour cause de maladie**

Absentéisme pour cause de maladie pendant une demi-journée (1 dossier); quelques semaines (1 dossier); 30 janvier au 9 février (1 dossier); 3 semaines (1 dossier); un mois (1 dossier); un mois et demi (1 dossier); 60 jours (1 dossier); de mai à septembre (1 dossier); janvier à mars (1 dossier); 10 mois (1 dossier); 3 ans (1 dossier)

Plaignante a quitté plus tôt étant donné la fatigue qu'elle démontrait (1 dossier)

Plaignant s'absente souvent pour cause de maladie (1 dossier)

Taux d'absentéisme élevé dans l'entreprise [pas précisé si absentéisme est lié à la maladie] (1 dossier)

#### **Lien avec conditions de travail**

Plaignante a eu droit à une semaine de congé sans solde après le harcèlement allégué (1 dossier)

#### **Autres formes d'absentéisme**

Taux de roulement élevé (2 dossiers)

Plaignantes ont fait la « grève » pour protester contre l'abus de pouvoir de l'employeur [pas pour cause de santé] (1 dossier)

Victime a quitté son emploi en raison du harcèlement (6 dossiers)

### Encadré 39 – Insatisfaction

#### **Insatisfaction par rapport à l'emploi**

Plaignant était déçu par son emploi (4 dossiers)

Plaignant détestait ses nouvelles tâches (1 dossier)

#### **Désir de quitter l'emploi insatisfaisant**

Plaignant veut démissionner, mais on l'en dissuade (1 dossier)

Plaignant a cherché un autre emploi ailleurs (2 dossiers)

#### **Employés démontrent leur insatisfaction concrètement**

Employées ont manifesté devant les locaux de l'entreprise pour protester contre l'abus de pouvoir (1 dossier)

Employés ont signé une pétition contre le contremaître (1 dossier)

Beaucoup de griefs déposés (1 dossier)

#### **Lien avec conditions de travail**

Plaignante aime son travail, mais pas le harcèlement (6 dossiers)

### Encadré 40 – Autres effets personnels

#### **Changements dans les habitudes**

Plaignante a dû changer ses habitudes vestimentaires suite au harcèlement (6 dossiers)

Plaignante a dû changer son horaire de travail suite au harcèlement (1 dossier)

#### **Problèmes dans la vie à l'extérieur du travail**

Copain de la plaignante ne peut plus la « toucher » pendant une période de 2 mois après le dernier incident de harcèlement (1 dossier); repousse agressivement les avances sexuelles de son mari suite au harcèlement (1 dossier)

Perte de désir sexuel (2 dossiers)

Vie affective de la plaignante affectée par harcèlement (1 dossier)

Relations difficiles avec conjoint et famille (enquêteurs #3, #6, #7)

Plaignante affirme ne plus arriver à fonctionner normalement en dehors du travail à cause des tensions au travail (1 dossier)

**Encadré 41 – Fréquence des facteurs de risque identifiés  
selon les dossiers d'enquête**

- Harcèlement de la part des supérieurs (70,59 %)
- Abus de pouvoir (66,67 %)
- Mauvaises relations au travail (64,71 %)
- Absence de reconnaissance (52,94 %)
- Surveillance (47,06 %)
- Flexibilité (37,25 %)
- Horaires atypiques (37,25 %)
- Normes de qualité ou de quantité (35,29 %)
- Intensification du rythme (33,33 %)
- Intensification psychologique (31,37 %)
- Absence du support social (27,45 %)
- Absence d'un groupe d'expression (27,45 %)
- Gestion au mérite (25,49 %)
- Sous-utilisation (23,53 %)
- Harcèlement de la part des collègues (23,53 %)
- Absence de marge de manœuvre (15,69 %)
- Horaires atypiques imposés (15,69 %)
- Violence de la part des supérieurs (9,80 %)
- Violence de la part des collègues (7,84 %)
- Harcèlement de la part des subordonnés (7,84 %)
- Violence de la part des subordonnés (5,88 %)
- Gestion par objectifs (5,88 %)
- Violence de la part des clients (3,92 %)

**Encadré 41 – Fréquence des facteurs de risque  
dans les témoignages des enquêteurs médiateurs**

- Intensification du rythme (9/10)
- Absence de reconnaissance (9/10)
- Absence de marge de manœuvre (9/10)
- Harcèlement (9/10)
- Flexibilité (8/10)
- Abus de pouvoir (6/10)
- Mauvaises relations au travail (4/10)
- Peu fréquent (2 ou 3 enquêteurs)
- Horaires atypiques (3/10)
- Absence de groupe d'expression (3/10)
- Gestion au mérite (3/10)
- Surveillance (3/10)
- Intensification psychologique (1/10)
- Sous-utilisation (1/10)
- Violence (1/10)
- Normes de qualité et de quantité (1/10)
- Absence de support social (1/10)

### Encadré 42 – Fréquences des effets sur la santé dans les dossiers

- Aucun
- Irritabilité (54,90%)
- Anxiété (47,06%)
- Stress (45,10%)
- Absentéisme (41,18%)
- Insatisfaction (33,33%)
- Problèmes de sommeil (25,49%)
- Dépression (25,49%)
- Autres manifestations de la détresse psychologique (21,57%)
- Consommation de psychotropes (17,65%)
- Syndrome du survivant (15,69%)
- Problèmes somatiques (15,69%)
- Troubles cognitifs (11,76%)
- Épuisement professionnel (11,76%)

### Encadré 43 – Fréquence des effets dans les témoignages des enquêteurs médiateurs

- Dépression (10/10)
- Anxiété (9/10)
- Problèmes de sommeil (9/10)
- Stress (8/10)
- Épuisement professionnel (8/10)
- Irritabilité (8/10)
- Autres manifestations de la détresse psychologique (7/10)
- Absentéisme (5/10)
- Consommation de psychotropes (4/10)
- Syndrome du survivant (4/10)
- Troubles cognitifs (4/10)
- Problèmes somatiques (4/10)

### Encadré 44 – Relation entre des facteurs de risques au travail et des effets sur la santé

#### **Harcèlement**

Harcèlement et problèmes de sommeil (5 dossiers, dont 3 spécialistes)

Harcèlement et stress (4 dossiers, dont 3 spécialistes)

Harcèlement et dépression (3 dossiers, dont 3 spécialistes; 1 enquêteur)

Harcèlement et anxiété (2 dossiers, dont 1 spécialiste; 1 enquêteur)

Harcèlement et autres problèmes dans la vie affective (1 dossier; 1 enquêteur)

#### **Mauvais climat de travail**

Mauvais climat de travail [rumeurs] et anxiété (1 dossier)

Mauvais climat de travail et dépression (1 dossier)



## **ANNEXE I : GRILLE D'ANALYSE**





**TYPE DE PLAINTE**

- Numéro de dossier (incluant région administrative)
- Nom de l'enquêteur médiateur
- Nom du plaignant
- Nom du MEC
- Secteur d'activité du MEC (entrer code)
- Motif
- Droit atteint (cocher)
  - Fin de relation d'emploi
    - *Congédiement, mise à pied, démission forcée, suspension*
  - Embauche
  - Conditions de travail
    - *Promotion, déplacement, mutation*
  - Climat de travail
  - Dignité
  - Autres
    - *Apprentissage, intervention collective, représailles, autre*
- Résultat de la demande
  - Désistement
  - Règlement
  - Résolution
    - *MR, CA a. 77, CA a. 78*
  - Compensation monétaire (indiquer montant)
  - Entente entre parties
  - Accomplissement d'un acte
    - *Autre*

**DÉTERMINATION DU PLAIGNANT**

- Sexe
- Âge
- Occupation au moment des faits
  - Heures de travail
    - *Temps plein / Temps partiel, sans emploi, exemples, commentaires, pas précisé*
  - Statut
    - *Permanent/ Temporaire, exemples, commentaires, pas précisé*
  - Forme
    - Ex. Sous-traitance, télétravailleur, travailleur autonome (généralement sans aide)
    - *Exemples, commentaires, pas précisé*

**DÉFINITION DES CONDITIONS DE TRAVAIL****Organisation du travail**

- Modes de production
  - Normes de qualité ou de quantité précises à respecter
  - Juste-à-temps
  - Gestion par objectifs
  - Gestion au mérite
    - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*

**Grille d'analyse**

- Présence de moyens de surveillance
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Flexibilité
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*

**Conditions de travail**

- Conditions de travail
  - *Meilleures, pires, semblables, pas précisé, exemples, commentaires*
- Intensification psychologique
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Absence de reconnaissance
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Intensification du rythme de travail
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Sous-utilisation
  - *Exemples, commentaires, pas précisé*
- Robotisation (ce facteur a été abandonné car cette information ne figurait pas dans les dossiers de plainte)
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Horaire atypique
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet*
- Imposé / Choisi
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Social (cocher)
  - Relation directe avec le public
  - Relation directe avec collègues
  - Relation directe avec supérieurs
  - Existence de groupe d'expression
  - Mauvaises relations au travail
  - Absence de support social dans l'organisation
  - Violence
    - Des clients
    - Des collègues/ supérieurs/ subordonnés
  - Harcèlement/ intimidation
    - Des clients
    - Des collègues/ supérieurs/ subordonnés
  - Abus de pouvoir
    - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Absence de marge de manœuvre
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*

**Effets sur le plaignant**

*Effets psychologiques cliniques*

- Problèmes de sommeil
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Anxiété
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Dépression
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*

- Détresse psychologique
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Augmentation dans la consommation de psychotropes
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*

*Autres effets psychologiques non reconnus au niveau clinique*

- Stress
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Épuisement professionnel (Fatigue générale)
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Irritabilité
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Douleurs musculaires
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*

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

- Absentéisme
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, durée de l'absence, commentaires*
- Insatisfaction par rapport à l'emploi
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- « Syndrome du survivant »
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Autres effets

**Facteurs de protection**

- Reconnaissance
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Marge de manœuvre
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Accès à la formation
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*
- Soutien social
  - *Oui, non, pas précisé, sans objet, exemples, commentaires*

**Analyse du dossier**

- Documents inclus dans le dossier
- Parties assistées de (avocats):
- Autres recours
- Organisme au nom de la partie plaignante
- Commentaires généraux





## **ANNEXE II : TABLEAUX**



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau A : Tableau des occurrences .....	139
Tableau 1 : Population .....	140
Tableau 2 : Répartition régionale des dossiers.....	140
Tableau 3 : Motif de la plainte.....	141
Tableau 4 : Droit atteint.....	142
Tableau 5 : Résultat de la plainte .....	142
Tableau 6 : Année de fermeture des dossiers .....	143
Tableau 7 : Répartition régionale des enquêteurs-médiateurs .....	143
Tableau 8 : Sexe des enquêteurs-médiateurs .....	143
Tableau 9 : Sexe des plaignants.....	143
Tableau 10 : Profession des plaignants.....	144
Tableau 11 : Secteur d'activité de l'entreprise .....	144
Tableau 12 : Type de lien d'emploi .....	145
Tableau 13 : Temps de travail du plaignant.....	145
Tableau 14 : Condition de travail (dossiers) .....	145
Tableau 15 : Flexibilité (dossiers) .....	146
Tableau 16 : Flexibilité (enquêteurs).....	146
Tableau 17 : Gestion par objectifs (dossiers) .....	146
Tableau 18 : Gestion au mérite (dossiers).....	146
Tableau 19 : Horaires atypiques (dossiers) .....	147
Tableau 20 : Horaires atypiques (enquêteurs).....	147
Tableau 21 : Horaires atypiques imposés (dossiers).....	147
Tableau 22 : Intensification psychologique (dossiers) .....	147
Tableau 23 : Intensification du rythme de travail (dossiers).....	148
Tableau 24 : Intensification du rythme de travail (enquêteurs) .....	148
Tableau 25 : Sous-utilisation (dossiers).....	148
Tableau 26 : Relation directe avec le public (dossiers) .....	148
Tableau 27 : Relation directe avec les collègues (dossiers).....	149
Tableau 28 : Relation directe avec les supérieurs (dossiers) .....	149
Tableau 29 : Mauvaises relations au travail (dossiers).....	149
Tableau 30 : Mauvaises relations au travail (enquêteurs) .....	149
Tableau 31 : Harcèlement de la part des collègues (dossiers).....	150
Tableau 32 : Violence de la part des collègues (dossiers) .....	150
Tableau 33 : Harcèlement de la part des supérieurs (dossiers) .....	150
Tableau 34 : Violence de la part des supérieurs (dossiers).....	150
Tableau 35 : Harcèlement de la part des subordonnées (dossiers) .....	151
Tableau 36 : Violence de la part des subordonnées (dossiers).....	151
Tableau 37 : Harcèlement (enquêteurs) .....	151
Tableau 38 : Violence de la part des clients (dossiers) .....	151
Tableau 39 : Abus de pouvoir (dossiers) .....	152
Tableau 40 : Harcèlement (enquêteurs) .....	152
Tableau 41 : Abus de pouvoir (dossiers) .....	152
Tableau 42 : Absence d'un groupe d'expression (enquêteurs) .....	152
Tableau 43 : Absence de reconnaissance (dossiers) .....	152
Tableau 44 : Absence de reconnaissance (enquêteurs) .....	153
Tableau 45 : Absence de support social (dossiers).....	153
Tableau 46 : Absence de marge de manœuvre (dossiers).....	153

## Tableaux

Tableau 47 : Absence de manœuvre (enquêteurs) .....	153
Tableau 48 : Normes de qualité et de quantité (dossiers) .....	154
Tableau 49 : Présence de moyens de surveillance (dossiers) .....	154
Tableau 50 : Stress (dossiers) .....	154
Tableau 51 : Stress (enquêteurs) .....	154
Tableau 52 : Anxiété (dossiers) .....	155
Tableau 53 : Anxiété (enquêteurs).....	155
Tableau 54 : Dépression (dossiers) .....	155
Tableau 55 : Dépression (enquêteurs) .....	155
Tableau 56 : Irritabilité (dossiers).....	156
Tableau 57 : Irritabilité (enquêteurs) .....	156
Tableau 58 : Troubles cognitifs (dossiers) .....	156
Tableau 59 : Troubles cognitifs (enquêteurs) .....	156
Tableau 60 : Détresse psychologique (dossiers).....	156
Tableau 61 : Détresse psychologique (enquêteurs) .....	157
Tableau 62 : Problème de sommeil (dossiers) .....	157
Tableau 63 : Problème de sommeil (enquêteurs).....	157
Tableau 64 : Consommation de psychotropes (dossiers).....	157
Tableau 65 : Consommation de psychotropes (enquêteurs) .....	158
Tableau 66 : Douleurs musculaires et autres problèmes somatiques (dossiers).....	158
Tableau 67 : Douleurs musculaires et autres problèmes somatique (enquêteurs).....	158
Tableau 68 : Épuisement professionnel (dossiers).....	159
Tableau 69 : Épuisement professionnel (enquêteurs) .....	159
Tableau 70 : Syndrome du survivant (dossiers) .....	159
Tableau 71 : Syndrome du survivant (enquêteurs).....	159
Tableau 72 : Absentéisme (dossiers) .....	159
Tableau 73 : Absentéisme (enquêteurs).....	160
Tableau 74 : Insatisfaction (dossiers) .....	160



TABLEAU A

Tableau des occurrences

OUI	= 100%	Les moins fréquents					Peu fréquents		Fréquents					Plutôt fréquents					Très fréquents		Les plus fréquents				
		2	3	3	4	4	5	8	8	12	12	13	13	14	16	17	18	19	19	24	27	40	34	36	
		Violence client	Gestion par objectif	Violence subord.	Harcèl. subord.	Violence des collègues	Violence des supér.	Horaire atypiq. imposé	Absence marge de manoeuv.	Harcèl. et intimidat. des collègues	Sous-utilisat.	Gestion au mérite	Groupe d'expres.	Support social	Intensifica. psycho.	Intensificat. rythme de travail	Quantité - qualité	Horaire atypiq.	Flexibi.	Moyen de surveil.	Absence reconnais.	Relation travail	Abus de pouvoir	Harcèl. intimidat. supéri.	
Atteintes les plus morbides	6	BurnOut	0,0%	66,7%	33,3%	25,0%	0,0%	20,0%	12,5%	62,5%	0,0%	25,0%	7,7%	7,7%	14,3%	18,8%	23,5%	5,6%	5,3%	15,8%	16,7%	22,2%	15,0%	14,7%	11,1%
	8	Douleurs musculaires	0,0%	33,3%	33,3%	25,0%	25,0%	0,0%	12,5%	50,0%	16,7%	16,7%	7,7%	15,4%	14,3%	18,8%	11,8%	22,2%	10,5%	5,3%	16,7%	14,8%	20,0%	23,5%	19,4%
	8	Syndrome du survivant	50,0%	33,3%	33,3%	25,0%	0,0%	20,0%	25,0%	50,0%	16,7%	25,0%	7,7%	7,7%	28,6%	25,0%	23,5%	16,7%	10,5%	21,1%	20,8%	18,5%	17,5%	17,6%	19,4%
	9	Consommation psychotropes	0,0%	33,3%	33,3%	50,0%	25,0%	20,0%	0,0%	25,0%	16,7%	33,3%	7,7%	7,7%	21,4%	31,3%	17,6%	16,7%	10,5%	21,1%	20,8%	18,5%	22,5%	23,5%	19,4%
Atteintes morbides ou malsaines	23	Détresse psychologique	100,0%	66,7%	33,3%	50,0%	50,0%	60,0%	37,5%	75,0%	41,7%	66,7%	23,1%	46,2%	57,1%	62,5%	41,2%	38,9%	42,1%	36,8%	62,5%	40,7%	57,5%	55,9%	50,0%
	13	Dépression	50,0%	33,3%	33,3%	25,0%	75,0%	20,0%	37,5%	37,5%	33,3%	41,7%	23,1%	7,7%	50,0%	31,3%	23,5%	16,7%	26,3%	21,1%	33,3%	25,9%	32,5%	32,4%	30,6%
	13	Problème de sommeil	0,0%	66,7%	0,0%	25,0%	25,0%	20,0%	0,0%	37,5%	25,0%	33,3%	15,4%	7,7%	35,7%	37,5%	29,4%	33,3%	15,8%	15,8%	37,5%	29,6%	32,5%	35,3%	30,6%
Atteintes pathogènes	23	Stress	100,0%	66,7%	33,3%	50,0%	0,0%	60,0%	37,5%	75,0%	25,0%	83,3%	30,8%	61,5%	50,0%	68,8%	52,9%	50,0%	42,1%	42,1%	62,5%	48,1%	52,5%	52,9%	52,8%
	24	Anxiété	0,0%	66,7%	33,3%	50,0%	50,0%	60,0%	50,0%	75,0%	50,0%	41,7%	30,8%	23,1%	57,1%	62,5%	29,4%	44,4%	42,1%	31,6%	66,7%	40,7%	57,5%	61,8%	55,6%
	28	Irritabilité	100,0%	33,3%	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%	25,0%	75,0%	66,7%	75,0%	30,8%	69,2%	71,4%	75,0%	58,8%	72,2%	52,6%	52,6%	70,8%	59,3%	62,5%	52,9%	58,3%
Atteintes non spécifiques	37	Insatisfaction Emploi	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	100,0%	87,5%	75,0%	83,3%	83,3%	69,2%	69,2%	85,7%	87,5%	76,5%	72,2%	73,7%	78,9%	83,3%	77,8%	82,5%	85,3%	83,3%
	21	Absence CS	100,0%	66,7%	66,7%	75,0%	25,0%	40,0%	37,5%	62,5%	25,0%	58,3%	38,5%	61,5%	50,0%	56,3%	58,8%	38,9%	36,8%	52,6%	54,2%	33,3%	47,5%	44,1%	36,1%

Légende	
0 à 24%	
25 à 49%	
50 à 74%	
75 à 99%	
100,0%	

**Tableau 1 : Population**

▪ Dossiers analysés	51*	10,22 %
▪ Dossiers rejetés	272	54,50 %
▪ Dossiers embauche	54	10,82 %
▪ Dossiers désistement	122	24,45 %
<b>Total</b>	<b>499</b>	<b>99,99 %</b>

\* En plus des 51 dossiers analysés, il y a 7 dossiers en double. Donc, en réalité, 58 dossiers ont été analysés (11,62 %).

\*\* 17,58 % des dossiers potentiels ont été analysés (58/330), ou 58+272=330.

**Tableau 2 : Répartition régionale des dossiers**

▪ Chicoutimi	0	0 %
▪ Hull	2	3,92 %
▪ Longueuil	0	0 %
▪ Montréal	41	80,40 %
▪ Québec	5	9,40 %
▪ Rimouski	0	0 %
▪ Saint-Jérôme	0	0 %
▪ Sept-Îles	0	0 %
▪ Sherbrooke	2	3,92 %
▪ Trois-Rivières	0	0 %
▪ Val d'Or	1	1,96 %
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 3 : Motif de la plainte****Discrimination**

▪ Race/couleur/origine	7 *	29,17 %	
▪ Sexe	3	12,50 %	
▪ Orientation sexuelle	2	8,33 %	
▪ Grossesse	1	4,17 %	
▪ État civil	1	4,17 %	
▪ Âge	3	12,59 %	
▪ Religion	2	8,33 %	
▪ Convictions politiques	0	0 %	
▪ Langue	1	4,17 %	
▪ Condition sociale	0	0 %	
▪ Handicap	2	8,33 %	
▪ Antécédents judiciaires	2	8,33 %	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>	<b>47,06 % des dossiers</b>

\* Sur les 7 personnes discriminées en fonction de leur race/couleur/origine ethnique, il y a : 4 noirs, 1 latino-américain, 1 asiatique et 1 européen.

**Harcèlement**

▪ Race/couleur/origine	1	3,70 %	
▪ Sexe	23 *	85,19 %	
▪ Orientation sexuelle	1	3,70 %	
▪ Grossesse	0	0 %	
▪ État civil	1	3,70 %	
▪ Âge	0	0 %	
▪ Religion	0	0 %	
▪ Convictions politiques	0	0 %	
▪ Langue	0	0 %	
▪ Condition sociale	0	0 %	
▪ Handicap	0	0 %	
▪ Antécédents judiciaires	1	3,70 %	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>99,99 %</b>	<b>52,94 %dossiers</b>

\* Toutes les personnes harcelées sur la base du sexe sont des femmes.

**Tableau 4 : Droit atteint**

▪ Congédiement	22	43,14 %
▪ Démission forcée	8	15,68 %
▪ Conditions de travail	13	25,49 %
▪ Climat de travail	7	13,72 %
▪ Mise à pied	1	1,96 %
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>

**Tableau 5 : Résultat de la plainte**

▪ Désistement	0	0 %	
▪ Recours prévu art. 49 et 80	2	3,92 %	
▪ Plainte déposée après 2 ans	0	0 %	
▪ Intérêt insuffisant	1	1,96 %	
▪ Plainte frivole	0	0 %	
▪ Autre recours prévus	0	0 %	
▪ Preuve insuffisante	17	<b>33,33 %</b>	
▪ Inutilité de poursuivre recherche	1	1,96 %	
▪ Mesures de redressement	5	<b>9,80 %</b>	
▪ Entente après intervention	14	<b>27,45 %</b>	} 47,06 %
▪ Règlement hors cour	10	<b>19,61 %</b>	
▪ Règlement devant autre instance	1	1,96 %	
▪ Non-discrimination	0	0 %	
▪ Pas compétence législative	0	0 %	
▪ Fermeture administrative	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>	

**Tableau 6 : Année de fermeture des dossiers**

▪ 1994	1	1,96 %
▪ 1995	4	7,84 %
▪ 1996	14	<b>27,45 %</b>
▪ 1997	14	<b>27,45 %</b>
▪ 1998	13	<b>25,49 %</b>
▪ 1999	5	9,80 %
<b>Total</b>	51	99,99 %

**Tableau 7 : Répartition régionale des enquêteurs médiateurs**

▪ Montréal	7	70 %
▪ Région	3	30 %
<b>Total</b>	10	100 %

**Tableau 8 : Sexe des enquêteurs médiateurs**

▪ Homme	4	40 %
▪ Femme	6	60 %
<b>Total</b>	10	100 %

**Tableau 9 : Sexe des plaignants**

▪ Homme	15	29,41 %
▪ Femme	36	70,59 %
<b>Total</b>	51	100 %

**Tableau 10 : Profession des plaignants**

▪ Cadres supérieurs	0	0 %
▪ Directeurs/administrateurs	2	3,92 %
▪ Professionnels	3	5,88 %
▪ Semi-professionnels et technique	3	5,88 %
▪ Personnel de supervision	2	3,92 %
▪ Entrepreneurs/contremaîtres	3	5,88 %
▪ Personnel d'administration et de bureau	6	<b>11,76 %</b>
▪ Personnel de services et de vente	3	5,88 %
▪ Travailleurs qualifiés et artisans	3	5,88 %
▪ Personnel de bureau	10	<b>19,61 %</b>
▪ Personnel de la vente et de services	4	7,84 %
▪ Personnel manuel spécialisé	5	9,80 %
▪ Autres travailleurs manuels	7	13,72 %
<b>Total</b>	51	99,99 %

**Tableau 11 : Secteur d'activité de l'entreprise**

▪ Commerce (gros et détail)	3	5,88 %
▪ Services publics	4	7,84 %
▪ Hébergement et restauration	7	13,72 %
▪ Services privés (entreprises et particuliers)	19	37,25 %
▪ Divertissement	2	3,92 %
▪ Transport	3	5,88 %
▪ Industries et manufactures	13	<b>25,49 %</b>
<b>Total</b>	51	99,99 %

**Tableau 12 : Type de lien d'emploi**

▪ Permanent	23	45,10 %	82,14 % (23/28)
▪ Temporaire	38	9,80 %	
▪ Pas précisé	10	45,10 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 13 : Temps de travail du plaignant**

▪ Temps plein	23	45,10 %	74,19 % (23/31)
▪ Temps partiel	8	15,69 %	
▪ Pas précisé	20	39,22 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**FACTEURS DE RISQUE****Tableau 14 : Condition de travail (dossiers)**

▪ Pires	45	88,24 %	91,84 % (45/49)
▪ Meilleures	3	5,88 %	
▪ Semblables	1	1,96 %	
▪ Pas précisé	2	3,92 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

▪ **Facteurs organisationnels**

**Tableau 15 : Flexibilité (dossiers)**

▪ Oui	19	37,25 %	95 % (19/20)
▪ Non	1	1,96 %	
▪ Pas précisé	31	60,78 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>	

**Tableau 16 : Flexibilité (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Réorg.	X	X*		X**	X	X**	X		X**	X
Atypique						X	X***			

\* Crainte d'être congédié fait augmenter le nombre d'erreurs.

\*\* Réorganisation associée au congédiement. Congédiement associé au stress.

\*\*\* Travail atypique cause anxiété.

**Tableau 17 : Gestion par objectifs (dossiers)**

▪ Oui	3	5,88 %	100 % (3/3)
▪ Non	0	0 %	
▪ Pas précisé	47	92,16 %	
▪ S/O	1	1,96 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 18 : Gestion au mérite (dossiers)**

▪ Oui	13	25,49 %	65 % (13/20)
▪ Non	7	13,73 %	
▪ Pas précisé	29	56,86 %	
▪ S/O	2	3,92 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	



**Tableau 19 : Horaires atypiques (dossiers)**

▪ Oui	19	37,25 %	63,33 % (19/29)
▪ Non	10	19,61 %	
▪ Pas précisé	22	43,14 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 20 : Horaires atypiques (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atypique						X*	X		X*	

\* Horaires atypiques mènent à une difficulté à concilier travail et famille (ex. : problèmes à se trouver une garderie quand on travaille la nuit.)

**Tableau 21 : Horaires atypiques imposés (dossiers)**

▪ Oui	8	15,69 %	57,15 % (8/14)
▪ Non	6	11,76 %	
▪ Pas précisé	35	68,63 %	
▪ S/O	2	3,92 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 22 : Intensification psychologique (dossiers)**

▪ Oui	16	31,37 %	76 % (16/21)
▪ Non	5	9,80 %	
▪ Pas précisé	30	58,82 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>	

**Tableau 23 : Intensification du rythme de travail (dossiers)**

▪ Oui	16	33,33 %	73,91 % (17/23)
▪ Non	5	11,76 %	
▪ Pas précisé	30	54,90 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>	

**Tableau 24 : Intensification du rythme de travail (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Augmentation	X	X			X	X	X**		X	X
Attentes		X		X*						X***
M/O						X		X	X	
Heures supp.										X

\* Facteur de risque le plus important.

\*\* Intensification du rythme menant à l'épuisement professionnel et à l'absentéisme.

\*\*\* Charge de travail trop élevé menant à la détresse psychologique.

**Tableau 25 : Sous-utilisation (dossiers)**

▪ Oui	12	23,53 %	100 % (12/12)
▪ Non	0	0 %	
▪ Pas précisé	34	66,67 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 26 : Relation directe avec le public (dossiers)**

▪ Oui	28	54,90 %	65 % (28/43)
▪ Non	15	29,41 %	
▪ Pas précisé	8	15,69 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 27 : Relation directe avec les collègues (dossiers)**

▪ Oui	40	78,43 %	93 % (40/43)
▪ Non	3	5,88 %	
▪ Pas précisé	8	15,69 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 28 : Relation directe avec les supérieurs (dossiers)**

▪ Oui	42	82,35 %	91,30 % (42/46)
▪ Non	4	7,84 %	
▪ Pas précisé	5	9,80 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>	

**Tableau 29 : Mauvaises relations au travail (dossiers)**

▪ Oui	33	64,71 %	89,19 % (33/37)
▪ Non	4	7,84 %	
▪ Pas précisé	14	27,45 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>	

**Tableau 30 : Mauvaises relations au travail (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mauvais climat	X							X	X	X*

\* Mauvais climat de travail découle parfois d'un conflit de personnalité entre deux individus.

**Tableau 31 : Harcèlement de la part des collègues (dossiers)**

▪ Oui	12	23,53 %	38,71 % (12/31)
▪ Non	19	37,25 %	
▪ Pas précisé	20	39,22 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>	

**Tableau 32 : Violence de la part des collègues (dossiers)**

▪ Oui	4	7,84 %	13,79 % (4/29)
▪ Non	25	49,02 %	
▪ Pas précisé	22	43,13 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>99,99 %</b>	

**Tableau 33 : Harcèlement de la part des supérieurs (dossiers)**

▪ Oui	36	70,59 %	83,72 % (36/43)
▪ Non	7	13,73 %	
▪ Pas précisé	7	13,73 %	
▪ S/O	1	1,96 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,01 %</b>	

**Tableau 34 : Violence de la part des supérieurs (dossiers)**

▪ Oui	5	9,80 %	18,52 % (5/27)
▪ Non	22	43,14 %	
▪ Pas précisé	24	47,06 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 35 : Harcèlement de la part des subordonnées (dossiers)**

▪ Oui	4	7,84 %	16 % (4/25)
▪ Non	21	41,18 %	
▪ Pas précisé	26	50,98 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 36: Violence de la part des subordonnées (dossiers)**

▪ Oui	3	5,88 %	11,11 % (3/27)
▪ Non	24	47,06 %	
▪ Pas précisé	24	47,06 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 37 : Harcèlement (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexuel	X		X	X	X	X	X	X	X	
Sexiste				X		X	X**			
Âge					X			X		
Race					X			X		
Psychologiqu	X					X*			X	X

\* L'enquêteur utilise le terme « harcèlement administratif ».

\*\* Le sexisme est plus apparent dans les métiers traditionnellement masculins. Dans ces métiers, on exige plus des femmes.

**Tableau 38 : Violence de la part des clients (dossiers)**

▪ Oui	2	3,92 %	7,40 % (2/27)
▪ Non	25	49,02 %	
▪ Pas précisé	24	47,06 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 39 : Abus de pouvoir (dossiers)**

▪ Oui	34	66,67 %	87,17 % (34/39)
▪ Non	5	9,80 %	
▪ Pas précisé	11	21,57 %	
▪ S/O	1	1,96 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 40 : Harcèlement (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abus			X							X
Ordre contra.		X		X						
Favoritisme						X				
Mépris									X	

**Tableau 41 : Absence de groupe d'expression**

▪ Oui	14	27,45 %	51,85 % (14/27)
▪ Non	13	25,50 %	
▪ Pas précisé	22	43,14 %	
▪ S/O	2	3,92 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,01 %</b>	

**Tableau 42 : Absence d'un groupe d'expression (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absence	X	X	X*							

\* Les gestionnaires ne comprennent pas les tâches de leurs employés rendant la communication difficile entre les deux parties.

**Tableau 43 : Absence de reconnaissance (dossiers)**

▪ Oui	27	52,94 %	75 % (27/36)
▪ Non	9	17,65 %	
▪ Pas précisé	15	29,41 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 44 : Absence de reconnaissance (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absence	X*	X*		X	X**	X*	X***	X	X****	X

\* Non-reconnaissance inclut la non-reconnaissance de l'ancienneté

\*\* Reconnaissance compense pour absence de marge de manœuvre

\*\*\* Non-reconnaissance entraîne la frustration

\*\*\*\* Non-reconnaissance des besoins spéciaux des employés revenant d'un congé de maladie et de maternité

**Tableau 45 : Absence de support social (dossiers)**

▪ Oui	14	27,45 %	53,85 % (14/26)
▪ Non	12	23,53 %	
▪ Pas précisé	25	49,02 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 46 : Absence de marge de manœuvre (dossiers)**

▪ Oui	8	15,69 %	50 % (8/16)
▪ Non	8	15,69 %	
▪ Pas précisé	35	68,63 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,01 %</b>	

**Tableau 47 : Absence de manœuvre (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absence		X*	X	X	X*	X	X**	X**	X***	X

\* Absence de marge de manœuvre empêche la personne de s'épanouir au travail.

\*\* Certains emplois permettent une plus grande marge de manœuvre que d'autres. Les emplois syndiqués ont généralement une plus grande marge de manœuvre.

\*\*\* Selon l'interviewé, il est normal de ne pas en avoir.

**Tableau 48 : Normes de qualité et de quantité (dossiers)**

▪ Oui	18	35,29 %	100 % (18/18)
▪ Non	0	0 %	
▪ Pas précisé	32	62,75 %	
▪ S/O	1	1,96 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 49 : Présence de moyens de surveillance (dossiers)**

▪ Oui	24	47,06 %	80 % (24/30)
▪ Non	6	11,76 %	
▪ Pas précisé	21	41,18 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**EFFETS****Tableau 50 : Stress (dossiers)**

▪ Oui	23	45,10 %	100 % (23/23)
▪ Non	0	0 %	
▪ Pas précisé	28	54,90 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 51 : Stress (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absence		X	X*	X***	X**	X***	X*	X	X***	

\* Augmentation de stress dans la clientèle de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

\*\* Augmentation du stress fait augmenter le nombre d'erreurs au travail.

\*\*\* Stress surtout lié aux problèmes financiers et au congédiement.



**Tableau 52 : Anxiété (dossiers)**

▪ Oui	24	47,06 %	100 % (24/24)
▪ Non	0	0 %	
▪ Pas précisé	27	52,94 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 53 : Anxiété (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anxiété				X*			X**		X*	X
Nervosité			X			X				
Insécurité	X			X		X	X	X		
Crise angoisse					X					

\* Anxiété causée par intensification au travail.

\*\* Anxiété causée par l'insécurité d'emploi.

**Tableau 54 : Dépression (dossiers)**

▪ Oui	13	25,49 %	86,67 % (13/15)
▪ Non	2	3,92 %	
▪ Pas précisé	36	70,59 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 55 : Dépression (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dépression	X			X	X	X*	X**	X	X***	X
Estime de soi		X	X	X	X****		X	X****		X
Poids		X			X			X		
Perte plaisir			X		X					
Ralentissement	X		X					X	X	
Suicide					X					

\* Peut être occasionné par travail atypique.

\*\* Dépression peut être situationnelle ou à long terme.

\*\*\* Il y a de plus en plus de dépressions.

\*\*\*\* Dépression causé par sous-utilisation.

**Tableau 56 : Irritabilité (dossiers)**

▪ Oui	28	54,90 %	96,55 % (28/29)
▪ Non	1	1,96 %	
▪ Pas précisé	22	43,14 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 57 : Irritabilité (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Irritabilité		X		X			X	X	X	X
Agressivité		X				X	X	X		X
Frustration						X	X	X		
Critiques										
Isolement					X		X	X		X

**Tableau 58 : Troubles cognitifs (dossiers)**

▪ Oui	6	11,76 %	100 % (6/6)
▪ Non	0	0 %	
▪ Pas précisé	45	88,24 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 59 : Troubles cognitifs (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Concentration		X	X	X*			X			

\* Difficulté à prendre des décisions.

**Tableau 60 : Détresse psychologique (dossiers)**

▪ Oui	11	21,57 %	84,62 % (11/13)
▪ Non	2	3,92 %	
▪ Pas précisé	28	74,51 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 61 : Détresse psychologique (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anxiété			X							X**
Nervosité				X	X			X		
Insécurité					X*	X		X	X	
Crise angoisse					X			X		

\* Pleurs à la maison d'abord et ensuite au travail.

\*\* La personne devient non fonctionnelle si la charge de travail est trop importante.

**Tableau 62 : Problème de sommeil (dossiers)**

▪ Oui	13	25,49 %	72,22 % (13/18)
▪ Non	5	9,80 %	
▪ Pas précisé	33	64,71 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 63 : Problème de sommeil (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Problèmes		X							X	X
Insomnie			X*	X	X	X	X	X	X	
Cauchemars				X		X				

\* Insomnie surtout chez les femmes.

**Tableau 64 : Consommation de psychotropes (dossiers)**

▪ Oui	9	17,65 %	69,23 % (9/13)
▪ Non	4	7,84 %	
▪ Pas précisé	38	74,51 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 65 : Consommation de psychotropes (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Consommatio		X		X						
Prescrites				X		X			X	
Illicites										
Alcool		X								
Cigarettes		X								
Consultation				X					X	

**Tableau 66 : Douleurs musculaires et autres problèmes somatiques (dossiers)**

▪ Oui	8	15,69 %	47,06 % (8/17)
▪ Non	9	17,65 %	
▪ Pas précisé	34	66,67 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 67 : Douleurs musculaires et autres problèmes somatique (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Musculaires							X		X	
Dos								X**	X	
Cou									X	
Somatique							X*	X**		X***

\* Somatique : problèmes respiratoires et digestifs, maux de tête et de gorge.

\*\* Problèmes de dos chez l'homme, problèmes digestifs chez la femme.

\*\*\* Somatique : allergies.

**Tableau 68 : Épuisement professionnel (dossiers)**

▪ Oui	6	11,76 %	40 % (6/15)
▪ Non	9	17,65 %	
▪ Pas précisé	36	70,59 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 69 : Épuisement professionnel (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Épuis. profes.	X	X	X		X		X	X	X	X
Fatigue		X			X					

**Tableau 70 : Syndrome du survivant (dossiers)**

▪ Oui	8	15,69 %	36,36 % (8/22)
▪ Non	14	27,45 %	
▪ Pas précisé	27	52,94 %	
▪ S/O	2	3,92 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 71 : Syndrome du survivant (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Syndrome				X		X			X*	
Peur quitter			X**	X**		X**				

\* Syndrome du survivant présent aussi chez les syndiqués car les réorganisations peuvent entraîner des pertes d'emploi massives.

\*\* Travailleurs ont peur de quitter leur emploi car ils ne veulent pas perdre leur salaire.

**Tableau 72 : Absentéisme (dossiers)**

▪ Oui	21	41,18 %	87,50 % (21/24)
▪ Non	3	5,88 %	
▪ Pas précisé	27	52,94 %	
▪ S/O	0	0 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	

**Tableau 73 : Absentéisme (enquêteurs)**

Enquêteur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absentéisme							X	X		
Incapacité		X		X	X					

**Tableau 74 : Insatisfaction (dossiers)**

▪ Oui	17	33,33 %	68 % (17/25)
▪ Non	8	15,69 %	
▪ Pas précisé	25	49,02 %	
▪ S/O	1	1,96 %	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	



## **ANNEXE III : PROTOCOLE DE RECHERCHE**





## PROTOCOLE DE RECHERCHE

Cette section porte sur le protocole de recherche et décrit la méthodologie utilisée dans la compilation de l'information recueillie afin de parvenir aux résultats de recherche, ainsi que les sources de données. Dans la partie méthodologie, il y est question de la méthode qualitative, des sources d'information et des outils de cueillette, de validation et de compilation des résultats. La partie sur les informations compilées offre un sommaire des caractéristiques des dossiers analysés et des enquêteurs médiateurs interviewés.

### Méthodologie

Notre méthodologie de recherche tient compte des particularités propres à l'objet d'étude et aux sources d'information à traiter : des dossiers d'enquête et des entretiens avec des enquêteurs médiateurs.

Cette recherche repose sur une méthodologie qualitative, c'est-à-dire où « les données concernées sont faites de *mots* et non [seulement] de *chiffres* » (Huberman, Miles, 1991, p. 34). Cette approche comporte de nombreux avantages. Les données qualitatives permettent d'abord de repérer un faisceau d'indicateurs des facteurs de risques et des situations d'atteintes à la santé psychologique. Ces données sont dégagées du contexte propre à chaque cas étudié et fournissent des descriptions solidement fondées. Ensuite, la méthodologie retenue un classement des différents facteurs de risques et situations d'atteintes à la santé, selon leur fréquence d'apparition dans les informations recueillies. Les données recueillies ont ainsi été ordonnées selon l'apparition plus ou moins fréquentes des différentes situations d'atteintes à la santé psychologique (variables dépendantes) et des facteurs de risques identifiés (variables indépendantes).

La revue de littérature présente plusieurs études confirmant une corrélation entre les facteurs de risque et les effets sur la santé. Or, ces recherches n'indiquent pas les mécanismes par lesquels les conditions de travail nuisent ou améliorent le bien-être des travailleurs. Ce manque d'information justifie l'emploi d'une approche qualitative, misant sur l'extension des informations, comme celle retenue ici permettant de combler les vides laissés par les grandes enquêtes quantitatives québécoises sociales et de santé. Par exemple, les enquêtes démographiques offrant des informations sur la population en général et non sur une population de personnes au travail ne permettent pas d'identifier les facteurs de risques dans les conditions de travail et les situations d'atteintes à la santé psychologique.

### Description des sources d'information

Décrivons les deux principales sources d'information utilisées dans le cadre de cette recherche : les dossiers d'enquête et les témoignages d'enquêteurs médiateurs.

#### ▪ Description des dossiers d'enquête retenus

Les dossiers d'enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sont des données secondaires, car les informations s'y trouvant n'ont pas été recueillies spécifiquement pour les besoins de cette recherche (Quivy, Van Campenhout, 1995; Grawitz, 1984). En effet, ces dossiers constituent le compte rendu des faits entourant les actes présumés de discrimination ou de harcèlement. Ces dossiers ont pour objectif premier de permettre à la Commission de prendre une décision en faveur soit du plaignant, soit du mis en cause (l'accusé).

Afin d'identifier les facteurs de risques du travail en transition et les situations d'atteintes à la santé psychologique, la population retenue était composée par les individus ayant été victime, accusés ou témoins d'un acte allégué de discrimination et/ou de harcèlement ayant mené à une plainte à la Commission.

Les situations de discrimination et de harcèlement qui se rendent jusqu'aux instances d'enquête de la Commission concernent surtout des cas de relations sociales conflictuelles en milieux de travail. Cependant, l'examen de ces cas permet aussi de déceler des situations conflictuelles relatives à l'organisation du travail.

L'échantillon principal des dossiers à retenir était uniquement constitué des dossiers de plainte de discrimination et/ou de harcèlement au travail. La population initiale était composée des 499 dossiers fermés en 1999 qui se trouvaient sur place à la Commission. L'utilisation de ces dossiers, contrairement à de plus récents, représentait non seulement une économie de coûts d'accès aux archives, mais surtout une économie de temps.

– *Évaluation et sélection des dossiers d'enquête : un projet pilote*

Afin de s'assurer que les dossiers d'enquête contenaient assez d'information sur les conditions de travail et/ou les effets sur la santé pour être considérés dans cette recherche, il a fallu procéder à une évaluation préliminaire des dossiers. D'abord, le nombre de dossiers accessibles ainsi que le type de documents contenus dans ceux-ci ont été identifiés. Cette première analyse a révélé que 499 dossiers de plainte de harcèlement ou de discrimination au travail étaient disponibles sur la période de référence de 1999. Il est à noter que les dossiers fermés en 1999 signifient que l'enquête a eu lieu auparavant. En effet, l'année de l'ouverture des dossiers varie entre 1994 et 1999 (voir tableau 6). Il est à noter que plus de 80 % des dossiers ont été ouverts entre 1996 et 1998.

Des 499 dossiers, dix ont été sélectionnés au hasard. Ceux-ci contenaient les versions des parties du litige et, parfois même, des rapports des spécialistes de la santé (médecins, psychiatres et psychologues) permettant d'évaluer l'ampleur des dommages dits « moraux » subis par les présumées victimes. Compte tenu des informations disponibles, il a été jugé pertinent de poursuivre la recherche et d'approfondir la cueillette d'information à partir du contenu de ces dossiers.

Au cours de la deuxième étape de l'analyse dite « projet pilote », dix dossiers ont également été analysés. Ces dossiers ont été testés à la lumière de la « grille d'analyse avec exemples » (voir Annexe I). Cette grille reprenait tous les indicateurs de facteurs de risques et des effets sur la santé repérés dans la documentation scientifique lors de la recension documentaire (Ruta sous la direction de Dagenais, 2003). Cette deuxième analyse a permis de constater que certains dossiers contenaient très peu d'informations pertinentes à notre étude : tous les dossiers ne comportaient pas nécessairement des références à la santé. Une minorité de dossiers contenaient beaucoup de détails sur les milieux de travail et/ou sur les problèmes de santé mentale découlant des conditions de travail. Étant donné le potentiel élevé de certains dossiers d'enquête, ceux-ci ont été retenus comme source principale de données. Cependant, il fut jugé nécessaire de compléter la cueillette d'information et l'analyse par des entrevues avec des professionnels ayant une bonne connaissance pratique des divers milieux de travail des plaignants, à savoir les enquêteurs médiateurs de la Commission.

Il a fallu laisser tomber, dès le départ, les plaintes portant sur la discrimination à l'embauche<sup>128</sup> et les plaintes fermées suite à un désistement de la part du plaignant. Les plaintes de discrimination à l'embauche n'ont pas été retenues, car il était peu probable qu'elles contiennent suffisamment d'informations sur les conditions de travail, le plaignant, même s'il avait pu effectuer une période de probation, n'ayant pu se tailler une place dans l'organisation. Quant aux autres dossiers rejetés *a priori*, il faut préciser qu'on peut mettre un terme à une plainte de trois façons, à savoir un règlement entre les parties, une décision de la part de la Commission et un désistement de la part du plaignant. De manière générale, les dossiers fermés suite à ce dernier motif contiennent peu d'informations comparativement aux autres, car le désistement a souvent lieu avant le début de l'enquête. Ces dossiers contiennent rarement plus que les coordonnées du plaignant et du mis en cause, ainsi qu'une très brève description du harcèlement et/ou de la discrimination allégués. Il est à noter que ces dossiers que nous avons rejetés auraient peut-être pu contenir des informations pertinentes sur les conditions de travail et/ou les effets sur la santé, mais les efforts requis pour l'examen de ces dossiers auraient été trop élevés compte tenu des résultats attendus.

Il faut également noter que les dossiers proviennent de partout au Québec. Les dossiers analysés pendant le projet pilote révélaient que les conditions de travail dans les organisations situées dans les milieux urbains pouvaient parfois différer des conditions en région. Afin d'avoir une vue d'ensemble, il a été jugé pertinent de ne pas limiter les dossiers sur le critère de l'emplacement.

Il ressortait également du projet pilote qu'il fallait éviter de limiter inutilement la population de dossiers à l'étude, car les informations recherchées pouvaient se retrouver dans les dossiers indépendamment du motif de discrimination ou de harcèlement, de l'étape de la relation d'emploi (mis à part l'embauche) et du motif de fermeture du dossier (mis à part les désistements).

Au terme de la présélection, c'est-à-dire après avoir éliminé les dossiers touchant l'embauche et fermés suite à un désistement, 323 dossiers demeuraient. Cette quantité de dossiers aurait été intraitable. De plus, un grand nombre de ces dossiers ne contenaient pas suffisamment d'informations pertinentes à cette recherche. Pour ces raisons, il fallait isoler un échantillon dit « orienté ». L'échantillon orienté diffère de l'échantillon au hasard par le fait que les cas retenus possèdent certaines caractéristiques (Huberman, Miles, 1991) : soit une description suffisamment détaillée des conditions de travail et/ou des effets sur la santé de ces conditions dans le présent cas. Les dossiers retenus fourniraient un riche vivier d'informations permettant d'éclairer les relations entre différentes composantes du travail et de la santé. Une lecture en survol a permis de rejeter 226 dossiers.

Finalement, les « doublons » ont été éliminés. Ces doublons sont des cas où plusieurs collègues d'une même organisation déposent une plainte. Les conditions de travail et les effets sur la santé sont presque toujours les mêmes. Pour ne pas donner trop de poids à ces cas par rapport aux autres dans l'ensemble, il a été préférable de les éliminer, soit 46 dossiers. Par la suite, L'échantillon final était donc composé des 51 dossiers les plus pertinents, soit près de un sur cinq.

---

<sup>128</sup> Par définition, il n'y a pas de cas de harcèlement à l'embauche

– *Description des enquêteurs médiateurs et de leurs témoignages*

La population pour les entrevues est composée de 29 enquêteurs médiateurs. Il aurait été possible de rencontrer l'ensemble de cette population. Toutefois, les entrevues menées en face à face avec questionnaire détaillé, par opposition à des entrevues plus superficielles, ont été privilégiées. Par conséquent, il était plus réaliste, compte tenu du temps et des ressources disponibles, de se limiter à un échantillon caractéristique, mais non nécessairement représentatif, de dix enquêteurs médiateurs. Les enquêteurs médiateurs s'avèrent une source d'information fort appréciable pour cette recherche : ils sont bien placés pour connaître la situation des personnes plaignantes. En outre, plusieurs se sont montrés ouverts face à notre projet de recherche.

Il est à noter que les dossiers d'enquête décrivent une situation ponctuelle ayant eu lieu entre 1994 et 1999, alors que les enquêteurs médiateurs parlent de leur expérience cumulée au moment présent. Il est donc possible qu'il y ait des différences entre les informations contenues dans les dossiers et dans le compte rendu des entrevues avec les enquêteurs médiateurs.

Les enquêteurs médiateurs de la Commission possèdent une excellente connaissance des milieux de travail de par leur expérience de terrain. En effet, ceux-ci doivent, entre autres, enquêter sur des actes de discrimination et de harcèlement dans un large éventail d'établissements. Ces enquêtes permettent incidemment d'acquérir des connaissances sur les conditions de travail et leurs effets néfastes sur les personnes au travail dont les situations d'atteintes à la santé. Or, ces connaissances demeurent souvent tacites au sens où elles sont rarement complètement rapportées par écrit. Ceci a pour effet de limiter la propagation d'informations importantes souvent confidentielles. Pour cette raison, il a été jugé approprié de consigner ces informations en procédant à des entrevues semi-dirigées en face à face permettant d'en extraire les renseignements voulus.

Les entretiens semi-dirigés, caractérisés par des questions précises mais ouvertes, ont été privilégiés au cours de cette recherche, car ils permettaient aux interlocuteurs de parler sans se restreindre sur les sujets à l'étude (Quivy, Van Campenhoudt, 1995). La grille d'entrevue correspondait à nos deux questions de recherche de départ, à savoir « Quels facteurs de risques liés aux conditions de travail agissent sur la santé psychologique des personnes, leur sécurité et leur intégrité ? » et « Quelles relations établir entre ces facteurs de risques au travail et les effets sur la santé psychologique des personnes ? ». Par la suite, la grille d'analyse utilisée pour l'étude des dossiers a été passée en revue avec les enquêteurs médiateurs afin qu'ils se prononcent sur tous les facteurs de risques, ainsi que tous les effets ou situations d'atteintes à la santé psychologique déjà identifiés par la recension documentaire.

Les niveaux d'analyse correspondent aux types de données traitées, à savoir des données secondaires provenant des témoignages consignés dans les dossiers d'enquête et des entrevues en face à face réalisées avec les enquêteurs médiateurs.

▪ **Outils de cueillette et de compilation**

En recherche qualitative on dispose habituellement d'un ensemble d'outils de cueillette et de compilation de données adaptés au cadre conceptuel et aux questions de recherche. Dans la présente recherche, la méthode qui nous est apparue la plus appropriée pour saisir les données était une grille d'analyse. Comme il a été indiqué précédemment, cette grille avait pour but de saisir les informations au sujet des conditions de travail et des effets sur la santé, mais aussi au sujet des caractéristiques du plaignant et du dossier lui-même. Afin de faciliter le traitement et la

compilation des données, cette grille d'analyse a été inscrite dans la forme d'une base de données Access™.

Quant aux entrevues, elles ont toutes eu lieu dans les bureaux des enquêteurs médiateurs de la Commission, elles ont duré environ quarante minutes, mais quelques unes ont été moins longues. Sur ces dix entrevues, neuf ont été enregistrées sur cassette audio et toutes ont fait l'objet d'une prise de notes par les deux intervieweuses présentes à chaque rencontre. Les informations provenant des entrevues ont été compilées sous forme de tableaux indiquant d'une part les conditions de travail et d'autre part les effets sur la santé psychologique tels que perçus du point de vue des enquêteurs médiateurs. Les informations supplémentaires au sujet de chaque élément ont été notées.

#### ▪ **Validation des résultats de cueillette**

Cette recherche prend la forme d'une étude de cas réalisée sur dossiers d'enquête et entrevues auprès des enquêteurs médiateurs de la Commission, deux sources d'information distinctes. Elle offre des renseignements à partir de divers types de témoignages : celui du médecin traitant, du plaignant, du mise en cause, etc. et des enquêteurs médiateurs de la Commission.

En recherche qualitative certaines techniques permettent d'augmenter la validité des résultats d'une recherche. La technique qui fut appliquée à cette recherche, la « triangulation », est un procédé qui implique une convergence des données issues de sources différentes. C'est-à-dire qu'il est possible de constater que les différentes données recueillies vont généralement dans le même sens. Cette corroboration d'indicateurs produit des éléments de preuves multiples et renforce les hypothèses quant aux relations. Cette technique s'appliquait aisément à la présente recherche. Les dossiers contenaient des témoignages de plusieurs individus (plaignants, mis en cause, témoins et spécialistes de la santé), et certains individus présentaient plus de crédibilité que d'autres.

D'abord, au sujet des conditions de travail et facteurs de risques, les affirmations des plaignants (généralement des employés) étaient prises en compte, surtout lorsque ces affirmations étaient corroborées par les collègues et les supérieurs. En effet, la perception des plaignants de leurs relations sociales au travail et de leurs conditions de travail permettait de savoir ce qui dérangeait ou ce qui facilitait le travail de ces individus. Une corroboration de la part des collègues augmentait la possibilité de vérifier l'information issue des perceptions. Enfin, si les supérieurs soutenaient les propos de leurs subalternes, il était permis de conclure que les conditions de travail relatées caractérisaient effectivement l'organisation. Bref, plus les discours convergeaient au sujet des conditions de travail de la part d'interlocuteurs distincts témoins au dossier, plus les informations avaient du poids dans l'analyse.

Ensuite, au sujet des effets ou situations d'atteintes à la santé, les témoignages des plaignants étaient pris en compte, mais une place prépondérante était accordée aux affirmations des spécialistes de la santé, leur expertise clinique leur permettant d'établir les liens de cause à effets sur des bases beaucoup plus solides.

#### ▪ **Compilation des données**

Différentes personnes ont œuvré à la compilation des données. Afin d'assurer une certaine homogénéité dans les réponses et les résultats de la recherche, il a fallu déterminer les règles de décision ou les lignes directrices pour déterminer si un élément est présent ou non. Si un ex-

trait du dossier indiquait explicitement la présence d'un élément, la réponse était « oui » tant que cette information n'était pas infirmée. La même situation prévalait pour l'absence d'un élément auquel cas il fallait répondre « non ». Lorsque l'élément n'était pas clairement mentionné, il fallait répondre « pas précisé ». Toutefois, si la personne compilant les données décelait entre les lignes la présence ou l'absence de l'élément, elle pouvait fournir un exemple ou l'indiquer dans la section « commentaire ». Il fallait également répondre « pas précisé » lorsque les informations étaient contredites à l'intérieur des témoignages eux-mêmes et qu'il était impossible de trancher. Le nombre des « oui » et des « non » peut être inférieur au nombre de cas réels dans l'échantillon. Enfin, dans les rares cas où un élément ne pouvait s'appliquer au cas analysé, il fallait répondre « ne s'applique pas ». Il est à noter que le point de référence était d'abord le plaignant. Par exemple, il pouvait y avoir du support social au travail, mais si le plaignant disait ne pas en bénéficier, la réponse était « non ». Enfin, tous les documents présents dans le dossier, par exemple, les rapports médicaux, les avis juridiques, les expertises psychologiques, la correspondance, etc. étaient analysés selon cette grille.

Il fallait toujours illustrer la présence ou l'absence d'un élément à l'aide d'un ou plusieurs exemples. Ces exemples pouvaient provenir des versions du plaignant, du mis en cause ou d'un témoin (incluant les spécialistes de la santé, les amis et les conjoints). De plus, lorsque l'analyste décèle des indices d'un élément sans qu'il soit complètement explicité dans le contenu du témoignage, celui-ci pouvait fournir un exemple. Il est à noter qu'un même extrait pouvait illustrer plus d'un élément de la grille d'analyse. Pour cette raison, il est possible qu'un même extrait se retrouve à plusieurs endroits dans les encadrés des thèmes analysés.

Enfin, un espace pour les commentaires de la personne compilant les données a été aménagé afin de recueillir ses réflexions sur les différents sujets. Cette case agissait un peu comme un journal de bord. Les commentaires pouvaient être d'ordre général, par exemple : « les personnes harcelées sexuellement modifient souvent leur tenue vestimentaire suite au harcèlement ». Les commentaires pouvaient également être spécifiques au dossier : « dans ce cas-ci l'insécurité d'emploi exacerbe la tension entre Mme X et Mme Y ». Notons que les données ne présentent aucune nominalisation pour assurer la confidentialité des personnes.

On constate que les catégories sont très ouvertes. En effet, la grille a été construite pour assurer la plus grande flexibilité nécessaire dans la recherche qualitative.

La base de données pour l'identification des indicateurs des facteurs de risques et des effets sur la santé, est construite comme suit : un espace pour statuer sur la présence ou l'absence de l'élément, un espace pour mettre les exemples appropriés et un espace pour insérer nos commentaires (voir Annexe I). L'« élément » réfère aux conditions de travail (ex. intensification du rythme de travail) ou aux effets (ex. stress).

Afin de présenter les données recueillies d'une manière claire et cohérente, nous avons créé des matrices. Ces matrices sont « un assemblage organisé d'information qui permet de tirer des conclusions [...] » (Huberman, Miles, 1991, p. 36) et de présenter systématiquement les informations à utiliser (voir aussi Bardin, 1989).

Plusieurs types de matrices ont été utilisés au cours de cette recherche car il fallait effectuer différentes analyses sur les données. La première analyse a été effectuée à l'aide d'une *matrice à groupements conceptuels* ayant pour fonction de rassembler les données semblables. En effet, les dossiers présentaient souvent les mêmes concepts, mais pouvaient les décrire différem-

ment. La matrice à groupements conceptuels a permis de simplifier l'analyse : au lieu de traiter plusieurs extraits de texte en même temps, il était possible d'utiliser quelques concepts représentatifs de ces extraits, tout en ayant compilé ces extraits. En fait certains extraits ont été utilisés pour illustrer certains concepts.

Après avoir dégagé les principaux concepts, il fallait identifier les interrelations entre les composantes des conditions de travail et les effets sur la santé. Pour ce faire, un diagramme inter-site (entre cas) a été utilisé. Il s'agit d' « une analyse comparée de tous les sites d'un échantillon sur les variables considérées comme ayant influé le plus sur les résultats ou les effets à l'étude » (Huberman, Miles, 1991, p. 350-351). Dans cette recherche, le lien est identifié dans les cas où les plaignants ou les spécialistes de la santé établissaient un tel lien. Bien que cette matrice n'ait pas permis de vérifier toutes les hypothèses concernant le lien entre les conditions de travail et la santé, il a été possible de conclure que, dans certains cas, des mauvaises relations au travail entraînent des problèmes de santé psychologique.

Des matrices ont également été créées pour analyser les entrevues réalisées avec les enquêteurs médiateurs. Ces matrices illustraient le taux de réponse à chacun des éléments recherchés. Comme pour les dossiers, les différentes informations ont été regroupées en concepts.

## DESCRIPTION SYNTHÈSE DES INFORMATIONS COMPILÉES

### Caractéristiques des dossiers d'enquête examinés

Les dossiers de plainte sont conçus d'abord aux fins d'enquête et non pour des fins de recherche, tel que déjà précisé. L'échantillon retenu aux fins d'analyse représente près de 20 % des dossiers jugés pertinents (voir tableau 1<sup>129</sup>), soit un bassin de données qualitatives suffisamment riche en informations pour satisfaire nos besoins. En voici la synthèse.

*Répartition régionale des dossiers* : la très grande majorité des dossiers analysés proviennent de la région de Montréal. Les dossiers restants proviennent, dans l'ordre d'importance, de la région de Québec, Hull et Sherbrooke, ainsi que Val-d'Or (voir tableau 2). Il est à noter que plusieurs régions de la province ne sont pas représentées dans notre étude.

*Motif de la plainte* : les dossiers de plainte retenus pour l'analyse sont répartis presque également entre la discrimination et le harcèlement, soit 24 (47,06 %) et 27 (52,94 %) respectivement. Les dossiers de discrimination touchent la plupart des motifs de plainte et se répartissent relativement uniformément entre ceux-ci, bien que les plaintes de discrimination fondées sur la race – couleur – origine ethnique sont plus fréquentes (voir tableau 3). De ces dossiers, la moitié des plaignants étaient de race noire. Notons également qu'aucune plainte de discrimination fondée sur les convictions politiques ou la condition sociale ne figure parmi l'échantillon. Quant aux plaintes de harcèlement, la très grande majorité des dossiers analysés, soit plus de 85 %, porte sur le harcèlement sexuel envers les femmes. Les dossiers de harcèlement restants étaient fondés sur la race, l'orientation sexuelle, l'état civil et les antécédents judiciaires.

---

<sup>129</sup> Tous les tableaux se retrouvent à l'Annexe II.

*Droit atteint* : les dossiers d'enquête retenus se divisent en deux catégories : les plaintes déposées en fin d'emploi (congétiement, démission forcée et mise à pied), représentant 31 dossiers, et les plaintes déposées en cours d'emploi (conditions de travail et climat de travail), représentant 20 dossiers (voir tableau 4). Les dossiers retenus pour notre recherche touchent davantage la fin d'emploi.

*Résultat de la plainte* : on constate que le tiers des dossiers retenus pour la recherche a été fermé, faute de preuve suffisante, c'est-à-dire que l'enquêteur médiateur de la Commission n'était pas convaincu de la présence suffisante de faits de discrimination ou de harcèlement (voir tableau 5). Cela ne signifie toutefois pas que ces dossiers ne contiennent pas d'informations pertinentes à cette recherche. En effet, nous nous intéressons au lien entre les conditions de travail et la santé psychologique tel que perçu par les individus et les professionnels de la santé; la présence de discrimination ou de harcèlement n'est donc pas une condition nécessaire pour établir ce lien du point de vue de la recherche. Les informations qualitatives consignées au dossier doivent simplement être suffisantes.

*Règlement du différend* : on constate que plus de 47 % des dossiers retenus ont été réglés à l'amiable, soit suite à l'intervention de la Commission, soit hors cour (voir tableau 5). Enfin, mentionnons que seulement 10 % des dossiers retenus ont donné lieu à des mesures de redressement. Cette proportion est représentative des dossiers donnant lieu à des mesures de redressement pour l'ensemble de la Commission, si l'on se fie aux rapports annuels de 1993 à 1999 (Commission, 1994-2000).

#### ▪ **Caractéristiques socio-économiques des plaignants aux dossiers**

*Sexe des plaignants* : parmi les dossiers retenus, les femmes étaient beaucoup plus nombreuses que les hommes à déposer une plainte (voir tableau 9). Cette surreprésentation des femmes s'explique par le fait que près de la moitié des dossiers analysés portent sur le harcèlement sexuel envers les femmes (soit 24 dossiers sur 51).

*Occupation des plaignants* : les dossiers d'enquête retenus représentent toutes les catégories de travailleurs à l'exception des cadres supérieurs (voir tableau 10). On constate que près de la moitié des plaintes ont été déposées par du personnel de soutien (personnel de bureau et de l'administration – par exemple, adjoint administratif, commis comptable, etc.), ainsi que par du personnel oeuvrant dans les services et la vente (par exemple, secrétaire, réceptionniste, etc.).

*Lien d'emploi des plaignants* : parmi les dossiers examinés précisant le type de lien d'emploi, c'est-à-dire près de la moitié des dossiers, la grande majorité des plaignants, soit 82,1 %, détenaient un poste régulier. Notons qu'environ 10 % détenaient un poste temporaire (voir tableau 12).

*Horaire de travail des plaignants* : on traite du temps de travail du plaignant dans 31 dossiers. De ce nombre, 23 cas (74,2 %) indiquent que le plaignant travaillait à temps plein, alors que huit plaintes (15,7 %) ont été déposées par des travailleurs oeuvrant à temps partiel (voir tableau 13). Ce dernier pourcentage peut sembler faible. Une hypothèse expliquerait ce fait : les personnes ayant des emplois plus sûrs et travaillant à temps complet auront davantage tendance à porter plainte que les personnes dans des postes plus précaires (Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001) à moins qu'elles ne le perdent.



---

- **Secteur d'activité des entreprises mises en cause aux dossiers**

Dans près de 75 % des cas, l'activité du mis en cause se trouve dans les secteurs de services – privés (ex. coiffure) ou publics (ex. gardiennage d'enfants) –, l'hôtellerie et la restauration, les transports, le commerce et les divertissements –; 25 % dans celui des industries et manufactures (voir tableau 11). Cette proportion est comparable à la répartition des travailleurs dans l'ensemble des activités pour la société en général (Conseil économique du Canada, 1990, cité dans Dagenais, 1998; Vézina, Bourbonnais, 2001; Neboit, Vézina, 2002).

- **Caractéristiques sommaires des enquêteurs médiateurs interviewés**

La majorité des enquêteurs médiateurs rencontrés travaillent au siège social de la Commission à Montréal (voir tableau 7). La provenance des trois représentants régionaux de la Commission n'est pas précisée afin de conserver leur anonymat. Six étaient des femmes, quatre des hommes (voir tableau 8).