

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

Orientations stratégiques
pour une future programmation de recherche
en santé psychologique au travail

par
Julie Hudon, M.Sc.



Rapport de travail dirigé déposé à l'ENAP
en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise en administration publique (M.A.P.)
Option pour analystes
(évaluation de programmes)

Montréal
8 septembre 2005

© Julie Hudon, 2005

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Tous documents produits à l'intérieur de ce travail dirigé doivent demeurer confidentiels pour une durée de 15 ans, à moins d'avis contraire de l'IRSST. La diffusion écrite ou la communication orale, en partie ou en totalité, des informations textuelles ou graphiques contenues dans le présent rapport est donc interdite jusqu'en 2020.

Pour toutes informations supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la gestion de la qualité et des projets spéciaux de l'IRSST, au (514) 288-1551.



Le moteur de votre recherche

DEPUIS 25 ans

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	IV
LISTE DES ABRÉVIATIONS	IV
1. INTRODUCTION	5
2. PROBLÉMATIQUE	8
2.1 Définitions	8
2.2 Étendue et conséquences	10
2.3 État des connaissances	11
3. DESCRIPTION DES TRAVAUX	13
3.1 Mandat.....	14
3.2 Objectifs.....	14
3.3 Démarche.....	15
4. PRÉSENTATION DE L'IRSST	15
4.1 Contexte.....	15
4.2 Activités de production	17
4.3 Contribution en SPT	18
4.4 Ressources externes.....	20
5. AUTRES ORGANISMES DE RECHERCHE	22
5.1 Europe	22
5.2 États-Unis	23
5.3 Canada.....	24
5.4 Québec	25
6. ANALYSE DES BESOINS	26
6.1 Identification des travailleurs à risques	26
6.2 Nouvelles connaissances à développer	30
6.3 Soutien à la recherche appliquée en SPT	32
6.4 Diffusion des connaissances acquises en SPT	34
6.5 Enjeux pour la CSST.....	35
7. PROPOSITIONS D'ORIENTATIONS	36
7.1 Recommandations	36
7.2 Opérationnalisation	38
7.3 Évaluation	40
CONCLUSION	44
RÉFÉRENCES	45
ANNEXE A : Partenaires de l'IRSST	48
ANNEXE B : Modèle des déterminants des besoins en SST	49
ANNEXE C : Organigramme du Ministère du Travail (2005)	50
ANNEXE D : Organigramme de l'IRSST (2005)	51
ANNEXE E : Grille exploratoire des axes de recherche en SPT sur la scène internationale	52
ANNEXE F : Tableau-synthèse de la Journée de réflexion en SPT (2004)	62
ANNEXE G : Indicateurs de suivi	63

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 :	Modèle d'une planification stratégique	6
Figure 2 :	Lien entre planification et évaluation	7
Figure 3 :	Exemple d'un modèle bio-psycho-social	12
Tableau 1 :	Sources de stress au travail en 2000	13
Figure 4 :	Démarche de programmation de recherche à l'IRSST	14
Figure 5 :	Réseau formel en SST	16
Tableau 2 :	Mouvance des priorités de recherche à l'IRSST	18
Figure 6 :	Répartition des bourses en SPT (IRSST, 1985-2004), selon le niveau académique de l'étudiant et selon le département d'affiliation du directeur	18
Figure 7 :	Répartition des subventions selon les champs de recherche (IRSST, 1998-2004)	19
Figure 8 :	Répartition des chercheurs québécois en SPT, selon l'établissement universitaire et selon le département d'affiliation	21
Figure 9 :	Priorités de recherche du HSE.....	23
Figure 10 :	Répartition des lésions professionnelles indemnisées (CSST, 2000-2002), selon l'âge	27
Figure 11 :	Répartition des lésions professionnelles (CSST, 2000-2002), selon les grands groupes sectoriels	29
Tableau 3 :	Prévalence de lésions psychologiques au sein des lésions attribuables à la violence au travail par professions (CSST, 1990-2001).....	29
Tableau 4 :	Facteurs de risques associés aux agressions en milieu de travail	30
Tableau 5 :	Besoins à combler dans la démarche préventive (AISS).....	30
Figure 12 :	Cadre logique d'une programmation de recherche en SPT	41

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASP	Associations sectorielles paritaires
CLIPP	Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
HSE	Health & Safety Executive (Royaume-Uni)
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
IRSST	Institut Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
NORA	National Occupational Research Agenda (Etats-Unis)
OIT	Organisation Internationale du Travail (Genève)
PAE	Programme d'aide aux employés (au personnel)
SPT	Santé psychologique au travail
SST	Santé et sécurité au travail
TMS	Troubles musculo-squelettiques

1. INTRODUCTION

En 1980, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) était le seul organisme de recherche en SST à occuper le terrain. À l'heure actuelle, d'autres institutions partagent des rôles et des mandats similaires. L'Institut cherche donc à orienter ses activités pour se démarquer des autres et prendre un leadership en SST qui convient à sa mission et à sa capacité organisationnelle. Depuis sa création, pas moins de 13 millions de dollars ont été consacrés au programme de bourses pour encourager la relève et 212 millions ont été investis directement en recherche grâce au programme de subventions. L'IRSST a également ouvert ses portes à des partenariats afin de multiplier les ressources et, ainsi, accroître sa capacité de recherche.

Bien que beaucoup ait déjà été accompli, l'Institut doit adapter ses orientations de recherche aux préoccupations actuelles de sa clientèle. La présence accrue de la thématique « santé psychologique au travail » dans les médias, congrès et publications témoignent de son importance pour les milieux de travail et les nombreux partenaires de l'IRSST présentés à l'annexe A.

Les problèmes de santé psychologique au travail (SPT) se présentent sous diverses formes et leurs impacts sur les personnes et les organisations varient grandement selon les différents secteurs touchés. Les problèmes d'ordre psychosocial vécus par les travailleurs sont en effet très complexes et les mécanismes sous-jacents demeurent en partie méconnus.

Compte tenu des besoins exprimés au niveau de l'acquisition de nouvelles connaissances et de leur diffusion, des ressources disponibles, et des contraintes et opportunités de recherche en SPT, certaines orientations stratégiques sont proposées en lien avec les volets de prévention et de réadaptation de la mission de l'IRSST. Ces recommandations sont adressées à la haute direction de l'IRSST et constituent la première phase au développement d'une programmation.

Cette activité d'orientation comprend un portrait statistique des groupes de travailleurs jugés à risques, une étude des besoins par l'entremise d'un bilan des connaissances (Forum de Toronto) et de consultations auprès des partenaires de l'IRSST (ex : CSST, CLIPP), une cartographie de chercheurs québécois et une synthèse de la Journée de réflexion sur les contraintes et opportunités de recherche en SPT, à laquelle ont participé une trentaine de chercheurs provenant de l'extérieur de l'Institut.

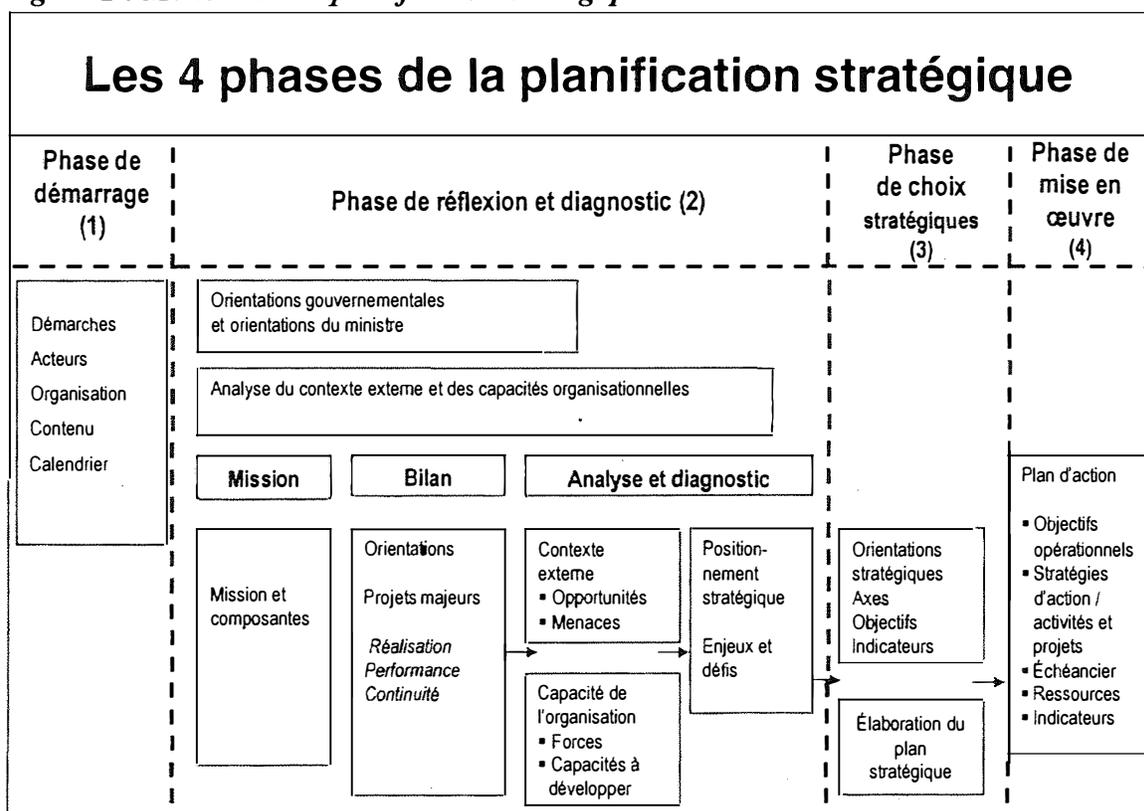
Avec ces informations en main, nous sommes en mesure de confirmer le bien-fondé d'une programmation de recherche en SPT et de proposer un créneau de recherche à l'IRSST qui sera à la fois **original** par rapport aux autres organismes de recherche, **réalisable** en fonction des ressources disponibles et des opportunités actuelles de recherche, et **utile** pour ses partenaires.

Le but du présent rapport est de proposer des orientations de recherche visant la réduction des problèmes de SPT et de leurs impacts dans les organisations. Une fois les orientations choisies, la deuxième phase du développement de la dite programmation de recherche sera de planifier les ressources et les activités nécessaires à la réalisation de ces orientations. Cependant, cette deuxième phase ne fait pas partie du présent mandat.

Avant de présenter notre démarche méthodologique, nous proposons une brève description des problèmes entourant la SPT, leur étendue et leurs principales conséquences, ainsi que l'état du corpus de connaissances sur cette thématique. Ensuite, nous présenterons l'organisme-hôte de ce travail dirigé : sa mission, ses valeurs, ses objectifs, ses activités, son environnement interne et externe, et sa contribution en SPT jusqu'à présent. Nous comparerons l'IRSST à d'autres organismes de recherche oeuvrant en SST, dont les orientations nous ont inspiré (étalonnage). La section suivante résumera les principaux résultats de notre analyse de besoins, suivie de propositions quant aux orientations à privilégier, à leur opérationnalisation et leur évaluation. Cette dernière section est accompagnée d'un cadre logique et d'indicateurs de suivi.

Sans nécessairement avoir le temps et les ressources pour démarrer une véritable planification stratégique, nous nous sommes inspirés du modèle proposé par le Conseil exécutif (voir la figure 1) pour orienter notre méthodologie et nos réflexions. Ce modèle peut s'appliquer tant à l'ensemble d'une organisation qu'à l'une de ses composantes (ex : unité de travail, programme, etc.). Il faut toutefois mentionner que la décision finale quant aux choix stratégiques et, par la suite, la mise en œuvre d'un plan d'action ne font pas partie de notre mandat actuel.

Figure 1 : Modèle d'une planification stratégique

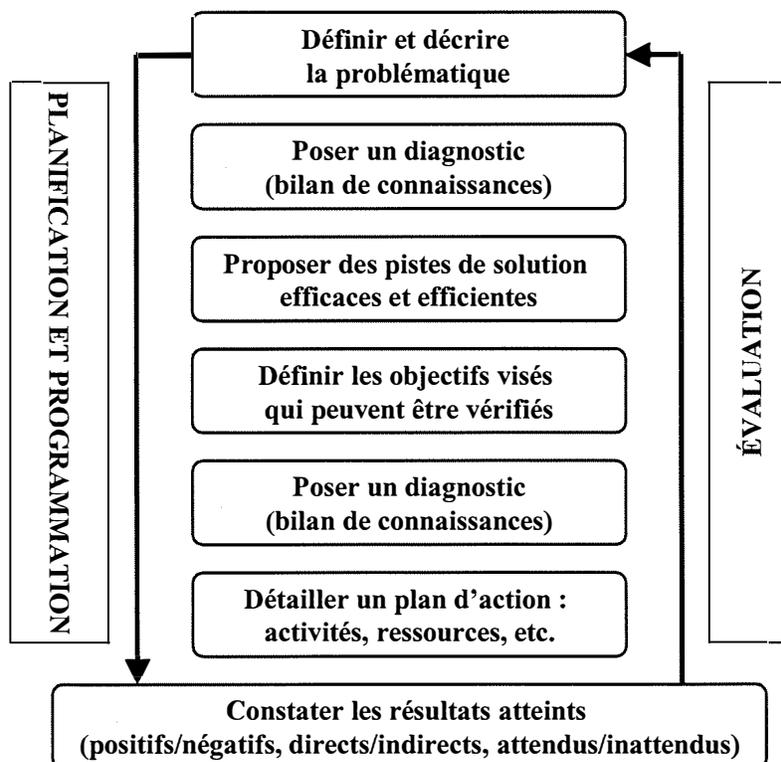


La planification de la nouvelle programmation de recherche sera essentielle à son évaluation future, car il est plus facile d'évaluer quelque chose qui est structurée par une mission, des buts à atteindre et un plan d'action. Selon Zuniga (1992), la planification stratégique se définit comme une « démarche explicite qui transforme la finalité abstraite dans un cheminement concret, qui situe dans le temps les activités spécifiques d'acteurs, et qui spécifie aussi les moyens qui seront requis pour les réaliser ».

Les phases de planification, de programmation et d'évaluation deviennent donc indissociables (voir la figure 2). D'une part, la planification nécessite une réflexion rationnelle portant sur un diagnostic organisationnel et conduisant à des choix stratégiques, et de l'autre, l'évaluation permet un moment d'arrêt pour poser un jugement critique sur la pertinence, l'efficacité, l'efficience, les coûts et bénéfices de ces choix. Ce processus permet aux organisations d'anticiper les changements et de cerner les opportunités et les contraintes pour mieux agir dans un environnement changeant et complexe.

L'IRSST n'échappe pas à cette règle. Cet organisme privé doit adapter ses priorités de recherche en fonction des changements que vivent les milieux de travail et, pour y arriver, il privilégie une approche paritaire avec les parties patronales et syndicales ainsi que les membres de la communauté scientifique. Tous sont d'avis que la problématique de la « santé psychologique au travail » nécessite une réflexion sérieuse quant aux orientations futures de l'IRSST.

Figure 2 : Lien entre planification et évaluation



Source : Zuniga, R. (1992). *L'évaluation dans l'action : Choix des buts et choix de procédures*. Université de Montréal : École de service social.

2. PROBLÉMATIQUE

La définition de la présente problématique n'est pas une chose simple parce que chaque chercheur s'y attarde en fonction de leurs idéologies. Ces valeurs peuvent changer au sein du même individu, au sein d'une école de pensée à laquelle le chercheur se réfère ou au sein de la société à laquelle le chercheur appartient. Ainsi, aucune définition de la santé psychologique au travail (SPT) ne peut être considérée « universelle ».

La présente section vise donc à débroussailler la terminologie entourant la SPT, de donner un aperçu de l'étendue des problèmes en SPT et de faire le point sur l'état des connaissances acquises jusqu'à présent.

2.1 Définitions

À l'heure actuelle, il n'existe pas de consensus sur la définition de la « santé psychologique au travail ». Nous proposons tout de même deux définitions comme point de repère au lecteur afin qu'il puisse se familiariser avec la terminologie utilisée dans les recherches en SPT.

- ① Organisation mondiale de la santé (1948) : *La santé mentale est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie.*

Premièrement, cette définition apporte une vision positive de la santé en incluant la notion de « bien-être ». Par exemple, l'épanouissement personnel influence la satisfaction au travail et, ultérieurement, la productivité.

Deuxièmement, elle postule que la santé « mentale » est aussi composée d'autres dimensions d'ordre physique et social. Par exemple, une personne souffrant d'une douleur physique chronique ou une personne vivant une situation d'isolement social serait en moins bonne santé mentale.

Or, la définition de l'OMS comporte une limite opérationnelle en raison de l'absence d'information sur les comportements manifestant un état de santé. De plus, certains auteurs estiment que le concept de « bien-être » est plus large que celui de « santé ». Ce qui nous amène à décrire le bien-être à partir des six dimensions proposées par Ryff (1989) :

- Évaluation positive de soi et de son passé (acceptation de soi);
 - Sentiment de s'être toujours développée comme personne (croissance personnelle);
 - Croyance que sa vie a un but et un sens (raison d'être);
 - Entretenir des relations interpersonnelles positives et significatives;
 - Capacité de gérer efficacement sa vie et le monde extérieur (maîtrise de soi);
 - Autodétermination (autonomie).
- ② Santé et bien-être Canada (1988) : *La santé mentale est la capacité de l'individu, du groupe, de l'environnement d'avoir des interactions qui contribuent au bien-être subjectif, au développement et à l'emploi optimaux des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles), à la réalisation de buts individuels et collectifs justes et à la création de conditions d'égalité fondamentale.*

Cette définition un peu idéologique (i.e. ce que nous voudrions être en tant que personne et société) met l'emphase sur l'interaction de facteurs micro, mézo et macro pour expliquer à la fois l'optimisation et la détérioration de la santé, et sur le caractère subjectif du bien-être. Comme dans la définition de l'OMS, les atteintes à la santé « psychologique » se distinguent des troubles mentaux définis par la médecine, tel qu'illustré par les deux définitions de Santé et bien-être Canada (1988).

➡ **Trouble mental** : *Maladie qui peut être diagnostiquée et qui entraîne une détérioration marquée des capacités cognitives, affectives ou relationnelles de l'individu. Les troubles mentaux résultent de facteurs biologiques, psychosociaux ou de problèmes de développement.*

➡ **Problème de santé psychologique** : *Perturbation des rapports entre la personne, le groupe et l'environnement . Cette perturbation peut être due à des facteurs inhérents à l'individu (ex : capacité d'adaptation inadéquate) et/ou des facteurs externes.*

En lien avec les problèmes de SPT, Faucher, Savoie & Brunet (2003) propose de les « dichotomiser ». À première vue, la SPT, telle que décrite dans la littérature en SST, se rapproche davantage à l'environnement de travail, qu'à la carrière du travailleur.

- a) **Problèmes liés à la carrière** : Réorientation professionnelle, changement d'emploi, réintégration après une absence prolongée, insécurité d'emploi, etc.
- b) **Problèmes liés à l'environnement de travail** : Violence au travail, climat de travail, communication inadéquate, conflit ou ambiguïté de rôles, surcharge de demandes, horaires de travail, difficulté à concilier la vie professionnelle et la vie privée, aménagement physique des lieux de travail, changements organisationnels, etc.

Pour mesurer ces problèmes de SPT, des indicateurs plus ou moins directs sont actuellement disponibles avec leurs portées et leurs limites. Kasl (1992) propose sept catégories d'indicateurs :

- Diagnostics psychiatriques (ex : troubles anxieux, troubles de l'adaptation, troubles de l'humeur et autres du DSM-IV) non reliés à l'enfance ou à la génétique;
- Utilisation des soins psychiatriques;
- Symptômes perçus à l'aide d'instruments auto-administrés;
- Efficacité fonctionnelle (capacité de l'individu à accomplir ses tâches);
- Santé mentale positive (ex : adaptation, actualisation de son potentiel, etc.);
- Qualité de vie (ex : satisfaction au travail, etc.);
- Habitudes de vie (ex : activités physiques et sociales, etc.).

En résumé, la « santé au travail » d'ordre physique ou psychologique est un concept multidimensionnel, où le corps et l'esprit s'inter-influencent pour obtenir un équilibre qui varie en fonction, entre autre, des capacités adaptatives des individus. Selon la perspective des chercheurs, certains définiront la SPT en fonction de l'absence de pathologies et d'autres, de la présence d'états positifs. L'équilibre n'étant pas statique dans le temps, ni uniforme entre les individus, les mesures utilisées dans les recherches portant sur la SPT sont de plus en plus « subjectives » comportant à la fois des avantages et désavantages sur le plan méthodologique.

2.2 Étendue et conséquences

Ainsi, il est difficile de mesurer adéquatement l'étendue des problèmes en santé psychologique au travail. Selon un rapport publié par la Commission européenne (EASHW, 2004), près de 1,4 millions d'européens en 1999 considéraient souffrir ou avoir souffert de problèmes psychosociaux liés à leur travail, dans le sens que le travail était perçu par ces derniers comme la cause ou un facteur aggravant de leur souffrance psychosociale. En 2000, ce type de problèmes reliés au stress au travail se positionnait au 2^e rang à la suite des problèmes musculo-squelettiques (EASHW, 2002).

Un des facteurs de risques de plus en plus reconnu sur la scène internationale (Eurogip, 2001) est la violence au travail sous toutes ses formes (ex : intimidation, harcèlement, etc.). Aux États-Unis, les coûts annuels qu'engendrent les problèmes de violence au travail sont évalués à plus de 4,2 milliards de dollars américains (Kaufert & Mattman, 1993).

Les organisations peuvent être affectées par la violence de différente manière : perte de productivité, déstabilisation des équipes de travail, détérioration du climat de travail, augmentation des coûts légaux/d'assurances, etc. En raison d'un grand nombre de cas non-rapportés, il est difficile de chiffrer avec précision l'impact de la violence au travail sur les individus et les organisations.

Également reconnue par l'Organisation Internationale du Travail (OIT), la toxicomanie (ex : consommation abusive de médicaments, d'alcool, de drogues illicites, ou autres substances psycho-actives) est de plus en plus associée à l'élévation de risques des problèmes de SPT. Or, les études ne peuvent démontrer si la violence et la toxicomanie sont la cause ou la conséquence des problèmes de SPT. Théoriquement, les deux scénarios sont plausibles.

D'autres conséquences des problèmes de SPT sont observées chez les travailleurs : conflits conjugaux, perturbations du sommeil, problèmes cardio-vasculaires ou digestifs, épuisement professionnel, isolement social, dépression, diminution de l'engagement face à l'organisation, absentéisme, accidents au travail et bien d'autres. Selon les données rapportées par Marsan (2002), le nombre annuel de réclamations acceptées à la CSST pour des lésions professionnelles d'ordre psychologique aurait doublé (de 530 à 1059) entre 1990 et 2000.

Selon une étude publiée par Santé Canada¹, les coûts directs et indirects des problèmes de SPT étaient estimés à 14,4 milliards de dollars en 1998 (Stephens & Joubert, 2001). Plus précisément, le coût à court terme de la perte de productivité associée à la dépression ou à la détresse psychologique se situerait autour de 6 milliards de dollars par an. Or, plusieurs limites méthodologiques poussent les chercheurs à croire que ces chiffres sous-estiment les réels coûts (ex : conflits intra-organisationnels, roulement de personnel, perte de clients, etc.).

Au Québec, la Direction de la Santé publique (2001) confirme que le nombre de lésions professionnelles d'ordre psychologique (réclamations acceptées à la CSST) a presque doublé entre 1990 et 1997, affectant ainsi un nombre important de travailleurs et de milieux de travail.

1 Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP)

Cherchant à réduire les conséquences sur les plans humain et financier associées aux problèmes de SPT, de nombreux employeurs ont mis sur pied des programmes d'aide aux employés (PAE). L'Enquête sur le milieu de travail et les employés (EMTE) a révélé que plus de 30% des travailleurs sondés ont pris part à leur programme d'aide en 2001 (Statistique Canada, 2003). Or, peu de données existe sur l'efficacité de ces programmes de prévention et d'intervention.

2.3 État des connaissances

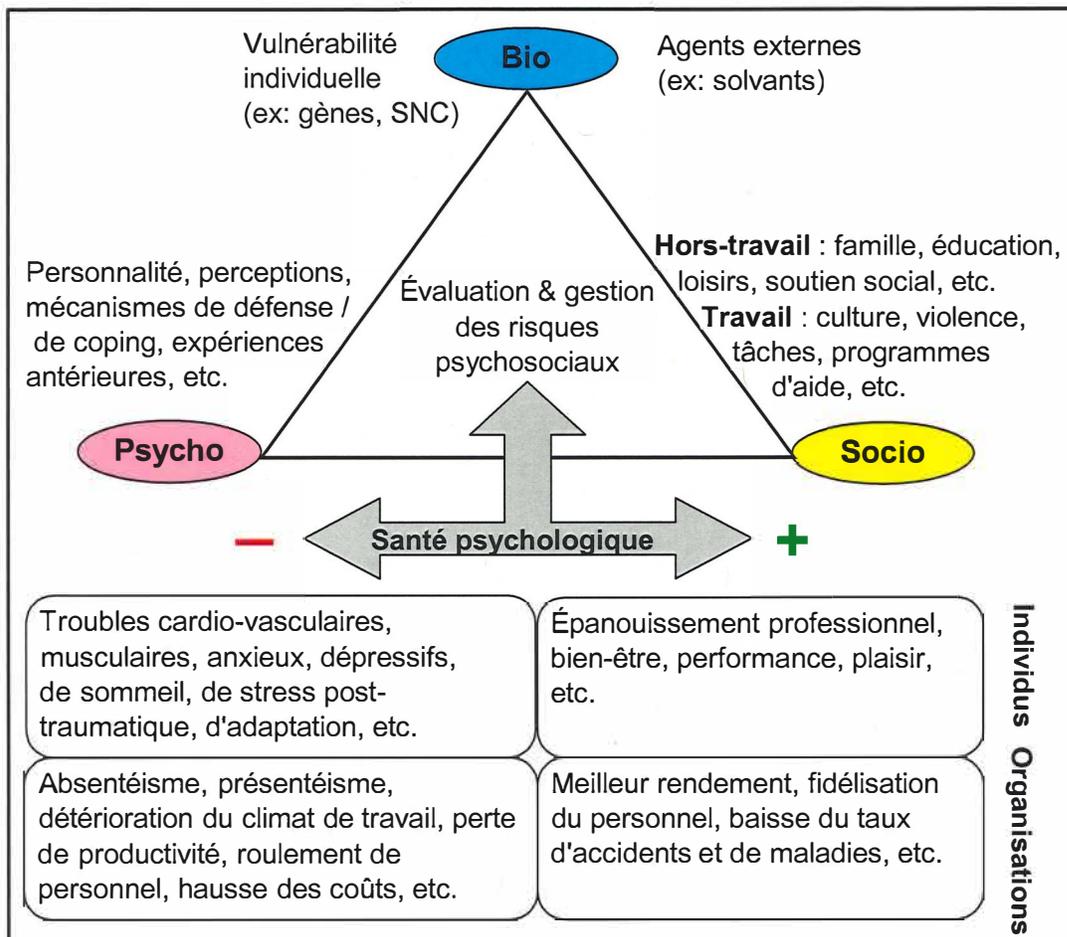
Déjà, de nombreuses publications et présentations abordent un large éventail de sujets liés à la SPT : les conditions de travail comme facteurs de risque, les pratiques de gestion comme moyens de prévention, des techniques spécifiques d'intervention (ex : débriefing, groupes de soutien), les répercussions des problèmes de SPT sur l'individu et l'organisation, ou encore le processus du retour au travail des travailleurs atteints.

Plusieurs aspects de la SPT ont été ainsi traités, sans toutefois être bien définis. Certains chercheurs parlent de « santé mentale », de « détresse psychologique », de « stress opérationnel », de « bien-être », sans toutefois délimiter leur objet d'étude (ex : stress normal versus anormal). Il devient alors difficile de déterminer si le problème observé est pathologique ou non, et d'exprimer un lien causal entre la manifestation du problème (ex : symptômes psychosomatiques, comportementaux, cognitifs ou autres) et les éléments du travail (ex : horaires, collègues, tâches, culture organisationnelle, style de gestion, etc.).

De manière générale, l'organisation du travail est ciblée comme l'un des principaux facteurs de risque au déclenchement ou à l'aggravation des problèmes d'ordre psychologique. Or, il est difficile de séparer la responsabilité organisationnelle de celle individuelle. Inspiré de la psychologie de la santé et de la psychopathologie, le modèle bio-psycho-social proposé ci-bas (voir la figure 3) illustre les différents facteurs positifs ou négatifs agissant sur les individus et les organisations. Il est certain que le présent modèle ne peut à lui seul expliquer en totalité la complexité entourant le comportement humain au travail, mais il offre une multitude de variables à explorer sur le continuum de la santé psychologique.

En effet, le travail joue un rôle moteur sur la santé des individus par sa fonction de stimulation de l'identité et de l'estime de soi, et sa fonction de défense contre les humeurs négatives. Or, le travail n'a pas la même valeur au sein de toutes les cultures, ni même entre les sexes. De plus, plusieurs recherches ont démontré l'effet de facteurs socio-économiques (ex : conditions de travail, éducation, etc.) sur la santé psychologique et physique qui est modéré selon certaines caractéristiques individuelles : leur niveau de vulnérabilité, leurs habitudes de vie (ex : abus de drogues et/ou alcool), la présence de troubles co-morbides (ex : personnalité, humeurs), etc. Ainsi, deux individus exposés au même environnement ne réagissent pas de la même manière. Il en est de même pour les travailleurs exposés à des conditions de travail dites « stressantes ».

Figure 3 : Exemple d'un modèle bio-psycho-social



Source : Hudon, J. & Martin, J.-C. (2005). Proposition d'orientations de recherche en santé psychologique au travail, Rapport interne de l'activité 099-435, IRSST.

Mais, qu'est-ce que le stress ? En général, c'est une tension physique ou psychologique provoquée par une situation nouvelle (agréable ou non) qui exige une adaptation de l'organisme. Ces situations peuvent être perçues comme positives (ex : source de motivation) ou négatives (ex : sentiment d'être dépassé ou agressé). Selon le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail², le stress en milieu de travail se définit « lorsqu'il y a conflit entre les demandes liées au travail de l'employé et le degré de maîtrise dont dispose cet employé pour répondre à ces demandes. » Bien que ces perceptions sont d'ordre psychologique, les effets du stress peuvent atteindre, non seulement la santé psychologique, mais également la santé physique, le bien-être et la productivité.

Que le stress soit perçu comme positif ou négatif, une adaptation est requise. La gestion des risques psychosociaux en milieu de travail doit se faire tant au niveau individuel qu'organisationnel et ce, en fonction de l'évolution des conditions de travail et des besoins

² <http://www.cchst.ca/reponsesst/psychosocial/stress.html>

exprimés par les deux parties. Sans cette adaptation, d'importantes répercussions se feront sentir sur les collègues de travail, les superviseurs, les clients, et l'image de l'organisation. Pour ces raisons, il est important de bien évaluer les sources de stress au travail et d'intervenir adéquatement.

Une étude menée par Statistique Canada (n=25 000) avait identifié plusieurs sources de stress chez les travailleurs âgés de 15 ans et plus. Le tableau 1 démontre clairement que la surcharge de travail est perçue comme une source majeure de stress et que les relations de travail sont également importantes. On remarque aussi que les gestionnaires et les professionnels étaient beaucoup plus susceptibles que les travailleurs du secteur primaire de déclarer les conditions de travail (ex : exigences, horaire) comme source de stress au travail. Ceci étant dit, la présente enquête ne pouvait déterminer si les manifestations de stress résultaient de facteurs externes au travail.

Tableau 1 : Sources de stress au travail en 2000

34%	Trop grand nombre d'exigences ou d'heures de travail (surcharge) <ul style="list-style-type: none"> • Femmes plus à risques que les hommes • Travailleurs indépendants et à temps plein plus à risques que les salariés et les travailleurs à temps partiel
15%	Mauvaises relations interpersonnelles (collègues, supérieurs, clients)
13%	Risques de blessure ou d'accident <ul style="list-style-type: none"> • Craintes plus fréquentes dans le secteur de la santé (7X plus que les secteurs du commerce, des finances, de la gestion) • 1,3X fois plus chez les hommes que les femmes
13%	Insécurité d'emploi (ex : mise à pied)
10%	Implantation de nouvelles technologies

Source : Résultats de l'Enquête sociale générale. Statistique Canada (juin 2003).

La problématique SPT n'ayant pas de frontières spécifiques, il serait souhaitable que l'IRSST s'approprie une définition claire, opérationnelle et acceptée par ses parties prenantes, afin de mieux cerner l'objet d'étude des recherches futures en SPT. Il est clair que la SPT est une problématique vaste qui ne touche pas uniquement la SST. Mais, face à l'ampleur de la situation, il devient essentiel d'accroître les connaissances sur la santé psychologique des travailleurs et sur les moyens de prévention pour ainsi éviter les importants coûts sociaux (individuels & organisationnels) se rattachant directement ou indirectement aux lésions professionnelles d'ordre psychologique.

3. DESCRIPTION DES TRAVAUX

Si la communauté scientifique et les intervenants dans le domaine ont contribué à préciser certains facteurs ou à développer certaines interventions auprès des individus ou des organisations, il n'en demeure pas moins que la recherche a beaucoup à faire avant d'avoir cerné l'ensemble des facettes de cette problématique et que les moyens d'y remédier restent

encore à être développés. Face à ce constat et devant l'intérêt de plus en plus manifeste pour ces questions de la part de la population en général, il importait à l'IRSST de définir un créneau de recherche correspondant à sa mission et à ses capacités organisationnelles. Une analyse des besoins en SPT était donc tout à fait pertinente. Nous présentons donc nos objectifs, notre démarche ainsi que le cadre conceptuel sur lequel se base l'IRSST pour développer une nouvelle programmation de recherche (voir la figure 4). Cette figure provient d'une présentation faite au comité de direction de l'IRSST (1999) dans le cadre du programme d'amélioration continue (PAC).

3.1 Mandat

Dans son plan d'action de 2004, l'IRSST désirait consolider les champs de recherche et, plus particulièrement, préciser son implication en recherche en SPT. Le Directeur de la Gestion de la qualité et des projets spéciaux s'est donc vu confié le mandat par la Directrice générale de réfléchir aux orientations de recherche en SPT en fonction du respect de la mission de l'IRSST, de sa capacité organisationnelle, de la disponibilité des ressources à l'extérieur et du souci de répondre aux besoins de sa clientèle. Ces orientations seront présentées sous forme de propositions à être opérationnalisées et évaluées.

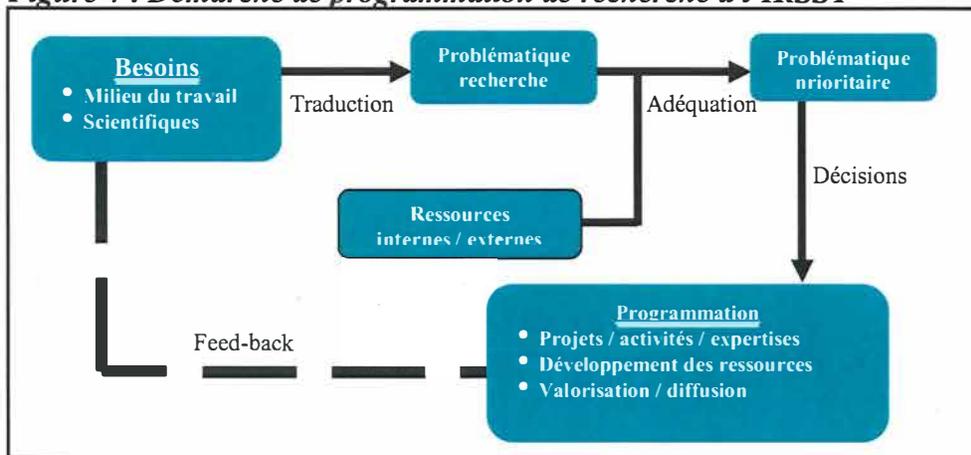
3.2 Objectifs

En s'appuyant sur le modèle des déterminants des besoins en SST (Plan directeur 2003-2005 de l'IRSST) présenté à l'annexe B, nous avons consulté deux banques de données sur les accidents et les maladies du travail (CSST et Santé Québec), des représentants de la CSST, des chercheurs en SPT, et d'autres partenaires de l'IRSST. Ces différentes formes de consultation avaient pour objectifs de :

- (1) recenser les ressources disponibles en recherche;
- (2) documenter les besoins en matière d'acquisition de nouvelles connaissances et de diffusion; et
- (3) vérifier les contraintes et opportunités de recherche.

L'objectif principal de ces activités était la formulation de recommandations pour appuyer la haute direction de l'IRSST dans ses choix d'orientations de recherche en SPT. Ultimement, l'adéquation entre ressources, besoins et contraintes/opportunités donnera lieu à l'élaboration d'une programmation de recherche, que l'IRSST jugera **originale** (pertinence), **réalisable** (mise en œuvre) et **utile** (résultats).

Figure 4 : Démarche de programmation de recherche à l'IRSST



3.3 Démarche

Nous avons premièrement effectué un recensement des ressources québécoises en recherche SPT en préparation à la Journée de réflexion tenue à l'IRSST en novembre 2004. Cette journée nous a permis de consulter les chercheurs et d'identifier ensemble les principales contraintes et opportunités de recherche en SPT. Suite à ce recensement et à cette consultation, nous avons procédé à une analyse de besoins qui avait pour but d'identifier les groupes de travailleurs à risques, de soulever les besoins exprimés par les milieux de travail à l'aide du rapport du CLIPP, de décrire les avenues de recherche préconisées au Forum tenu à Toronto en avril 2004, tout en s'inspirant des activités de recherche effectuées par d'autres organismes de recherche (étalonnage). De nombreux documents internes ont également été consultés (rapports annuels, communiqués, tableau de bord, etc.).

Dans le cadre d'une activité interne de réflexion stratégique, plusieurs consultations internes et externes ont amené le dépôt de documents. Jusqu'à maintenant, la direction de l'IRSST a reçu cinq documents relatifs au mandat actuel :

- Cartographie 2004 des chercheurs et des unités de recherche en SPT au Québec.
- Synthèse de la Journée de réflexion sur la recherche en SPT.
- Portrait statistique sur les problèmes en SPT (CSST & ESS98).
- Grille exploratoire des différents organismes internationaux de recherche en SST.
- Sommaire des activités et projets de recherche en SPT financés par le programme de bourses d'études supérieures et le programme de subventions de l'IRSST.

4. PRÉSENTATION DE L'IRSST

L'environnement de l'IRSST est composé à la fois d'acteurs internes et externes, qui ont des intérêts parfois difficiles à concilier. Ainsi, la gestion des parties prenantes est cruciale à l'IRSST, d'autant plus que le cadre politique et législatif justifie la raison d'être de cet organisme privé de recherche. Ces différentes parties influenceront les priorités de recherche qui, en retour, détermineront les activités de production de l'IRSST pour les années à suivre. Tout d'abord, nous présentons l'historique de l'IRSST, ses valeurs, sa mission en lien avec celle de la CSST, sa contribution en SPT et le réseau de chercheurs québécois oeuvrant dans ce domaine.

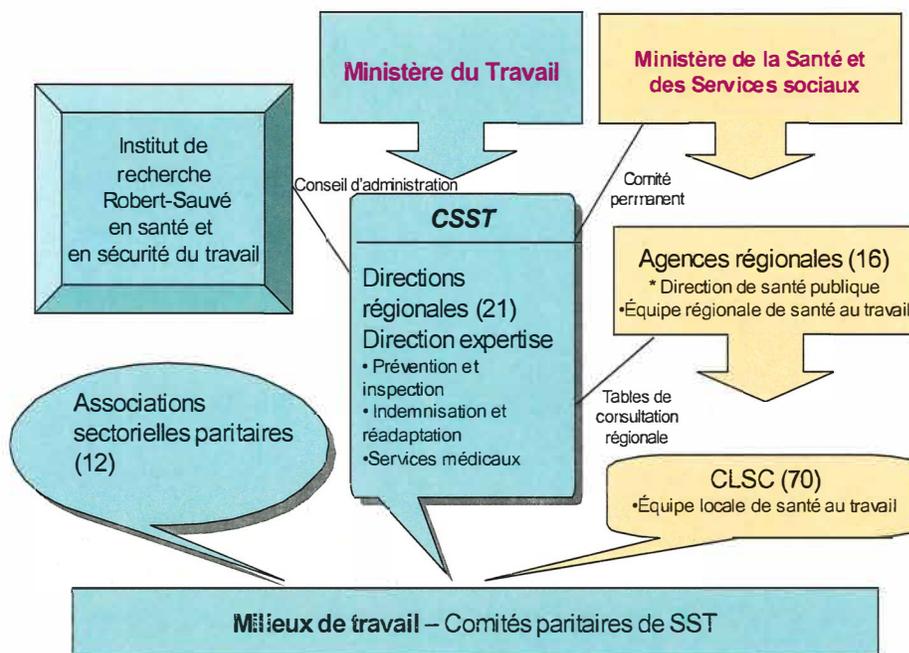
4.1 Contexte

La création de la Commission de la santé et de la sécurité du Travail (CSST), en remplacement de la Commission des accidents du Travail du Québec (CAT) en vigueur depuis 1928, concorde avec l'adoption de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) en 1979. Cette loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs (L.R.Q., chapitre S-2.1). Un an après, soit en 1980, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) a pris naissance et s'est vu confier la responsabilité de concevoir, de coordonner et de mener des activités de recherche pouvant contribuer à cet objet.

L'adoption du projet de loi 133 à l'Assemblée nationale en décembre 2002 a modifié la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., chapitre S-2.1) et établi pour la CSST un régime administratif qui lui est propre en s'inspirant de la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chapitre A-6.01). La CSST est l'un des organismes non budgétaires du Ministère du Travail et relève directement de l'autorité du ministre (voir l'annexe C). La CSST est donc soumise à la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., chapitre F-3.1.1). En contrepartie de cette autonomie de gestion, la CSST doit désormais rendre publique une déclaration de services et déposer un plan stratégique et son rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale.

Contrairement à la CSST, l'IRSST est un organisme privé sans but lucratif et n'est donc pas tenu légalement de rendre publiquement des comptes. Or, l'IRSST et la CSST partagent le même Conseil d'administration, ce qui fait en sorte que les orientations de recherche doivent servir l'intérêt des deux institutions. Ces orientations dépendent aussi des intérêts d'autres acteurs de l'environnement externe (voir la figure 5). Il existe également un réseau informel composé, entre autre, d'associations professionnelles, patronales et syndicales, de centres de recherche et d'universités.

Figure 5 : Réseau formel en SST



Source : Desmarais et al. (2004). « Une étude exploratoire du rôle des comités aviseurs sur la dynamique de transfert des connaissances de la recherche vers les milieux de travail ».

Le financement de l'IRSST provient majoritairement (>80%) du Fonds de la santé et de la sécurité du travail (FSST), qui est constitué de cotisations d'employeurs québécois et administré par la CSST. En 2003, l'IRSST a reçu 16,9% du budget des programmes de prévention de la CSST (*Rapport annuel d'activités 2003*, CSST). Les liens administratifs et financiers qui unissent les deux institutions font en sorte que la CSST est l'acteur politique le plus décisif pour l'IRSST.

En plus de la LSST, la CSST voit aussi à l'application de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.R.Q., chapitre A-3.001), qui a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qui en découlent pour les travailleurs. En ce sens, la CSST joue un rôle de soutien aux travailleurs et aux employeurs dans leurs démarches pour éliminer à la source les dangers présents dans leur milieu de travail. Elle œuvre également à la réadaptation des travailleurs qui, en raison d'une lésion professionnelle, subissent une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychologique. De son côté, l'IRSST tente de contribuer par la recherche aux efforts de prévention et de réadaptation déployés par la CSST. En ce sens, la CSST est le client le plus important pour l'IRSST.

4.2 Activités de production

Pour remplir sa mission, l'IRSST finance des recherches qui répondent aux besoins de la CSST et du réseau SST. Contrairement à la recherche fondamentale qui vise l'acquisition de nouvelles connaissances, la recherche appliquée doit en plus avoir des retombées concrètes pour les clients de l'IRSST. Lors des recherches réalisées en milieu de travail, l'accord et la participation des employeurs et des travailleurs concernés sont essentiels. Il faut dire que la recherche en SST est une démarche dynamique : elle exige des partenaires qu'ils acceptent les règles de la démarche scientifique et des chercheurs qu'ils s'adaptent à un contexte de participation paritaire. Par la suite, l'Institut diffuse et valorise auprès de sa clientèle les connaissances issues de ces recherches dans une forme qui leur permette de s'en approprier les résultats pour passer à l'action.

Depuis la création de l'IRSST, près de mille recherches en SST ont été financées. À l'heure actuelle, environ 15% d'entre elles sont en phase de réalisation. Toutes ces recherches doivent répondre aux critères de **pertinence** et de **priorité**. Il s'agit de démontrer la présence d'un problème réel en SST, l'importance de ce problème (ex : fréquence, gravité, coûts) et l'originalité de la recherche proposée, à savoir comment elle répond aux besoins exprimés par les milieux de travail et par le réseau SST. Selon la taille du projet de recherche, ces deux critères sont généralement évalués par notre Conseil scientifique qui est composé de représentants patronaux, de représentants syndicaux et de membres de la communauté scientifique. Le paritarisme est donc au cœur des choix des priorités de recherche de l'IRSST, ce qui peut expliquer en partie la mouvance de nos priorités de recherche au fil du temps.

En 1992, quinze champs de recherche étaient jugés prioritaires à l'IRSST et 11 293 434 dollars ont été versés en subventions de recherche. Depuis le remaniement des champs en 1998, où 10 644 630 dollars ont été consacrés à la recherche (soit 5,75% de moins qu'en 1992), l'IRSST développe dorénavant des projets de recherche à partir de six champs prioritaires (voir le tableau 2). L'organisation de la recherche autour de grands champs prioritaires n'empêche toutefois pas de traiter des problématiques plus transversales, telle que la santé psychologique au travail.

Les préoccupations en SST changent avec le temps au même rythme que les milieux de travail évoluent. Loin d'être une nouvelle problématique, la SPT est une préoccupation plus présente à l'heure actuelle, comme en témoignent les changements législatifs au niveau des normes du travail ou la prolifération de colloques, forums et publications offerts par des chercheurs sur cette thématique.

Tableau 2 : Mouance des priorités de recherche à l'IRSST

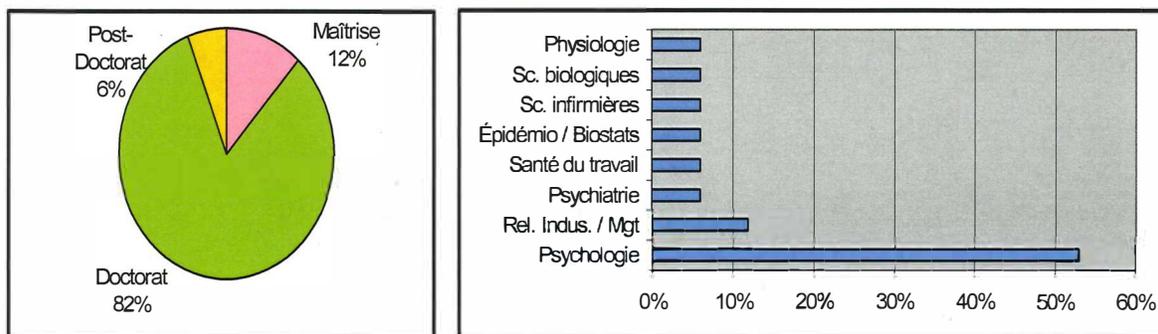
1992	1998
Maux de dos	Troubles musculo-squelettiques
Lésions attribuables au travail répétitif	
Bruit	Bruit et vibrations
Vibrations	
Contaminants chimiques et biologiques	Substances chimiques et agents biologiques
Qualité de l'air	
Sécurité des outils, machines, procédés	Sécurité des outils, machines, procédés
Équipements de protection	Équipements de protection
Processus accidentel	Accidents
Organisation du travail	
Chgs sociologiques et technologiques	
Indicateurs de SST	
Réadaptation	À venir (2005)
Évaluation de la prévention	Autres
Maternité sans danger	
Autres	

Sources : Plans annuels d'activités de l'IRSST.

4.3 Contribution en SPT

La recherche à l'IRSST est principalement financée par le Programme de bourses et le Programme de subventions. Un bilan de ces deux programmes a été intégré dans le rapport d'orientation et remis à la direction de l'IRSST. En résumé, plus de 80% des bourses octroyées en SPT était au niveau doctoral et plus de la moitié des directeurs des boursiers en SPT provenait d'un département de psychologie (voir la figure 6). Certains de ses directeurs ont déjà été subventionnés par l'IRSST. Il serait donc intéressant d'évaluer dans le futur à quel point l'IRSST réussit à fidéliser ses boursiers en SPT et contribue à la formation de nouveaux chercheurs.

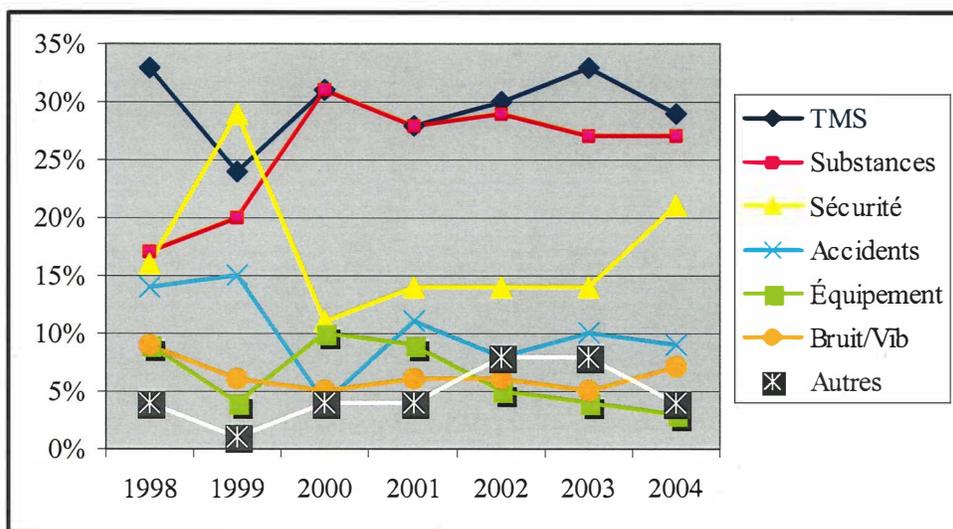
Figure 6 : Répartition des bourses en SPT (IRSST, 1985-2004), selon le niveau académique de l'étudiant et selon le département d'affiliation du directeur



Source : Données compilées à partir du Programme de bourses par Julie Hudon (2004).

Quant au Programme de subventions, la SPT représente approximativement 2% des déboursés octroyés par l'IRSST depuis sa création, soit environ la moitié des projets en dehors des champs prioritaires (voir la figure 7). On remarque toutefois qu'au cours des dernières années, le nombre de recherches acceptées en SPT a augmenté à l'IRSST. La grande majorité des recherches subventionnées en SPT ont été réalisées par des chercheurs externes. Seulement le quart de ces recherches comprenait une équipe mixte de chercheurs (internes et externes). Ces recherches conjointes proviennent majoritairement des divisions « Sécurité-ergonomie » et « Organisation du travail », qui touchent les TMS et la réadaptation (voir l'annexe D). À notre connaissance, aucun projet en SPT n'a été mené en totalité par des chercheurs internes de l'Institut.

Figure 7 : Répartition des subventions selon les champs de recherche (IRSST, 1998-2004)



Source : Tableau de bord de la Direction des opérations (IRSST, 2005).

Les recherches en SPT financées par l'IRSST ont jusqu'à présent ciblé une variété de travailleurs considérés à risques (ex : enseignants et éducateurs spécialisés, commis et caissiers, travailleurs de services d'urgence, personnel infirmier, etc.). Plusieurs sujets en SPT ont déjà été abordés par l'IRSST dans le cadre de ces recherches :

- Conditions de travail : horaires, style managérial, taille des équipes de travail, etc.
- Déterminants psychosociaux de l'incapacité chronique et préparation du retour au travail.
- Facteurs psychosociaux impliqués dans les TMS.
- Stress au travail : répercussions sur la santé psychologique des travailleurs (ex : consommation de médicaments, état dépressif, irritabilité, détresse, etc.) et sur l'organisation (ex : absentéisme, climat de travail, insatisfaction des employés, etc.);
- Interventions préventives des problèmes de SPT (approche participative);
- Violence au travail : stress post-traumatique;
- Effets de substances neurotoxiques sur les fonctions cérébrales des travailleurs exposés : attention, concentration, mémoire, etc.

Étant donné que l'IRSST ne possède pas de ressources de recherche spécialisées en psychologie, il doit faire appel à des ressources externes. Par conséquent, nous nous sommes attardés à vérifier la disponibilité et les intérêts des chercheurs québécois externes oeuvrant en SPT, qu'ils soient connus ou non de l'Institut. L'objectif de notre recensement était de cibler les personnes ou institutions ayant un fort potentiel de produire de la recherche en SPT.

4.4 Ressources externes

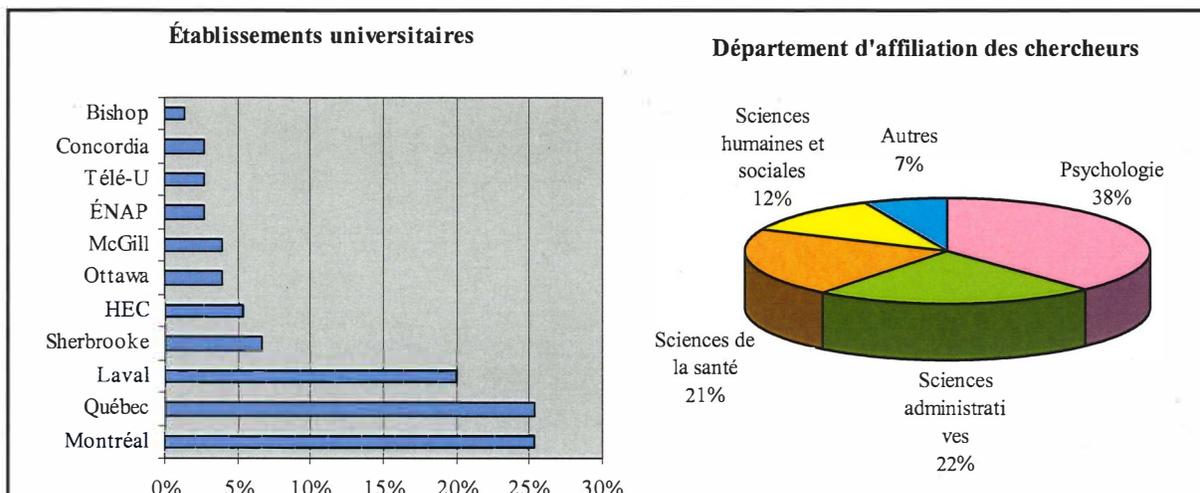
Le rapport du Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie (Archambault et al., 2003), ayant restreint leur recensement aux chercheurs qui ont publié au moins trois articles en SPT dans *Medline* entre 1991 et 2002, n'avait identifié qu'onze chercheurs provenant d'institutions québécoises. Pour cette raison, nous avons élargi le présent recensement à deux banques de données (*Medline & PsychInfo*) pour une période allant de janvier 1985 jusqu'à mai 2004.

Par la suite, les sites Web des différents départements universitaires ont été consultés pour vérifier si ces chercheurs étaient toujours actifs en SPT et connaître leurs thèmes de recherche. Cette visite virtuelle des établissements universitaires québécois nous a permis également d'élargir notre recensement à de jeunes chercheurs non-identifiés dans les banques de données. Une cartographie mettant en relation les chercheurs, leurs disciplines et leurs thèmes de recherche, ainsi qu'une liste des principales unités de recherche québécoises, ont été déposées à la direction de l'IRSST.

Ces chercheurs proviennent de champs disciplinaires très variés (voir la figure 8). En psychologie, on retrouve des chercheurs spécialisés en psychologie industrielle, en psychométrie, en psychologie de la santé, en psychologie clinique, en neuropsychologie, etc. Les chercheurs en sciences de la santé proviennent de la psychiatrie, de la médecine du travail, de la biostatistique, de la réadaptation, de l'ergothérapie ou des sciences infirmières. Les chercheurs en sciences administratives sont spécialisés en relations industrielles, en administration publique, en management et en gestion des ressources humaines. Finalement, les chercheurs des sciences humaines et sociales touchent principalement à l'éducation, la sociologie et le service social.

Lors de notre analyse des thèmes de recherche au sein des départements universitaires et des groupes de recherche, on constate l'absence de définition claire qui nous aurait permis de différencier tous les termes utilisés en recherche. Certains chercheurs préfèrent utiliser une terminologie plus « positive » (ex : bien-être, qualité de vie), tandis que d'autres se réfèrent aux définitions proposées par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV de l'*American Psychological Association*, 1996).

Figure 8 : Répartition des chercheurs québécois en SPT, selon l'établissement universitaire et selon le département d'affiliation



Source : Hudon, J. (2004). « Cartographie des chercheurs et unités de recherche en SPT au Québec ».

On constate également que l'organisation du travail est un volet important des chercheurs provenant de disciplines telles l'ergonomie, la psychologie organisationnelle et la sociologie. Le volet épidémiologique est dominant en sciences de la santé, surtout en psychiatrie et en biostatistique. Les méthodes de dépistage et d'intervention auprès de personnes souffrant de troubles mentaux constituent l'une des spécialités des chercheurs en psychologie clinique et en psychiatrie. Certains étudient la santé physique (ex : maladies cardiovasculaires, TMS, etc.) des travailleurs par des facteurs psychologiques (ex : les déterminants biopsychosociaux du stress), tandis que d'autres étudient la santé psychologique (ex : dépression, anxiété, etc.) des travailleurs par des facteurs psychologiques (ex : perceptions, émotions, etc.) et/ou physiques (ex : lésions physiques chroniques).

Le respect de la **mission institutionnelle** (prévention / réadaptation) et, comme nous venons de le voir, la **capacité organisationnelle** ne sont pas les seuls éléments à retenir dans le processus de sélection du créneau de recherche que l'IRSST jugera pertinent et prioritaire. Il faut également tenir compte d'autres critères. L'un d'eux repose sur l'importance qu'accordera l'IRSST à prendre un **leadership** dans ce dossier, d'où l'intérêt de se comparer aux autres organismes de recherche qui oeuvrent en SPT et de s'inspirer de leurs innovations (voir la section 5). Un autre critère est la **faisabilité**, à savoir si l'Institut est en mesure de répondre aux besoins de sa clientèle compte tenu des contraintes et opportunités de recherche sur le terrain (voir la section 6).

5. AUTRES ORGANISMES DE RECHERCHE

Sur la scène internationale, on constate depuis quelques années que les priorités de recherche changent au sein des organismes de recherche en SST. Traditionnellement, l'accent était mis sur les dangers physiques, chimiques et biologiques, qui demeurent encore importants aujourd'hui. Or, actuellement, un intérêt plus marqué est observé pour des sujets touchant l'organisation du travail, le vieillissement des travailleurs, les changements du monde du travail et les problèmes psychosociaux vécus au travail.

L'Organisation Internationale du Travail (OIT)³ soutient que le stress au travail devient de plus en plus courant parmi toutes les catégories de travailleurs, dans tous les milieux et de tous les pays. En ce sens, tous les travailleurs seraient potentiellement à risques. Ainsi, l'OIT préconise le développement d'une approche systématique de prévention, qui serait plus avantageux sur les plans économique et médical qu'une série de traitements spécifiques aux travailleurs atteints.

5.1 Europe

Pour les Européens, la « vie au travail » au sens large est la thématique la plus en croissance (ex : France, Finlande, Suède). Toutefois, il faut dire que les thématiques dites traditionnelles demeurent la principale priorité de recherche pour d'autres instituts (ex : Allemagne).

Au Danemark, l'une des six priorités de recherche de leur programmation 2000 visait les problèmes de santé causés par des facteurs de risque d'ordre psychologique au travail (*Damage to health caused by psychological risk factors at work*). Lors de leur évaluation institutionnelle par un panel d'experts externes au cours de la même année, il fut recommandé d'intégrer davantage les ressources compétentes en épidémiologie et en psychologie sociale (*psychosocial competence*) dans les projets des différents départements de leur institut, dans le but d'accroître l'interdisciplinarité dans la recherche.

Au Royaume-Uni, le tiers des ressources en recherche au **Health & Safety Executive (HSE)** était consacré à la santé au travail en 1999-2000, constituant ainsi la plus grande programmation avec 250 projets financés. Les sujets couvraient autant les risques ergonomiques, physiques ou chimiques, que les problèmes psychosociaux vécus au travail (*psychosocial issues*). La programmation des sciences sociales et comportementales touchait principalement l'organisation du travail, les attitudes des travailleurs et du public, la performance individuelle, le management et l'environnement psychosocial du travail. Les facteurs psychosociaux et comportementaux semblent ici être traités en fonction de leur influence sur la santé ou l'apparition de maladies (*psychosocial factors and behaviour in relation to ill-health*). Environ 18% des projets de recherche en 1999-2000 était consacré à cette programmation.

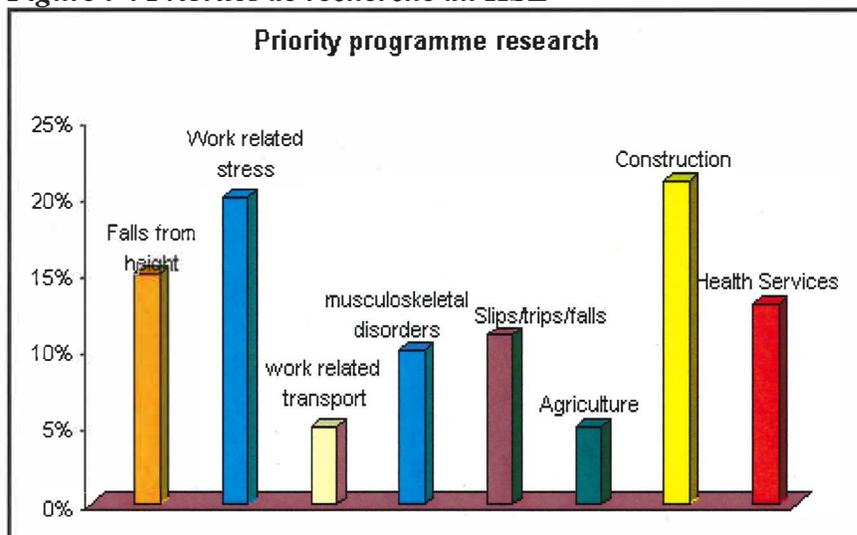
Les recherches du HSE sont également définies selon huit grandes priorités, où le « stress au travail » figure au deuxième rang (voir la figure 9). Les objectifs compris dans leur planification stratégique 2001-2004 doivent être atteints d'ici 2010 :

3 <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/workcond/stress/stress.htm>

- a) réduire de **20%** le taux d'incidence (nouveaux cas auto-déclarés de maladies à cause du stress au travail);
- b) réduire de **30%** le nombre de jours de travail perdus à cause du stress au travail.

Pour y arriver, le HSE compte travailler de concert avec ses partenaires pour développer des standards pour identifier les meilleures pratiques de gestion selon les différents types de stresseurs. Également, le HSE veillera à ce que les inspecteurs et les autorités locales possèdent la formation et les outils nécessaires pour mieux intervenir. Le HSE a aussi l'intention de lancer une campagne publicitaire pour éduquer les employeurs. En dernier lieu, les activités du HSE viseront à identifier et à promouvoir les meilleures pratiques, ainsi que des modèles de réadaptation. Quant aux ressources internes, le HSE prévoit déployer 5% de sa masse salariale spécifiquement à cette thématique.

Figure 9 : Priorités de recherche du HSE



Source : Science & Innovation au <http://www.hse.gov.uk/science/projects.htm>

5.2 États-Unis

Le stress au travail fait également partie des thèmes prioritaires de recherche aux États-Unis. Au **National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)**, plusieurs sujets sont abordés : les interventions en milieu de travail pour promouvoir des conditions plus saines et sécuritaires, les effets des nouvelles politiques et pratiques organisationnelles sur la santé et la sécurité des travailleurs, l'interaction entre les conditions psychosociales du travail et les troubles musculo-squelettiques, l'influence de l'organisation du travail sur les maladies cardio-vasculaires et la dépression, la violence en milieu de travail et bien d'autres. En 2004, le NIOSH comptait 21 priorités de recherche et environ 3% des ressources internes consacrées à la recherche étaient des psychologues.

Quant à la violence au travail, la *Division of Applied Research and Technology (DART)* du NIOSH a récemment réuni des experts provenant de l'Europe et de l'Amérique du Nord avec des représentants syndicaux et patronaux pour identifier les sujets de recherche à prioriser afin de contrer le « *bullying* » dans les milieux de travail.

En 1996, le département américain de la santé et des services sociaux publiait un agenda de recherche, le *National Occupational Research Agenda* (NORA), identifiant ainsi les sujets jugés les plus urgents pour les dix prochaines années et les plus susceptibles d'apporter une contribution significative pour les travailleurs. Dans le deuxième axe du NORA (*Work Environment and Workforce*), les facteurs psychosociaux sont reconnus comme des facteurs de risques à un niveau élevé de stress au travail et de tension psychologique (*psychological strain*). Or, les effets directs des conditions de travail sur la santé psychologique des travailleurs demeurent toujours à l'étude.

Un accent particulier est mis sur les approches managériales afin de traduire les préoccupations en SST de l'employeur et des employés en des actions concrètes et efficaces de prévention. L'évaluation de ces interventions fait partie des priorités du NORA. Une autre priorité de recherche est de développer des indicateurs biologiques pour mesurer avec plus de précision les relations entre différents stressseurs psychosociaux propres au travail et l'état de santé du travailleur (ex : toxicomanie, TMS, etc.).

Également, selon le deuxième axe de recherche du NORA (*Special Populations at Risk*), les recherches futures se concentreront sur des populations spécifiques de travailleurs (ex : femmes, personnes âgées, travailleurs saisonniers, immigrants, jeunes, etc.) et évalueront leurs conditions de travail en relation avec la sévérité de leurs lésions professionnelles. De nouvelles approches devront être développées pour adapter les interventions de prévention ou de réadaptation en fonction des besoins spécifiques de ces travailleurs, ce qui augmenterait l'efficacité des interventions.

Le troisième axe du NORA (*Research Tools and Approaches*) consacre une grande importance aux méthodes de mesures d'exposition et d'évaluation du risque, à la recherche sur l'efficacité des interventions et des méthodes de vigie / surveillance (*Surveillance Research Methods*).

5.3 Canada

En juin 2005, les **Instituts des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies** (INSMT); **de la santé publique et des populations** (ISPP); et **de la santé des femmes et des hommes** (INFH) ont lancé un appel de demandes visant à encourager la création d'équipes de chercheurs nouvelles ou émergentes, qui entreprennent des recherches multidisciplinaires pratiques en collaboration avec des intervenants en milieu de travail en vue d'améliorer la santé mentale en milieu de travail. L'IRSST était l'un des partenaires de cette initiative pan-canadienne, car il y voit une occasion d'acquérir, d'échanger et de mettre en application des connaissances pertinentes pour les milieux de travail québécois.

La **Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail** (CSPAAT) de l'Ontario collabore également à cette initiative des IRSC. On note depuis quelques années que la CSPAAT accorde de plus en plus d'importance à la SPT. Au sein de leur programmation 2003 sur les maladies, lésions et services de santé professionnels, la priorité est donnée, entre autre, à l'évaluation de programmes, aux problèmes de santé spécifiques aux femmes, aux secteurs économiques de l'agriculture, des transports et de la construction, et aux relations entre les facteurs de risques psychosociaux et les lésions professionnelles (ex : stress chronique).

5.4 Québec

Outre l'IRSST, trois principaux organismes réalisent ou financent des recherches en SST en plus d'autres sujets. L'un d'eux est le **Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)** qui est un organisme subventionnaire à but non lucratif instauré en vertu de la Loi sur le ministère du Développement économique et régional et de la Recherche (L.R.Q., chapitre M-30.01). Relevant du ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, le FRSQ alloue chaque année près de 80 millions de dollars en bourses et en subventions à la recherche publique en santé humaine. En second, il y a le **Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture**, qui relève du même ministre mais se consacre aux sciences sociales et humaines, aux arts et aux lettres. Or, ces deux organismes ne sont pas spécialisés en SPT.

Le dernier et non le moindre est l'**Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)** qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Il a été créé en 1998 en vertu de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1). L'INSPQ offre, entre autre, des services de conseils et d'analyses de laboratoire. Il contribue également au développement de la recherche en santé au travail sous l'angle des TMS, des maladies respiratoires, des risques biologiques, des femmes enceintes et des conditions de travail (santé mentale et harcèlement psychologique). L'INSPQ est déjà investi en SPT et certains projets ont fait l'objet de demandes de subvention à l'IRSST.

Voici quelques exemples des thèmes abordés par l'INSPQ dans leur programmation 2005-2008 :

- Identification des liens (1) entre le harcèlement psychologique au travail et les maladies cardiovasculaires et (2) entre la tension au travail et l'isolement social.
- Identification des facteurs de risques associés à l'absentéisme pour des problèmes de santé mentale et des pratiques de gestion favorisant le retour au travail.
- Développement d'interventions visant la réduction des facteurs de risque psychosociaux au travail (santé mentale et harcèlement) et évaluation de leur efficacité (ex : Services correctionnels, Centre hospitalier de soins de longues durées).

À travers les publications et les projets de recherche des principaux organismes internationaux et nationaux (voir l'annexe E), on constate que certains sujets reliés à la SPT sont plus fréquents, par exemple le stress au travail et l'épuisement professionnel, la violence au travail, les conditions de travail du secteur tertiaire, les stratégies managériales de prévention de lésions professionnelles d'ordre psychologique, l'évaluation des interventions collectives ou individuelles, la réadaptation et la préparation au retour au travail, le trouble du stress post-traumatique, la toxicomanie au travail, l'identification et l'évaluation des risques psychosociaux, etc). Il est donc possible pour l'IRSST de s'inspirer des recherches effectuées à l'extérieur pour en faire bénéficier les milieux de travail québécois, mais également pour cibler les besoins en matière de connaissances, donnant ainsi l'opportunité à l'IRSST de prendre un leadership sur les thématiques jugées « originales ».

6. ANALYSE DES BESOINS

Lors de la création d'une nouvelle programmation, il est toujours important d'évaluer si un besoin existe réellement, à savoir s'il est pertinent pour un organisme de recherche de s'investir dans une nouvelle problématique. On réussit généralement à répondre à cette question de différentes manières. En SST, il existe déjà un modèle (voir l'annexe B) qui a servi pour la présente analyse.

Les besoins en recherche se font de plus en plus ressentir et ce, par plusieurs acteurs présents dans l'environnement de l'IRSST. Toutefois, les contraintes de temps et de ressources ne nous permettaient pas de les consulter tous. Notre analyse s'est donc attardée aux besoins des chercheurs, des relayeurs et de la CSST. Quant au corpus de connaissances, le portrait statistique des travailleurs à risques et le résumé du Forum de Toronto démontre clairement la présence d'un besoin d'accroître nos connaissances en SPT. La Journée de réflexion organisée par la présente équipe soulève de nombreuses opportunités de recherche, ainsi que des contraintes que l'IRSST devra prendre en considération dans ses choix d'orientations.

6.1 Identification des travailleurs à risques

De manière générale, la priorité est accordée aux recherches touchant les travailleurs les plus à risques. Pour cette raison, nous avons dressé un portrait statistique en SPT à partir de données de la CSST, dans le but d'identifier les professions ou les secteurs économiques à risques (Hudon & Massicotte, 2005). Mais, tout d'abord, voici un aperçu de la situation à l'échelle nationale et provinciale.

Près du tiers des travailleurs canadiens jugent que leur santé ou leur sécurité est en danger à cause de leur emploi, ce qui positionne le Canada au 4^e rang des pays ayant les plus fortes proportions⁴. Plus spécifiquement, 25 % des répondants de l'Enquête canadienne sur la santé mentale de 2001 dirent que le travail est une *source majeure* de stress et d'anxiété, tandis que 38 % le percevaient comme une *source moyenne*⁵. Les attitudes envers le stress en milieu de travail ont considérablement changé à travers le temps. Par exemple, de nombreux travailleurs canadiens ne considèrent plus le stress comme un aspect extrêmement négatif de leur travail.

Quant à la violence au travail, le Canada se classerait au 4^e rang parmi les 32 pays étudiés par l'OIT, soit huit positions devant les États-Unis (Chappell & Di Martino, 1998). Au Québec, le nombre d'actes violents en milieu de travail serait en progression constante (1986-1988 à 1998-2000) selon une étude de l'IRSST (Hébert et al., 2003). Cette augmentation est d'autant plus significative que le nombre total annuel de lésions professionnelles indemnisées a chuté au cours de cette même période. La même étude démontrait que les femmes victimes d'actes violents en milieu de travail souffraient davantage de traumatismes psychologiques et s'absentaient du travail plus longtemps que les hommes qui, eux, souffraient davantage de traumatismes physiques.

4 Réseau de la main-d'œuvre des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP).

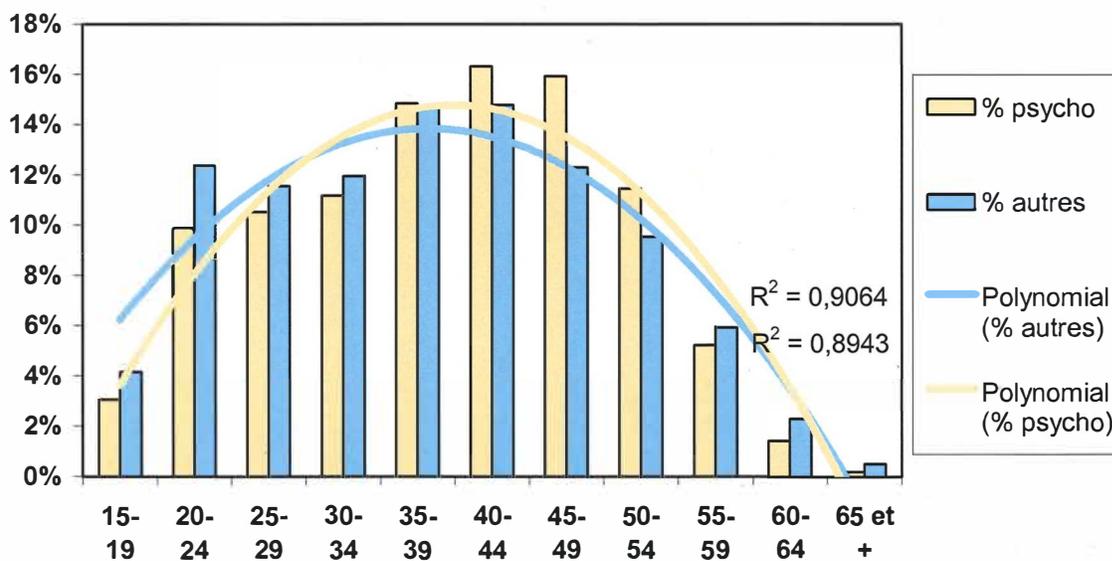
5 Enquête canadienne sur la santé mentale effectuée par COMPAS en 2001 au nom de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM).

Près des deux tiers des demandes d'indemnisation déposés à la CSST pour cause de violence au travail (ex : voies de fait) concernent des lésions physiques. D'autre part, le nombre de demandes pour des lésions psychologiques, qu'importe la cause, a presque doublé en douze ans. Plus préoccupant encore, on observe des durées moyennes d'indemnisation plus longues pour ces types de lésions et une nette tendance à ce qu'elles se prolongent (Rapport d'activité de la CSST, 2002).

La CSST reconnaît huit types de lésions professionnelles de nature psychologique : le trouble mental non précisé, les troubles d'anxiété, de stress et névrotiques, le choc nerveux (stress post-traumatique), l'état dépressif, le trouble d'adaptation, la décompensation psychologique et les troubles mentaux dûs à des substances toxiques. Entre 2000 et 2002, ces lésions dites « psychologiques » ne représentaient que 0,8% de l'ensemble des lésions professionnelles acceptées à la CSST (N=411 101).

Les deux types de lésions les plus souvent indemnisées étaient le choc nerveux (58%) et les troubles d'anxiété (28%). Les événements les plus souvent associés aux lésions psychologiques étaient des actes violents (54%) ou des expositions à un environnement stressant ou traumatisant (27%). Dans près de 50% des cas de lésions psychologiques, une autre personne que le travailleur était mise en cause. Nous avons aussi observé que les femmes atteintes de lésions psychologiques se trouvaient en plus grande proportion que celles atteintes des autres lésions professionnelles. Par ailleurs, les personnes âgées entre 35 et 54 ans se retrouvaient en plus grande proportion (voir la figure 10) au sein des lésions psychologiques que dans les autres lésions indemnisées, qui étaient plus fréquentes chez les jeunes (15 à 34 ans). En fait, l'âge moyen des travailleurs atteints de lésions psychologiques était supérieur à celui des lésions non-psychologiques.

Figure 10 : Répartition des lésions professionnelles indemnisées (CSST, 2000-2002), selon l'âge



Source : Hudon, J.& Massicotte, P. (2005). Portrait statistique en SPT.

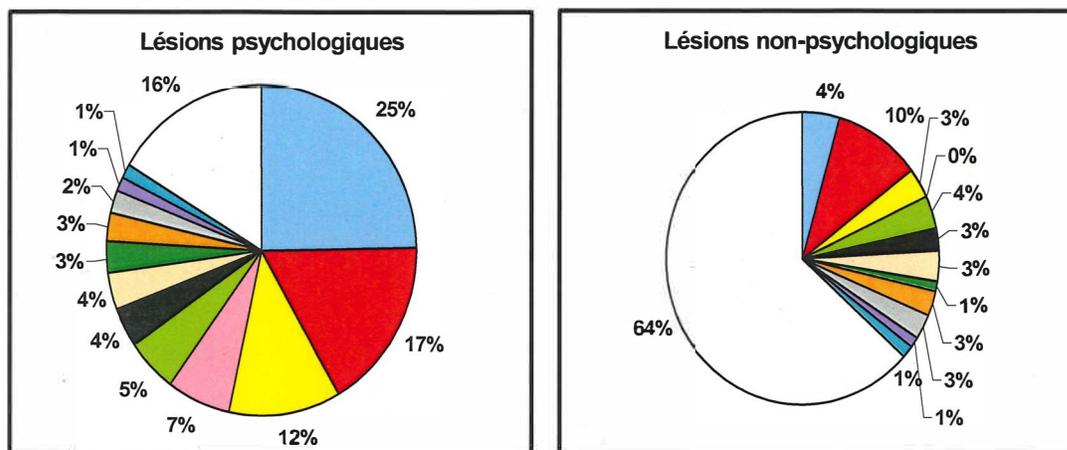
De façon générale, la durée d'absence du travail était plus longue dans les dossiers de lésions psychologiques que des autres lésions, et les femmes qui en sont atteintes s'absentaient plus longtemps que les hommes. Ceci étant dit, il y a légèrement plus de femmes atteintes de lésions professionnelles d'ordre psychologique que d'hommes. Les personnes âgées semblaient aussi s'absenter plus longtemps que les jeunes.

La proportion des déboursés totaux pour les lésions psychologiques ne représentait que 1,57% des déboursés totaux de la CSST. Or, la moyenne des déboursés totaux par dossier pour lésions psychologiques était deux fois plus élevée que celle des lésions non-psychologiques. Près de 80% de la totalité des déboursés versés aux dossiers de lésions psychologiques était consacré au remplacement de revenu (RR), comparativement à 61,5% des déboursés totaux versés dans les dossiers de lésions non-psychologiques.

Face à ces différences de proportions entre les lésions psychologiques et non-psychologiques, il serait intéressant de comparer les besoins de la clientèle en réadaptation physique versus en réadaptation psychologique. Le taux de rechute des lésions psychologiques et des lésions physiques étaient similaires mais, dans les deux cas, les femmes semblaient plus à risques.

Parmi les professions jugées à risques, nous retrouvons le personnel d'exploitation du transport routier (surtout les conducteurs d'autobus), le personnel administratif (surtout les caissiers), le personnel de services (surtout les services à la clientèle et de sécurité), le personnel de santé (surtout les infirmières et auxiliaires), les manutentionnaires et le personnel enseignant (surtout les éducateurs pour personnes inadaptées). Les grands secteurs à risques sont principalement le transport, la santé, le commerce de détail en alimentation et les intermédiaires financiers. Les administrations locales et provinciale comptent également pour un nombre important de lésions psychologiques indemnisées (voir la figure 11).

Figure 11 : Répartition des lésions professionnelles (CSST, 2000-2002), selon les grands groupes sectoriels .



Légende des secteurs économiques

Transports	[bleu]
Services de santé et services sociaux	[rouge]
Commerce de détail (aliments, boissons, etc.)	[jaune]
Intermédiaires financiers de dépôts	[rose]
Administrations locales	[vert]
Services d'enseignement	[noir]
Restauration	[orange]
Administration provinciale	[vert foncé]
Services aux entreprises	[orange foncé]
Commerce de détail / automobiles	[gris]
Divertissements et loisirs	[bleu foncé]
Hébergement	[bleu clair]
Autres secteurs	[blanc]

Source : Hudon & Massicotte (2005). *Portrait statistique en SPT*.

Une attention particulière devrait être apportée aux secteurs économiques à risques à la violence en milieu de travail (voir le tableau 3), qui sont similaires à ceux présentés à la figure 11, mais pas nécessairement dans le même ordre de grandeur. Ceci étant dit, l'étude de Brady & Dickson (1999) conclue que le personnel de santé, autant les hommes que les femmes, sont plus vulnérables à la violence au travail et que les différences des taux de victimisation observées entre les sexes résulteraient en réalité du plus grand nombre d'hommes ou de femmes travaillant dans les catégories d'emploi jugées à risques. Le sexe ne devrait donc pas être considéré en soi comme un facteur de risque, mais plutôt les conditions de travail.

Tableau 3 : Prévalence de lésions psychologiques au sein des lésions attribuables à la violence au travail par professions (CSST, 1990-2001)

69,1%	Administration	Surtout des caissières dans des banques / dépanneurs / etc.
53,2%	Transport	Surtout des hommes en transport en commun (conducteurs).
15,9%	Services	Surtout des hommes dans le domaine de la protection.
11,2%	Éducation	Surtout des enseignantes au niveau primaire et secondaire, et des éducatrices pour personnes inadaptées.
7,3%	Santé	Surtout des infirmières en milieu hospitalier.

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) en France résume assez clairement les facteurs de risques associés aux agressions physiques et psychologiques en milieu de travail. Ces facteurs de risques sont davantage reliés aux tâches associées à certaines professions (i.e. conditions de travail), plutôt qu'aux secteurs économiques.

Tableau 4 : Facteurs de risques associés aux agressions en milieu de travail

Manipulation d'argent ou de valeurs	Ex : caissiers, employés de banque ou des postes, personnel de sécurité
Services de soins, de conseils ou de formations	Ex : infirmiers, ambulanciers, travailleurs sociaux, enseignants, éducateurs spécialisés
Contrôle et application de la loi	Ex : agents de police, agents correctionnels, contrôleurs des transports en commun
Contacts avec une clientèle à risques de violence	Ex : personnel d'établissements psychiatriques, personnel de l'hôtellerie et de la restauration, agents de la paix
Le fait de travailler seul(e)	Ex : vendeurs, livreurs, chauffeurs de taxi, conducteurs dans les transports en commun, commis de station-service

Source : « Travail et agressions : Etat des lieux et prévention des risques » (INRS, 2003).

6.2 Nouvelles connaissances à développer

Même si plusieurs chercheurs ont contribué à une meilleure compréhension des phénomènes entourant la SPT, nos connaissances demeurent limitées quant aux moyens d'évaluation et de gestion des risques psychosociaux en milieu de travail. Par exemple, face aux nouvelles dispositions contre le harcèlement psychologique au travail (articles 81.18 et 81.19 de la Loi des normes du travail), il devient prioritaire d'accroître nos connaissances sur cette problématique. La prévention du harcèlement psychologique au travail demeure très élémentaire et l'efficacité des mesures préventives devra faire l'objet d'évaluations futures.

En 2000-2001, le Comité de Recherche de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS) a mené auprès d'une série d'instituts de recherche (dont l'IRSST ne faisait pas partie) une enquête internationale sur la prévention des risques professionnels (Bochmann et al., 2004). Parmi les treize types de risques, les lacunes les plus importantes en termes de recherche ont été signalées en ce qui a trait à la charge psychique (ex : stress, contraintes de travail, harcèlement) et ce, à toutes les étapes de la démarche préventive (voir le tableau 5).

Tableau 5 : Besoins à combler dans la démarche préventive (AISS)

Étapes	Besoins
Identification du risque	<ul style="list-style-type: none"> • Faire des analyses du risque dans l'optique d'un développement de recherche sur les accidents du travail (exposition multifactorielle).
Évaluation du risque	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'une démarche plus systématique permettant une évaluation globale de l'ensemble des facteurs de risques; • Manque d'instruments d'évaluation standardisés.
Élaboration de mesures préventives adaptées	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure prise en compte des résultats de recherche dans la prévention sur le terrain.

Choix des mesures et mise en œuvre sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux utiliser les mesures de prévention existantes ; • Faire ressortir les bonnes pratiques ; • Mise au point d'indicateurs de suivi.
Appréciation de l'efficacité de ces mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'évaluer la mise en œuvre des mesures préventives selon leur utilité pratique ; • Besoin de développer des modèles économiques qui permettraient de quantifier les effets de la prévention ; • Besoin de faire la démonstration de la « rentabilité » de la prévention.

Par ailleurs, les Instituts des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), de la santé publique et des populations (ISPP), et de la santé des femmes et des hommes (ISFH) accueillèrent à Toronto, les 28 et 29 avril 2004, divers participants (ex : Santé Canada, assureurs privés et publics, chercheurs, intervenants, employeurs, représentants syndicaux, etc.) pour une consultation sous forme d'un atelier de travail visant l'élaboration d'un agenda pan-canadien de recherche à long terme sur la santé mentale et le travail, à partir de six grands thèmes :

- 1) *Nature et étendue de la maladie mentale en milieu de travail* (Dewa et al., 2004);
- 2) *Stratégies de prévention et de promotion en milieu de travail* (Vézina et al., 2004);
- 3) *Diagnostic et traitement* (Kennedy & Bender, 2004);
- 4) *Gestion de l'incapacité et retour au travail* (Goldner et al., 2004);
- 5) *Stigmatisation et travail* (Stuart, 2004);
- 6) *Transformer les connaissances en santé mentale en pratiques du milieu de travail* (Neufeldt, 2004).

Ces auteurs ont résumé l'état des connaissances en SPT pour ensuite identifier les lacunes en recherche et suggérer quelques pistes de recherche qui devront être prioritaires au cours des dix prochaines années selon eux. Nous avons retenu quelques éléments en lien avec les préoccupations en SPT soulevées jusqu'à maintenant :

- Besoin de réaliser des enquêtes transversales et longitudinales répétées auprès des travailleurs canadiens / québécois qui permettraient de mieux comprendre les troubles mentaux dans les différents groupes professionnels et secteurs économiques.
- Besoin d'élucider l'influence des troubles co-morbides (ex : dépression, toxicomanie, TMS, troubles cardiaques, etc.) sur les perceptions des travailleurs quant à leur santé, leur bien-être, leur niveau de satisfaction au travail, etc.
- Besoin de mieux comprendre les différences de prévalence des troubles mentaux au sein des travailleurs en fonction de leur poste de travail (ex : tâches, responsabilités, etc.), de leurs caractéristiques individuelles (ex : âge, sexe, état physique, capacités d'adaptation, etc.), et de leur environnement de travail (ex : conditions physiques, culture, etc.), tout en considérant l'interaction d'autres facteurs présents à l'extérieur du travail (ex : soutien social, marché de l'emploi, etc.).
- Besoin d'inclure dans les recherches futures des populations de travailleurs qui présentent des risques particuliers (ex : femmes, immigrants, personnes âgées, employés des PME, etc.).

- Besoin de développer des outils pour le diagnostic et le traitement des incapacités fonctionnelles reliées aux activités professionnelles, afin d'améliorer la disposition des travailleurs atteints de problèmes d'ordre psychologique à retourner à leur travail.
- Besoin d'examiner comment et à quelles conditions les éléments du travail peuvent être « solutogènes » (i.e. facteurs de réussite en milieu de travail pour la prévention et le retour au travail).
- Besoin de documenter les coûts directs et indirects aux organisations, aux travailleurs et à la société engendrés par les problèmes de SPT.

Les besoins en matière d'évaluation de programme (i.e. appréciation de l'efficacité de ces mesures préventives) ne sont pas nouveaux à l'IRSST. En 2001, les membres du sous-comité du Conseil scientifique avaient notamment discuté de la nature scientifique de l'évaluation de programme et de l'engagement de l'Institut dans ce type d'activité. Faisant suite à une série de consultations, l'IRSST a donc pris position en mai 2002 quant à son rôle dans le développement de la recherche évaluative.

Par le biais d'un communiqué⁶, l'IRSST reconnaît avoir peu développé ce type de recherche étant donné la présence limitée de ressources compétentes à l'interne. De plus, l'évaluation de programme en SST ne constitue pas un volet spécifique de la programmation de recherche de l'IRSST. Compte tenu de l'ampleur et de la nature des études requises pour combler les besoins existants et à venir, l'Institut devra s'associer le cas échéant à des partenaires de recherche compétents. L'Institut entend donc : « encourager les recherches permettant le développement des compétences multidisciplinaires en évaluation de programme; favoriser les recherches pour lesquelles d'autres sources de financement sont mises à contribution; soutenir les recherches permettant la consolidation des liens avec des partenaires ».

6.3 Soutien à la recherche appliquée en SPT

Il faut dire que la recherche appliquée en SPT comprend certaines particularités non incluses dans les autres champs de recherche de l'IRSST. Pour mieux saisir les difficultés rencontrées par les chercheurs sur le terrain, nous avons reçu le 19 novembre 2004 une trentaine d'entre eux pour réfléchir ensemble sur les contraintes et les opportunités en recherche appliquée en SPT. Les discussions en table ronde ont été dirigées en fonction des quatre étapes de la recherche que nous avons préalablement identifiées : l'entente entre le chercheur et le milieu de travail, la réalisation du projet, la présentation des résultats et l'implantation des recommandations. Un tableau-synthèse des propos recueillis se trouve à l'annexe F.

En ce qui concerne les phases d'entente et de réalisation, la majorité des chercheurs ont dit éprouver de grandes difficultés à pénétrer les milieux de travail. Plusieurs facteurs expliqueraient ce phénomène. Ainsi, au sein des milieux, il existe toujours une forte réticence à aborder ouvertement les sujets entourant la SPT. Il faut dire que plusieurs nient encore l'existence de tels problèmes dans leur organisation (ex : harcèlement) et donc, faire le lien entre la santé psychologique des travailleurs (SPT) et l'organisation du travail (OT) est un défi de taille pour les chercheurs. De plus, il y a une différence marquée entre les attentes des milieux qui sont davantage d'ordre pratique et celles des chercheurs qui sont davantage d'ordre scientifique.

6 Communiqué disponible à l'adresse suivante : http://www.irsst.qc.ca/fr/_communique_18.html

Une autre difficulté à laquelle les chercheurs sont confrontés est le manque d'engagement des parties prenantes, en plus des délais et abandons qui peuvent surgir en cours de route. Enfin, la constitution d'échantillons représentatifs des travailleurs s'avère un autre défi de taille pour ne pas biaiser les résultats de recherche et ainsi en restreindre la portée.

Plusieurs chercheurs ont suggéré d'intéressantes pistes de solution, que ce soit par les enquêtes populationnelles, les partenariats ou le choix du langage. Selon eux, des efforts accrus en sensibilisation augmenteraient l'intérêt des milieux notamment pour le présentisme. Des techniques en négociation faciliteraient la collaboration dès l'entrée et produiraient un appui plus soutenu tout au long du projet.

En ayant une vision plus globale, le chercheur aurait par ailleurs plus de chances de convaincre les milieux de participer et le choix d'un porteur de dossier à l'interne serait aussi un facteur de réussite du projet. En effet, les chercheurs sont parfois confrontés à des réalités qu'ils connaissent peu : la culture organisationnelle, la sévérité des problèmes internes, la présence de conflits d'intérêts, etc. Étant un agent externe à l'organisation, le chercheur risque d'éprouver de nombreuses difficultés à se faire accepter à l'interne. Par conséquent, le taux de participation au projet peut en être réduit.

De plus, la pénurie de ressources internes et externes peut également mettre en péril le projet, tout comme les bris d'engagement des parties impliquées. Il faut donc assurer l'engagement de tous et ce, de manière continue. L'implantation d'un comité de pilotage est suggérée comme une piste de solution à ce niveau. Enfin, les chercheurs devraient s'adapter à de nouvelles réalités, que ce soit au niveau de leurs habiletés interpersonnelles ou de leurs rôles professionnels.

Quant aux étapes de la présentation des résultats et de l'implantation des recommandations, les chercheurs sont d'accord qu'il faut éviter les pièges de la déresponsabilisation et de la victimisation, surtout lors de la présentation des résultats. Tout d'abord, la démarche de la recherche, de même que les chercheurs eux-mêmes, doivent être crédibles aux yeux du milieu de travail et à ceux des pairs scientifiques car les chercheurs sont de plus en plus appelés à travailler de façon pluridisciplinaire. Il se peut que le milieu de travail exige des restrictions dans la diffusion des résultats, ce qui nous amène à se questionner sur la propriété des résultats (ex : le milieu, le chercheur, l'organisme subventionnaire, etc.).

Deuxièmement, les gens doivent être en mesure de s'approprier des résultats afin d'être convaincus des bienfaits des recommandations proposées. Le changement sera réussi s'il est voulu et non imposé. À cet égard, les pistes de réflexion ont porté essentiellement sur le besoin de valider les résultats avant de les présenter. On propose donc des stratégies d'auto-confrontation et de rédaction. Il faudrait également prévoir la mise en place de mécanismes d'appropriation des résultats en élargissant le champ de diffusion (ex : séances d'information, groupes de discussion), afin de responsabiliser les acteurs du changement.

De plus, l'application des résultats de la recherche pose quelques difficultés. En effet, certains chercheurs trouvent difficile de formuler des recommandations dites « acceptables » par les milieux. Un sentiment de découragement ou d'impuissance s'installe lorsque les parties ne respectent pas leur engagement à changer les choses pour le mieux. Chacun a des

responsabilités à respecter qui sont parfois difficiles à concilier. Aussi, certains deviennent impatients face aux délais entre les phases de présentation des résultats et d'implantation des recommandations.

On suggère alors d'adapter le langage des chercheurs, de développer des techniques de mobilisation vers la recherche de solutions, d'accentuer le suivi, de fournir un financement spécifique à cette phase et de récompenser les organisations qui ont apporté un changement positif (ex : incitatifs). Il s'agit de fournir la démonstration des avantages possibles pour l'organisation à implanter les recommandations émises par les chercheurs.

Tout ceci illustre la nécessité d'un solide arrimage entre les chercheurs et les principaux acteurs du milieu de travail, à la fois pour faciliter la réalisation de la recherche et pour garantir la reprise des résultats dans les milieux concernés.

6.4 Diffusion des connaissances acquises en SPT

Pour que l'ensemble des milieux de travail québécois puissent bénéficier des recommandations issues des recherches financées par l'IRSST ou ailleurs, les connaissances acquises en SPT doivent être diffusées. Il est donc nécessaire d'analyser les canaux de diffusion et la clientèle visée par ceux-ci. En lien avec le plan d'action 2004 de l'IRSST, un vaste sondage a été effectué en avril 2004 auprès de sa clientèle. Ce sondage par questionnaire électronique s'inscrivait dans le cadre de l'élaboration d'un plan de communication-marketing pour l'Institut. Au total, il y a eu 682 répondants provenant majoritairement d'organismes gouvernementaux (30%), d'entreprises (22%) et de la CSST (14%).

En matière de SST, les sujets qui intéressent le plus les répondants étaient très variés : la prévention (11,7%), l'organisation du travail (6,9%), l'ergonomie (6,8%), les troubles musculo-squelettiques (6,3%) et la santé mentale (5,3%). Quant à ce dernier élément, on y retrouvait entre autres thèmes : le harcèlement et la violence au travail, le stress au travail, les lésions psychologiques et l'épuisement professionnel, l'évaluation de programmes, la prévention, et la gestion de la douleur chronique.

Parmi les répondants qui exprimaient un besoin d'obtenir de l'information sur de nouveaux sujets, 33% des réponses ouvertes (n=183) touchaient de près ou de loin la SPT. Ainsi, les milieux de travail, ainsi que les autres partenaires de l'IRSST, démontrent un intérêt grandissant pour la SPT et nombre d'entre eux désirent davantage d'informations sur le sujet. Afin de mieux connaître les besoins des milieux de travail en matière de transfert de connaissances, nous avons consulté le rapport de Marie-Claire Laurendeau (2004) du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP) qui rend compte des consultations effectuées entre octobre 2003 et mars 2004 auprès de quatre groupes que voici :

a) Les représentants des grandes organisations de travail ont dit que les problèmes de SPT faisaient partie de leurs préoccupations. Malgré la mise sur pied de PAE et de comités paritaires, ces organisations ne disposent pas toujours de ressources internes suffisantes. Par conséquent, ils font souvent appel à des agences externes de spécialistes pour des besoins ponctuels, sans toutefois entamer une démarche concertée de développement organisationnel.

b) Pour les responsables des services de SST et des ressources humaines, la prévention de la violence constitue un enjeu majeur en milieu de travail. Ils préconisent la formation des gestionnaires à tous les niveaux, qui ne sont pas à l'abri eux-mêmes de problèmes en SPT.

c) Au niveau des représentants syndicaux, ils se montrent également très sensibles aux problèmes liés à la SPT. Ils attribuent la croissance des problèmes aux changements survenus dans le monde du travail qui accélèrent et intensifient le travail (ex : évaluation du rendement, réduction des effectifs, compressions budgétaires, etc.). Les conseillers syndicaux s'inquiètent particulièrement de la détérioration des conditions de travail chez les jeunes travailleurs (ex : précarité d'emploi). Ils jugent aussi essentiel d'analyser les causes des problèmes en SPT et leurs solutions selon le genre des travailleurs, car elles peuvent différer entre les hommes et les femmes. Au fil des années, les syndicats ont développé un large éventail d'initiatives novatrices (ex : programmes d'entraide et de réinsertion au travail), dont ils souhaitent évaluer les impacts.

d) Contraints par des questions de financement et de moyens, les **chercheurs** ne parviennent pas toujours à diffuser à large échelle les résultats de leurs travaux. Ils déplorent de ne pas disposer des ressources, et parfois aussi, des compétences requises, pour transmettre les connaissances qu'ils développent aux milieux de pratique susceptibles de les utiliser.

6.5 Enjeux pour la CSST

En plus de ces quatre parties prenantes, il y a la CSST qui, comme nous l'avons vu à la section 4, est très présente dans l'environnement décisionnel de l'IRSST. Lors de notre premier entretien avec les représentants de la CSST à la suite du Forum de Toronto en mai 2004, tous étaient d'avis que des efforts supplémentaires devaient être déployés pour accroître les moyens d'évaluer et de gérer les risques psychosociaux (prévention), tout en accordant une importance aux travailleurs qui sont en processus de réadaptation, dont certains éprouvent des difficultés psychologiques.

Pour la CSST, l'accent est mis sur la recherche de solutions aux problèmes de SPT, et non pas nécessairement d'en chercher les causes, afin d'améliorer la santé et la sécurité des travailleurs ou leur retour au travail pour ultimement réduire les coûts d'indemnisation défrayés par la CSST. La venue de nouvelles normes du travail à l'égard du harcèlement psychologique pourrait d'ailleurs faire augmenter ces coûts. Pour cette raison, la CSST reconnaît l'importance d'accroître la sensibilisation et la mobilisation des parties prenantes face notamment aux effets néfastes de la violence en milieu de travail. Pour convaincre de l'efficacité de la prévention, la CSST suggère de procéder à des analyses de type « coûts-bénéfices » à l'égard des mesures de prévention en SPT (nouvelles ou déjà en place).

En prolongement de ces préoccupations, la CSST reconnaît la nécessité d'élaborer une stratégie d'évaluation de programmes pour mesurer la pertinence, la mise en œuvre et les effets des initiatives prises en SPT. Spécifiquement, une étude comparative sur l'efficacité des mesures préventives en milieu de travail (à la suite d'un événement critique ou non) serait souhaité par la CSST, notamment en regard des travailleurs à risques. À cet égard, des indicateurs sur les risques psychosociaux auraient besoin d'être développés.

Enfin, que ce soit dans le domaine de la prévention ou de la réadaptation, la recherche doit permettre l'amélioration du transfert vers les milieux de travail (ce qui est également l'une des priorités des IRSC).

En effet, la recherche en SPT comporte de nombreux défis. Pour l'IRSSST, il est important de concilier les intérêts des parties prenantes (CSST, associations syndicales et patronales, etc.) et de les impliquer aux différentes étapes de la recherche. Un deuxième défi sera d'harmoniser les différentes approches (médicales, sociologiques, psychologiques, etc.) présentes dans la recherche en SPT pour former des équipes multidisciplinaires. Ainsi, il sera possible d'obtenir un portrait plus global des problèmes en SPT et de suggérer une variété de solutions.

De plus, il importe de tirer profit des principales initiatives internationales en matière d'intervention et de recherche en SPT (ex : prévention, éducation, formation, etc.), de recenser les meilleures pratiques de gestion en matière de SPT et, par la suite, de juger de leur application au contexte québécois, à savoir si ces initiatives sont transférables. Par rapport à la recherche de moyens concrets et pratiques pour les milieux de travail, il serait souhaitable de mettre en réseau les solutions gagnantes à des fins de prévention et de soutenir une expertise en évaluation, afin de déterminer, parmi les moyens disponibles, les plus efficaces et efficaces.

Enfin, l'IRSSST devra poursuivre ses efforts pour accroître le transfert des connaissances portant sur les moyens de prévention et de réadaptation. Ces moyens ne devraient pas uniquement se concentrer sur l'organisation du travail ou sur l'individu. La SPT étant un phénomène multifactoriel, l'approche systémique semble plus appropriée et aura plus de chances d'être acceptée par les parties prenantes (patronale et syndicale). L'IRSSST a donc l'opportunité de prendre le leadership dans la recherche de solutions acceptables pour les milieux.

7. PROPOSITIONS D'ORIENTATIONS

Dans son plan directeur 2003-2005, l'IRSSST avait déjà énoncé le besoin de prendre position vis-à-vis la SPT qui préoccupent les milieux de travail et ses partenaires. En lien avec la mission de l'IRSSST et de la CSST, il importe donc de formuler des orientations de recherche en SPT qui seront à la fois **originales**, **utiles** et **réalisables**. Plusieurs constats nous permettent d'émettre des recommandations quant aux orientations futures de recherche en SPT à l'IRSSST. Il est également possible de proposer un plan d'action pour mettre en œuvre ces orientations de recherche en SPT, ainsi qu'un mécanisme pour suivre et évaluer le déploiement des efforts consentis.

7.1 Recommandations

Compte tenu de :

- la mission de l'IRSSST,
- la nature de notre partenariat privilégié avec la CSST,
- le paritarisme qui caractérise l'approche de l'IRSSST,

- la capacité organisationnelle de l'IRSST et la présence d'un large réseau de chercheurs oeuvrant dans le domaine de la SPT,
 - la complexité des problèmes psychosociaux présents dans les milieux de travail,
 - la prévalence des risques dans certains secteurs économiques et certaines professions,
 - les attentes des milieux en termes de solutions concrètes, applicables et efficaces,
 - la mise en vigueur des nouvelles dispositions légales contre le harcèlement psychologique au travail,
 - les difficultés liées à la réalisation de recherches et à la reprise des résultats dans les milieux de travail,
 - la présence d'autres organismes de recherche ou subventionnaires ayant des intérêts convergents ou complémentaires à ceux de l'IRSST,
- les propositions suivantes sont recommandées.

Plusieurs chercheurs tentent de cibler les causes des problèmes en SPT mais ne portent attention que sur l'individu ou que sur l'organisation. Il y a en effet plusieurs façons d'expliquer les phénomènes entourant la SPT qui sont en réalité inter-reliés.

(a) L'IRSST devrait favoriser le développement de la recherche sur la prévention des problèmes d'ordre psychologique ainsi que sur les facteurs psychosociaux faisant obstacles au retour stable à l'emploi.

Voici quelques suggestions de thèmes à prioriser :

- Violence physique et psychologique en milieu de travail
- Toxicomanie au travail
- Perturbations du sommeil (fatigue, troubles de concentration, etc.)
- Effets neurotoxiques de substances présentes en milieu de travail
- Gestion individuelle et organisationnelle du stress au travail
- Préparation au retour au travail suite à une lésion professionnelle
- Évaluation des programmes d'aide au personnel et autres mesures de prévention

La majorité de ces thèmes peuvent s'inscrire dans le cadre des champs de recherche déjà existants à l'IRSST : *Accidents, TMS, Réadaptation, Substances*.

(b) La priorité devrait être donnée aux recherches ciblant le plus grand nombre de travailleurs à risques, particulièrement dans le secteur tertiaire : transport, santé, services sociaux, éducation, administration publique, protection/sécurité, commerce de détail.

Ceci étant dit, certaines professions (ex : infirmières) sont sur-représentées dans les recherches en SPT et, par conséquent, l'IRSST devrait accorder une attention particulière aux autres groupes professionnels.

(c) L'IRSST devrait favoriser les propositions de recherche faisant la démonstration d'un solide arrimage avec des milieux de travail, tant au niveau patronal que syndical.

Étant donné que les chercheurs consultés ont dit éprouver de la difficulté à pénétrer certains milieux de travail, il serait préférable de privilégier les recherches qui visent des milieux de travail « ouverts » et qui sont en étroites relations avec les ASP déjà impliquées en SPT.

(d) Une approche multidisciplinaire (bio-psycho-sociale) serait à préconiser car elle permet de jumeler plusieurs écoles de pensées et d'arrimer les déterminants positifs et négatifs influençant la santé psychologique des travailleurs.

Il serait également pertinent pour les recherches futures de mettre à l'épreuve des concepts théoriques plus contemporains et de développer de nouveaux outils de mesure. En ce sens, il faudrait promouvoir le développement de cadres conceptuels qui rassembleraient à la fois les facteurs organisationnels, individuels, environnementaux, sociaux, etc. Une meilleure intégration des différents acquis serait à faire.

(e) L'IRSST devrait favoriser l'intégration des données probantes en matière de SPT (veille scientifique) et, s'il y a lieu, soutenir la réalisation de bilan de connaissances ou de méta-analyses.

(f) La recherche en SPT devrait faciliter le développement d'interventions efficaces (ex : pistes de solution, développement d'outils, etc.) en se concentrant sur des facteurs à la fois individuels et organisationnels, d'où l'intérêt d'évaluer ces interventions (ex : PAE), de se concentrer sur des éléments auxquels on peut intervenir (facteurs dynamiques) et d'en démontrer les bénéfices pour l'organisation (notamment par des analyses coûts-bénéfices).

En ce sens et face à l'évolution du monde du travail, l'IRSST devrait prendre le leadership dans le « *monitoring* » des problèmes et des solutions en SPT pour l'ensemble de la province : tendances, efficacité des interventions, meilleures pratiques de prévention, etc.

(g) L'IRSST devrait s'impliquer davantage dans la diffusion d'information pertinente issue de données probantes.

(h) Le développement de partenariats avec d'autres organismes subventionnaires seraient souhaitables afin de mieux soutenir la recherche sur les thèmes retenus. Les propositions de recherche ayant un co-financement pourraient être favorisées eu égard à l'ampleur du projet.

7.2 Opérationnalisation

L'objectif principal des recommandations proposées est de stimuler la recherche en SPT. Ces nouvelles connaissances doivent contribuer au développement de moyens concrets (interventions, outils, formations, etc.) :

- **a) de prévention** (réduire l'exposition des travailleurs québécois aux risques psychosociaux spécifiques au travail) et
- b) de réadaptation** (réduire la durée des absences au travail liées à des aspects psychologiques).

La **qualité scientifique** (i.e. expertise des chercheurs), la **diversité** (i.e. choix des populations étudiées), l'**utilité** (i.e. traduction des résultats en actions) et l'**originalité** (i.e. nouvelles pistes de solution) sont des valeurs mises de l'avant dans les orientations proposées. Le défi sera de démontrer comment l'acquisition de nouvelles connaissances en SPT, de leur diffusion et de la formation de nouveaux chercheurs contribuent directement ou indirectement à la prévention des lésions psychologiques et à la réadaptation des travailleurs qui en sont atteints. Pour chacune des trois cibles ci-bas, nous proposons des objectifs et des moyens pour les atteindre en lien avec les quatre valeurs mentionnées ci-haut. Pour les réaliser, l'IRSST devra déployer les ressources nécessaires à l'élaboration, l'implantation et la continuité de la dite programmation de recherche en SPT.

❶ Favoriser l'acquisition de nouvelles connaissances en SPT

Objectifs

- Prioriser les recherches axées sur les groupes de travailleurs à risques.
- Mieux identifier et évaluer les risques psychosociaux au travail (ex : outils de mesures standardisés)
- Préciser les facteurs psychosociaux utilisés dans les projets de recherche des autres divisions de l'IRSST : TMS, réadaptation et organisation du travail.
- Mettre en commun des connaissances acquises dans diverses disciplines (relations industrielles, psychologie, médecine, etc.) pour en faire émerger de nouvelles en SPT.
- Participer au développement d'interventions efficaces (*evidence-based practices*) et adaptées selon les types de problèmes en SPT.
- Faciliter la coopération entre les chercheurs et les milieux de travail.

Moyens

- Diffuser les orientations de recherche en SPT.
- S'associer à des partenaires publics ou privés pour accroître le financement en SPT.
- Participer à des activités de réseautage.
- Faire la promotion du programme de subventions aux différentes universités québécoises, spécialement dans les départements de psychologie et de réadaptation.
- Coordonner la SPT de manière transversale à l'interne et nommer un responsable pour la recherche en SPT.

❷ Développer davantage des activités de diffusion et de transfert

Objectifs

- Accroître la visibilité des résultats de recherches financées par l'IRSST.
- Adapter l'information aux caractéristiques des milieux de travail (i.e. vulgarisation).
- Viser l'appropriation des résultats de recherche en SPT par les milieux de travail.
- Faciliter l'accessibilité des intervenants en SST à des moyens efficaces de prévention en SPT.

Moyens

- Utiliser les canaux de communication déjà à notre disposition : Magazine Prévention, bulletin électronique Info-IRSST, etc.
- Maximiser l'implication du Comité d'exploitation des résultats de recherche (CERR) dans le transfert des connaissances en SPT.

- S'associer à de nouveaux relayeurs (ex : Fondation des maladies mentales du Québec). Une liste de partenaires potentiels a été déposée à la direction de l'IRSST à cet effet.
- Répertorier au sein des ASP les meilleures pratiques en matière de prévention de problèmes en SPT.
- Etablir des canaux de communication plus formels avec les membres du réseau SST intéressés par la SPT et documenter leurs besoins en matière d'informations sur la SPT.
- Être à l'affût de ce qui se fait sur la scène internationale au niveau de la recherche, des politiques et de l'intervention en SPT (veille stratégique).
- Participer à des colloques en SST et y présenter les principaux résultats des recherches en SPT de l'IRSST.

3 Contribuer à la formation de chercheurs dans le domaine SPT

Objectifs :

- Attirer les experts en SPT à participer à des projets de recherche de l'IRSST.
- Assurer la relève pour garantir la disponibilité de ressources compétentes (*psychological competence*).

Moyens

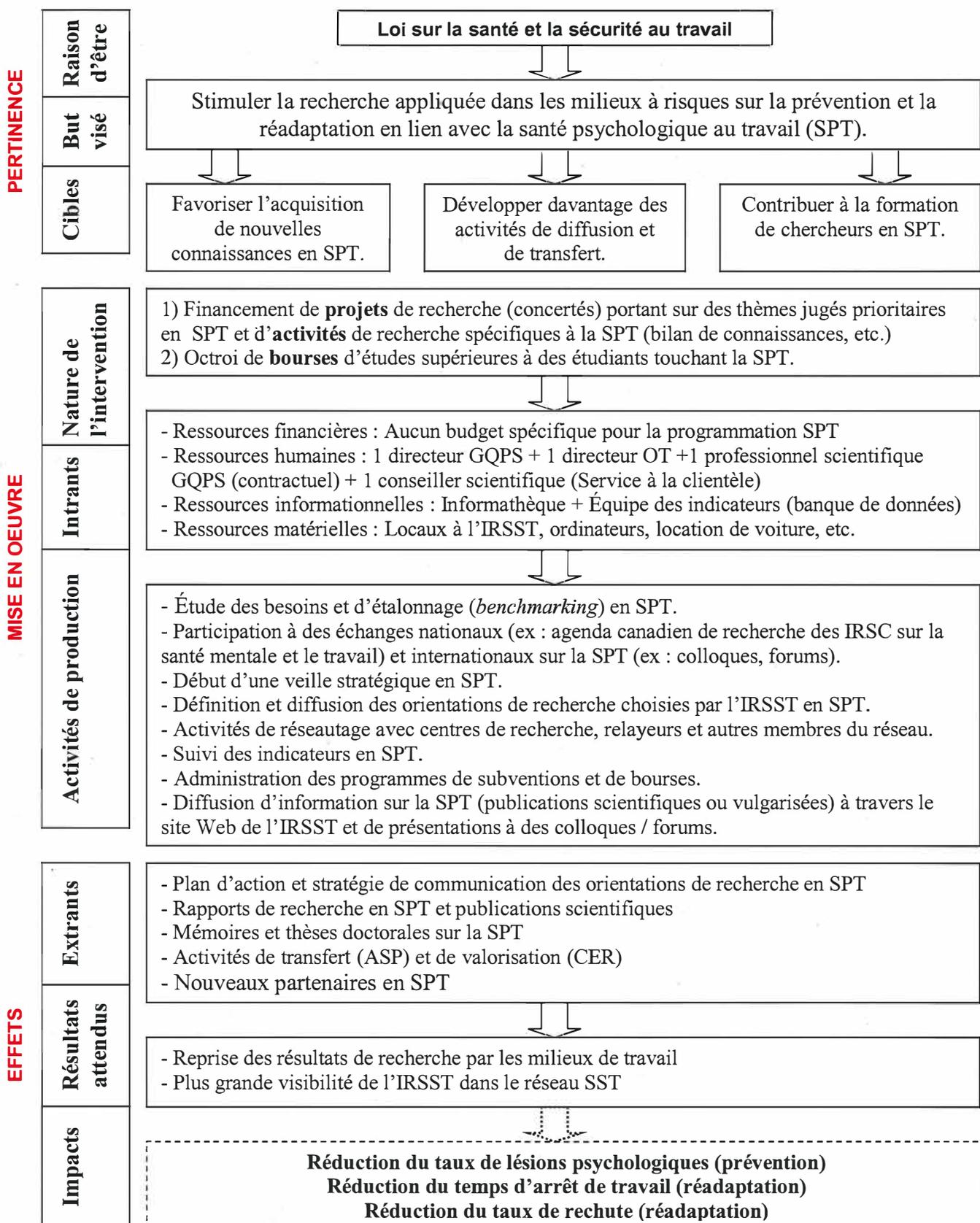
- Programme de bourses d'études supérieures : Accroître la visibilité du programme de bourses dans les universités francophones (UdeM, ULaval, USherbrooke, etc.) et anglophones (McGill, Bishop, etc.) et en faire la promotion activement dans les départements de psychologie, de psychiatrie et de réadaptation.

7.3 Évaluation

Le cadre logique constitue un élément important dans la gestion d'un programme. Il permet de présenter la séquence logique des actions posées par le programme : de la raison d'être aux résultats souhaités. Compte tenu des recommandations ci-haut mentionnées et des moyens dont dispose l'IRSST, un cadre logique a été développé pour illustrer le raisonnement derrière les orientations proposées.

Une fois les orientations et le cadre logique approuvés, l'IRSST devra s'assurer de l'atteinte des résultats visés par le financement de recherches en SPT. Des indicateurs ont donc été développés en fonction de quatre objectifs que nous croyons être prioritaires. Ces indicateurs seraient suivis tout au long des activités menées dans le cadre de la réalisation de la dite programmation en SPT (voir l'annexe H). *A priori*, l'IRSST devra prévoir ses besoins en matière d'information. Pour chaque indicateur, il est souhaitable qu'une source soit identifiée ainsi que la méthode de cueillette d'information.

Figure 12 : Cadre logique d'une programmation de recherche en SPT



Lors de la prise de décision quant aux orientations futures de recherche en SPT, il sera important de valider les objectifs visés par ces orientations, de déterminer les ressources nécessaires, de choisir une série d'actions appropriées en fonction des moyens suggérés ci-haut et de prévoir deux phases d'évaluation (voir la figure 13).

La première qui se déroule pendant la mise en œuvre (évaluation formative) permet d'apporter des changements en cours de route si de nouveaux besoins surgissent, si les moyens dont on dispose sont insuffisants ou si d'autres problèmes entravent le bon déroulement des activités. La deuxième phase d'évaluation, dite sommative, se déroule une fois que des résultats de la « programmation de recherche en SPT » puissent être observés (à court, moyen et long termes). Elle permettra à la direction de l'IRSST de décider de maintenir, de modifier ou d'abolir sa dite programmation de recherche. Les indicateurs de suivi sont de bons outils pour l'évaluation formative et sommative.

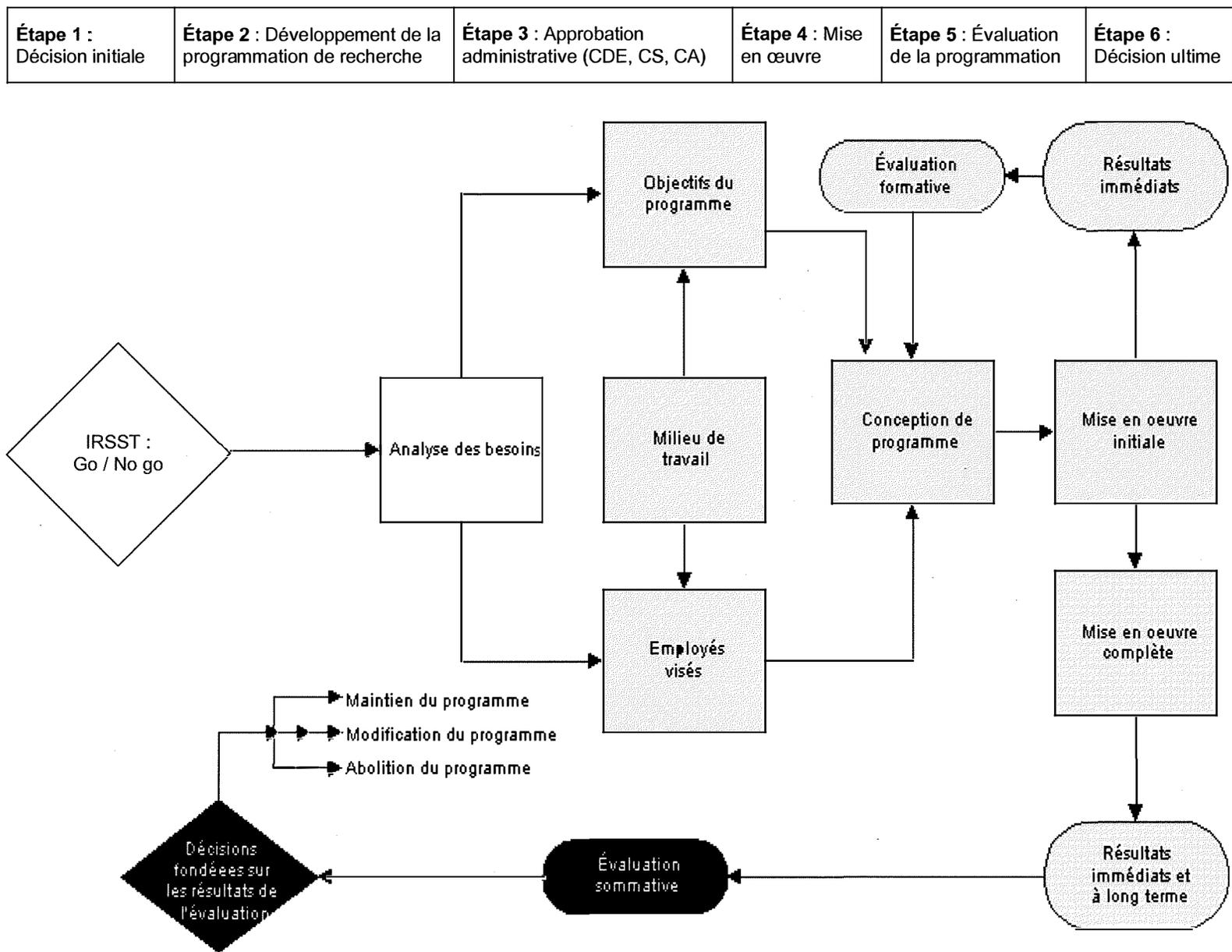
Ces auto-évaluations porte essentiellement sur **trois** ensemble de questions.

- 1) La **pertinence** du programme dépend des origines de la programmation : La problématique en SPT est-elle reconnue, toujours présente et prioritaire? Les recherches et les activités de diffusion en SPT répondent-elles à la mission de l'IRSST ? Quelles sont les cibles des recherches financées en SPT (ex : populations de travailleurs à risques) ? Est-ce que l'IRSST se démarque des autres instituts de recherche ? Etc...
- 2) La **mise en œuvre** ou le fonctionnement touche la gestion de la programmation : Les ressources sont-elles distribuées de manière efficiente ? Sommes-nous en mesure de répondre aux besoins de notre clientèle ? Nos mécanismes de gestion interne (ex : tableau de bord) sont-ils adéquats ? Etc...
- 3) Les **résultats** incluent à la fois les effets désirés et non désirés sur la clientèle ciblée et non ciblée de la programmation : Quels sont les biens et services spécifiques à la SPT qui sont livrés aux clients de l'IRSST ? Quel est leur niveau de satisfaction ? Est-ce que l'état initial des travailleurs québécois a changé depuis la mise en œuvre de la programmation ? Quelle a été la contribution de l'IRSST dans la recherche de solutions aux problèmes de SPT ? Etc...

Le fait que plusieurs organisations interviennent sur les mêmes problématiques rend difficile de mesurer adéquatement la contribution de chacun au changement observé. Ceci étant dit, la nouvelle tendance de la gestion axée sur les résultats pousse les organisations (tant privées que publiques) à accroître leur performance. En ce sens, l'évaluation de programme faite de manière rigoureuse et professionnelle peut s'avérer un bon outil d'amélioration continue. L'évaluation de programme constitue également un outil de gestion permettant, entre autre, la gestion du changement (ex : réorganisation des champs prioritaires) et la reddition de comptes (*accountability* : être responsable de ses résultats).

Dans cette optique, il est dans l'intérêt de l'IRSST de développer des mécanismes internes favorisant l'évaluation des programmations de recherche, dont celle à venir en SPT. En dernier lieu, qu'importe la forme de l'évaluation choisie par l'IRSST, celle-ci doit permettre de vérifier l'utilité des connaissances issues de la recherche en SPT, afin de s'assurer des retombées réelles des résultats de recherche dans les milieux de travail québécois.

Figure 13 : Démarche d'évaluation



CONCLUSION

Il faut se rappeler que la santé psychologique au travail (SPT) n'est pas une nouvelle problématique, mais qu'elle émerge de plus en plus comme un enjeu incontournable autant pour les travailleurs et les employeurs, que pour les scientifiques et les décideurs politiques. L'anxiété, la dépression, l'épuisement professionnel, et les autres manifestations physiologiques, psychologiques et comportementales du stress vécu au travail, constituent une source de préoccupation majeure pour les milieux de travail, tant au Québec que sur la scène internationale, qui sont souvent peu outillés pour y faire face.

Au cours de l'année 2004-2005, une première activité a été menée à l'IRSST afin de débroussailler cette problématique (ex : portrait statistique, contraintes et opportunités de recherche, répertoire de ressources, etc.), mais également de fournir des recommandations quant aux orientations futures de la recherche en SPT tout en tenant compte de la mission de l'IRSST, des besoins de sa clientèle et de la capacité de l'Institut à y répondre.

En un deuxième temps, ces orientations ont été appuyées d'une stratégie d'évaluation interne comprenant un cadre logique et des indicateurs de suivi. Ces outils de gestion ont pour but d'assurer l'atteinte des objectifs que l'IRSST se sera fixés *a priori* et qu'il pourra évaluer *a posteriori*.

À noter que les indicateurs choisis en SPT devrait permettre de mesurer l'évolution précise des lésions psychologiques et des facteurs de risques qui s'y rattachent, d'interpréter les différences observées entre les sexes, les professions et autres éléments de comparaison, et de nuancer les relations entre ces différents éléments. Il est certain que les indicateurs présentés tout au long de ce travail ne sont pas parfaits (ex : portrait statistique des travailleurs à risques), mais ils font ressortir des tendances ou des approximations qui serviront de leviers au processus décisionnel de l'IRSST quant aux priorités de recherche en SPT.

Ses orientations devront également être choisies en fonction de l'environnement interne et externe de l'IRSST. À cet égard, l'IRSST se veut être à l'écoute des besoins de sa clientèle afin d'assurer la plus grande utilité des recherches financées (i.e. impacts dans les milieux de travail). Dans cet environnement, il s'y trouve un bassin important de chercheurs en SPT à qui l'IRSST devra communiquer clairement ses orientations. L'IRSST doit également se tenir au courant des projets de recherche et des publications qui sont produits à l'extérieur (i.e. veille scientifique).

Nous croyons que la présente proposition permet de justifier la participation de l'IRSST dans le développement de la recherche en SPT et de renforcer son leadership dans le réseau SST. Ainsi, l'IRSST sera en mesure de jouer davantage son rôle à la fois *scientifique* (accroître les connaissances en SPT), *politique* (influencer le réseau) et *pratique* (transformer les milieux de travail).

RÉFÉRENCES

Archambault, É., Côté, G. & Gingras, Y. (2003). Bibliometric Analysis of Research on Mental Health in the Workplace in Canada, 1991-2002. Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie : Montréal (Québec).

Bochmann, F. et al. (2004). Prévention des risques professionnels : Pratiques actuelles et orientations pour la recherche. France : Association internationale de la sécurité sociale.

Brady, C. & Dickson, R. (1999). « Violence in health care settings ». In P. Leather, C. Brady, C. Lawrence, D. Beale and T. Cox (eds.) : Work-Related Violence : Assessment and Intervention. London : Routledge.

Chappell, D. & Di Martino, V. (1998). Violence at Work. Geneva : ILO.

Desmarais, L., Roy, M., Lajoie, A., Parent, P., St-Jacques, D., Gratton, L., Fortier, L. & Richard, J.-G. (2004). « An exploratory study into the role of advisory committees on the dynamics of transferring knowledge resulting from health and safety research to the workplace ». In Proceedings of the 5th European Conference on Knowledge Management (September 30 - October 1, 2004 : Paris, France).

Dewa, C., Lesage, A., Goering, P. & Caveen, M. (2004). « Nature et étendue de la maladie mentale en milieu de travail », Document de travail présenté au Forum de Toronto : La santé mentale et le travail.

Eurogip. (2001). La violence au travail en Europe : État des lieux. Rapport d'enquête (janvier 1999-juillet 2000).

European Agency for Safety and Health at Work. (2004). Work and health in the EU : A statistical portrait 1994-2002. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Agency for Safety and Health at Work. (2002). How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Faucher, R., Savoie, A. & Brunet, L. (2003). Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail : Pistes de réflexion et d'action, Montréal; : Éditions Nouvelles AMS, 357 pages.

Goldner, E., Bilsker, D., Gilbert, M., Myette, L., Corbière, M. & Dewa, C. (2004). « Recherche sur la Santé Mentale et la Maladie Mentale : La Gestion de l'Incapacité, le Retour au travail et le Traitement », Document de travail présenté au Forum de Toronto : La santé mentale et le travail.

Hébert, F., Duguay, P. & Massicotte, P. (2002). « Les actes de violents en milieu de Travail ». In Cultures préventives : des attitudes aux habitudes. Congrès de l'Association québécoise pour l'Hygiène, la santé et la sécurité au travail (25^e : 7-9 mai, 2003 : Trois-Rivières, Canada), pp.66-72.

Hudon, J. & Martin, J.-C. (2005). Proposition d'orientations de recherche en santé psychologique au travail, Rapport interne de l'activité 099-435 intitulée *Étude exploratoire des besoins en recherche portant sur la santé psychologique au travail*, Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail, en rédaction.

Hudon, J. & Massicotte, P. (2005). Portrait statistique en santé psychologique au travail : Identification des travailleurs à risques, Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail, 54 pages.

Hudon, J. (2004). Cartographie des chercheurs et unités de recherche en SPT au Québec, Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail.

Institut de la Statistique du Québec. (2001). Enquête sociale et de santé 1998. Collection « La santé et le bien-être », Gouvernement du Québec, pp. 333-353.

Institut national de santé publique du Québec (avril 2005). Programmation 2005-2008, Direction de la planification, de la recherche et de l'innovation, 122 pages.

Kalsh, S.V. (1992). « Surveillance of psychosocial disorders in the workplace », In G. Puryear Keita & S.L. Sauter (Eds), Work and Well-Being. An Agenda for the 1990s, Washington : American Psychological Association (APA), pp. 73-94.

Kaufers, S. & Mattman, J.W. (1993). The Cost of Workplace Violence to American Business, Palm Springs (CA) : Workplace Violence Research Institute.

Laurendeau, M.-C. (2004). La recherche sociale peut-elle aider les milieux de travail ?, Rapport synthèse, Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).

Marsan, J.S. (2002). « Santé mentale : l'organisation du travail est-elle malade ? », Effectif, pp. 38-41.

Ministère du Conseil exécutif (2003). Guide de bonnes pratiques en planification stratégique, Québec : Secrétariat aux priorités et aux projets stratégiques, 64 pages.

Neufeldt, A. (2004). « Que faut-il pour transformer les connaissances en santé mentale en pratiques du milieu de travail ? Vers une théorie de l'action », Document de travail présenté au Forum de Toronto : La santé mentale et le travail.

Ryff, C.D. (1989). « Happiness is everything, or is it ? Explorations on the meaning of psychosocial well-being », Journal of Personality and Social Psychology, 57, pp. 1069-1081.

Santé et bien-être social Canada (1988). La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre, Ottawa.

Statistique Canada (2003). Regard sur le marché du travail canadien, Ottawa : Division de la statistique du travail, N°71-222-XIF, 117 pages.

Statistique Canada (juin 2003). « Sources de stress en milieu de travail », L'emploi et le revenu en perspective, vol. 4, no 6.

Stephens, T. & Joubert, N. (2001). « The Economic Burden of Mental Health Problems in Canada », Maladies chroniques au Canada, 22(1). Santé Canada.

Stuart, H. (2004). « Stigmatisation et Travail », Document de travail présenté au Forum de Toronto : La santé mentale et le travail.

Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C. & Trudel, L. (2004). « Stratégies de prévention et de promotion en milieu de travail », Document de travail présenté au Forum de Toronto : La santé mentale et le travail.

Zuniga, R. (1992). L'évaluation dans l'action : Choix des buts et choix de procédures. Université de Montréal : École de service social.

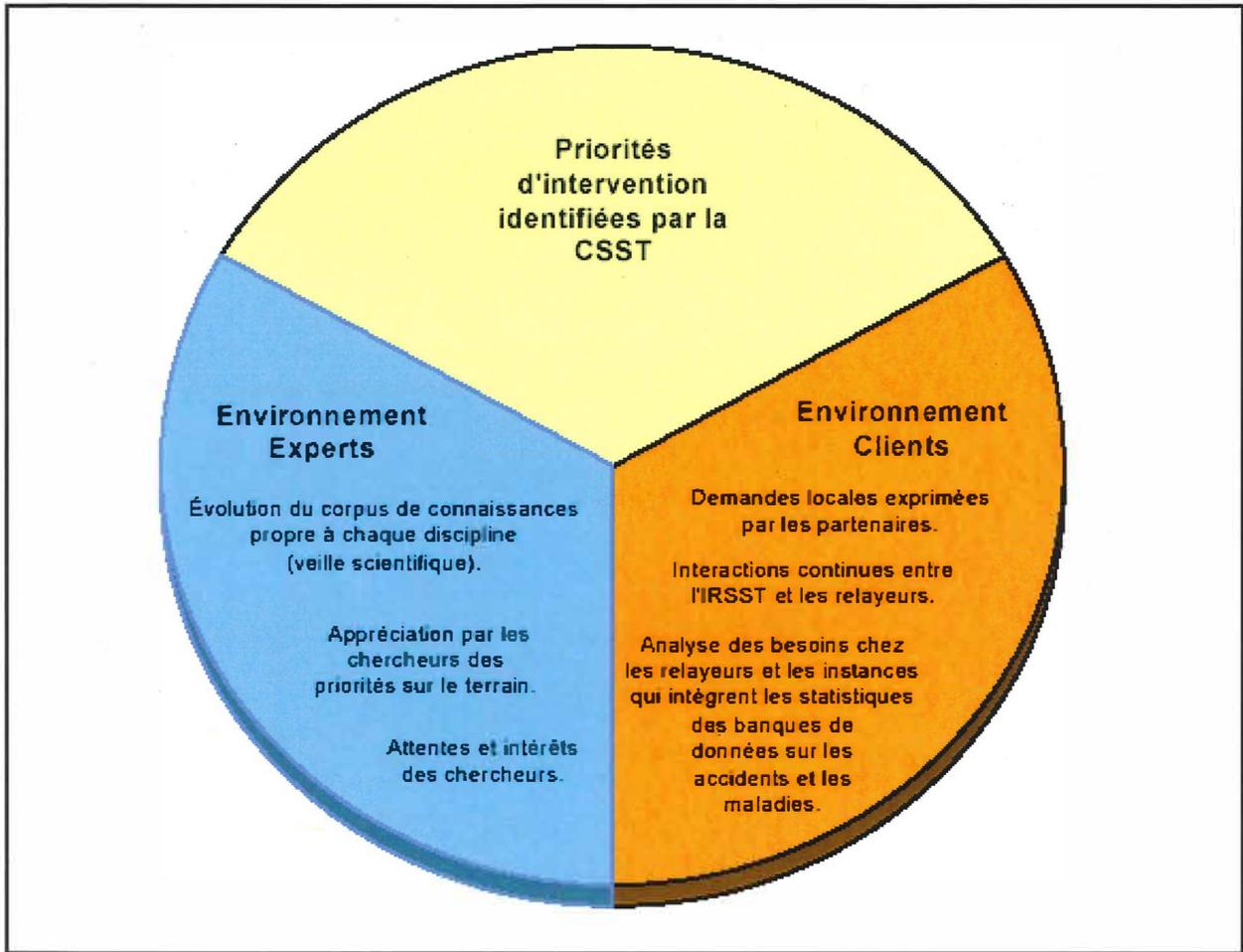
ANNEXE A : PARTENAIRES DE L'IRSSTAu sein du réseau de la santé et de la sécurité du travail :

- La **Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)**, qui établit des plans d'action en matière de prévention, élabore et applique des approches visant à favoriser les interventions de nature médicale et un retour au travail prompt et rapide.
- Les **associations sectorielles paritaires**, qui fournissent des services de formation, d'informations de recherche et d'assistance technique.
Exemples : Affaires municipales (APSAM)
Affaires sociales (ASSTSAS)
Administration provinciale (APSSAP)
- Les **associations syndicales** et les **associations patronales** qui consacrent des efforts à la SST.
Exemples : Confédération des syndicats nationaux (CSN)
Conseil du patronat du Québec (CPQ)
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)
- Les **régies régionales de la santé et des services sociaux** et les **centres locaux de services communautaires** qui, en matière de SST, voient à la mise en application et à l'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements.

Au sein de la communauté scientifique :

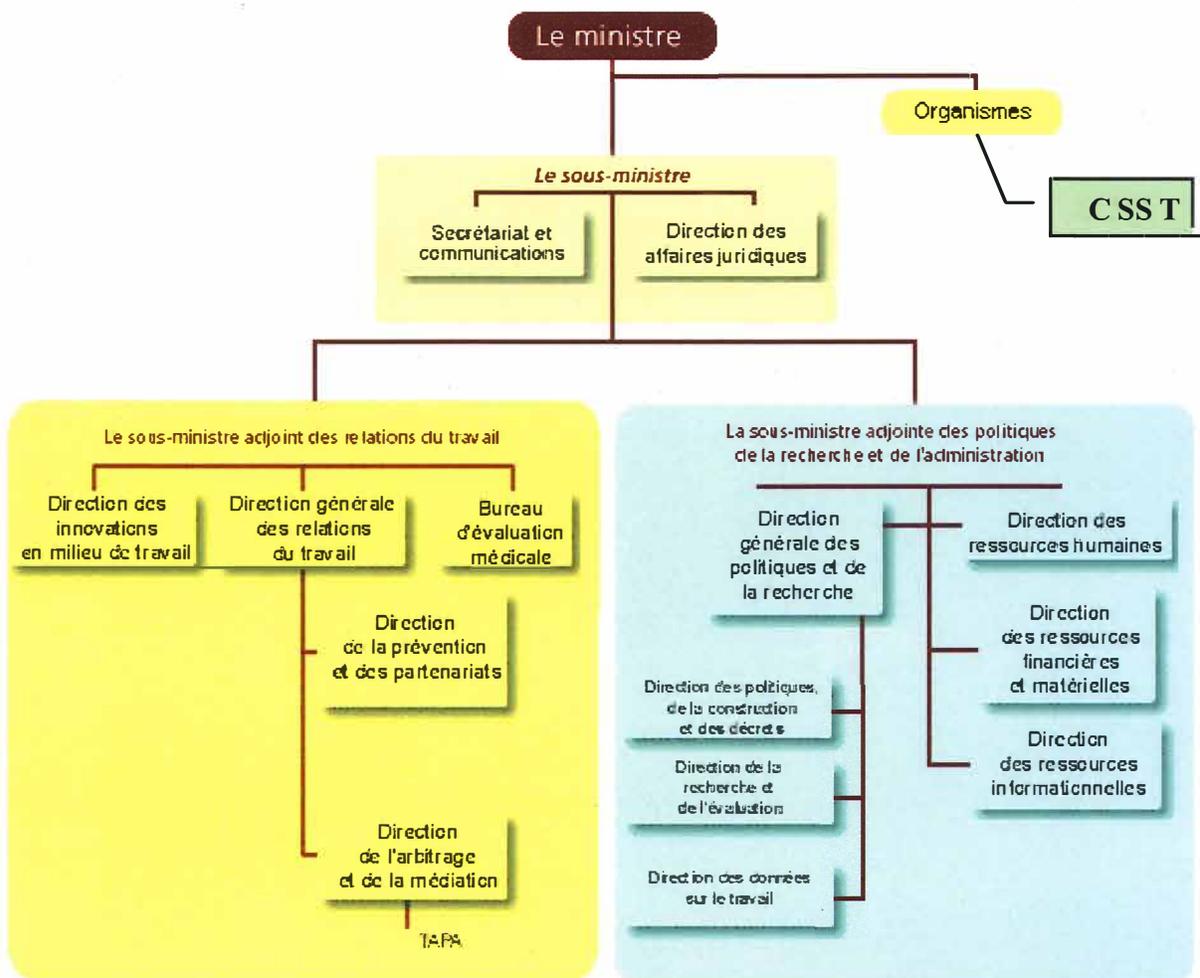
- Le réseau externe de l'IRSST, constitué de plus d'une centaine de chercheurs et d'experts de nombreuses disciplines provenant d'**universités**, de **centres de recherche** et de **firmes privées**.
Exemples : Université de Montréal (CRITEOS, GRASP, GRIS, etc.)
Université Laval (GIROST, RIPOST, etc.)
- Des **organismes subventionnaires** avec lesquels l'IRSST conclut des ententes.
Exemples : Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)
Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Les principaux **organismes de recherche en santé et en sécurité du travail** à l'échelle mondiale.
Exemples : Finnish Institute of Occupational Health (Finlande)
National Institute for Working Life (Suède)
TNO Work and Employment (Pays-Bas)
- De nombreux **comités nationaux ou internationaux**, notamment en matière de normalisation.

ANNEXE B : MODÈLE DES DÉTERMINANTS DES BESOINS EN SST



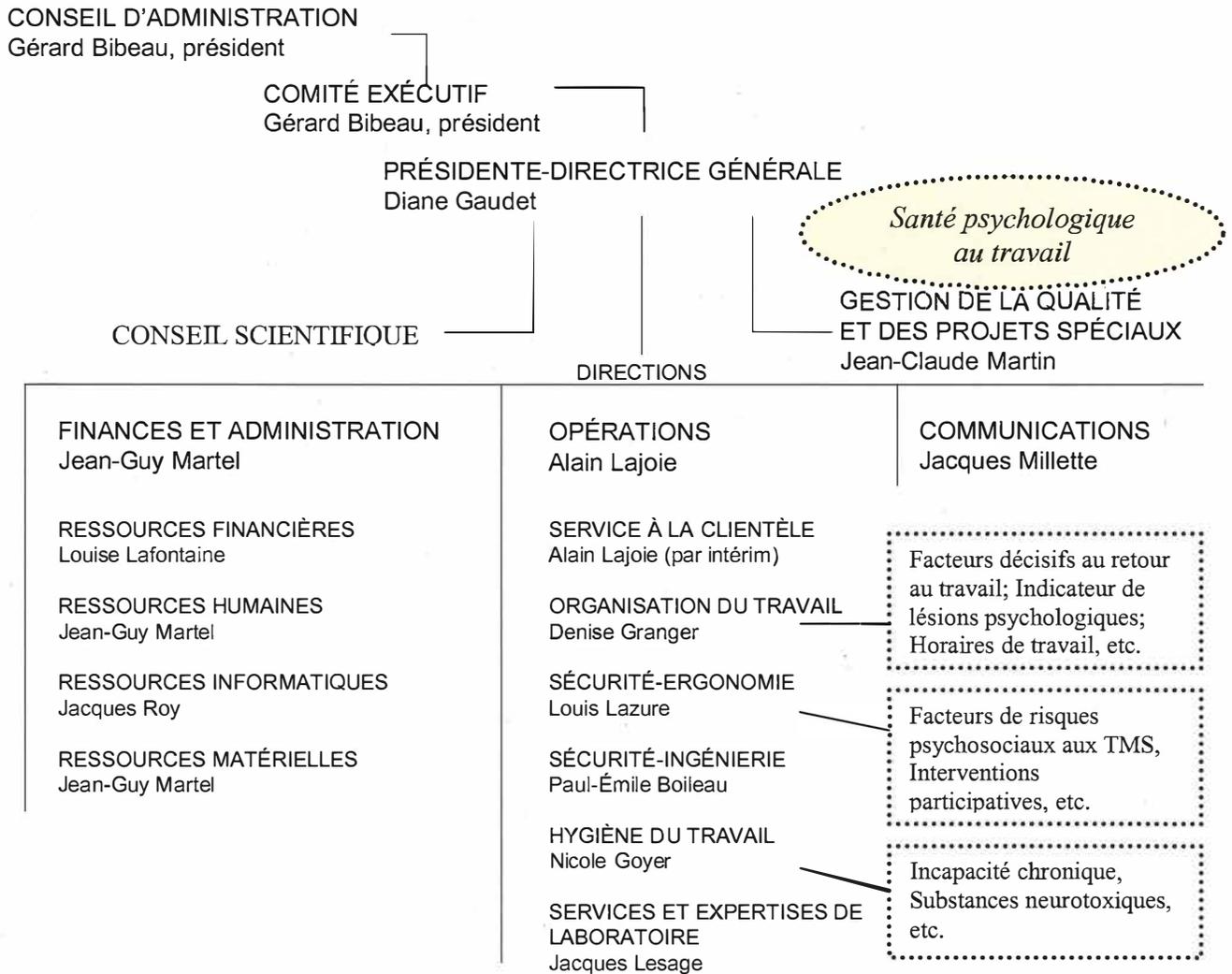
Source : Plan directeur 2003-2005, IRSST.

ANNEXE C : ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE DU TRAVAIL (2005)



Ministère du Travail
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'établissement ou le maintien de relations harmonieuses entre employeurs et salariés ou les associations qui les représentent; ▪ Effectuer ou faire effectuer et diffuser les études, recherches et analyses relatives aux relations du travail, aux normes du travail, à l'organisation du travail, au marché du travail et aux conditions de travail.
Commission de la santé et de la sécurité du travail
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien aux travailleurs et aux employeurs dans leurs démarches pour éliminer à la source les dangers présents dans leur milieu de travail; ▪ Promotion de la santé et de la sécurité du travail; ▪ Réadaptation des travailleurs qui, en raison d'une lésion professionnelle, subissent une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique.
Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer, par la recherche, à la prévention des lésions professionnelles ainsi qu'à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes; ▪ Assurer la diffusion des connaissances, jouer un rôle de référence scientifique et d'expert.

ANNEXE D : ORGANIGRAMME DE L'IRSST (2005)



Source : <http://www.irsst.qc.ca/fr/organigramme.html>

ANNEXE E : GRILLE EXPLORATOIRE DES AXES DE RECHERCHE EN SPT SUR LA SCÈNE INTERNATIONALE

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p>#1 Allemagne</p> <p><u>Institute for Occupational Safety and Health (BGIA)</u></p>	<p>Mental Stress Factors</p> <p>Work Organization</p> <p>Work-related Diseases</p> <p>Dangerous Substances</p> <p>Noise / Vibrations</p> <p>Etc...</p>	<p>«Quality and scale of mental stress in day-to-day company operations, relationships between mental stress and employee health.»</p> <p>«Stress-prevention training conducted for the Dresden public transport services.»</p> <p>«Mental stress and stress prevention among female sales staff in meat-processing businesses.»</p> <p>«Stress and strain of rescuers, psychological skills and personality traits, training program.»</p>	
<p>#2 Australie</p> <p><u>National Occupational Health and Safety Commission (NOSHC)</u>: Research Coordination Unit & National Solutions Unit</p> <p><u>National Research Centre for Occupational Health and Safety Regulation</u></p>	<p><u>Psychological and physiological hazards</u></p> <p><u>Education, information and training</u></p> <p><u>Health and safety management</u></p> <p><u>Political, social and economic issues</u></p> <p>Etc...</p>	<p>Conciliation travail / famille</p> <p>Épuisement professionnel</p> <p>Effets de la fatigue et du stress au travail sur la performance et la SST</p> <p>Évaluation d'une stratégie de gestion de la fatigue</p> <p>Violence au travail</p> <p><u>Bibliographie</u></p>	<p>Ingénieurs</p> <p>Conducteurs d'autobus</p> <p>Personnel en santé</p> <p>Petites entreprises</p> <p>Personnel en éducation</p>

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p>#3 Danemark</p> <p><u>National Institute of Occupational Health</u></p> <p>Vigie internationale : http://www.ami.dk/?lang=en</p>	<p><u>Psycho-Social Working Environment</u></p> <p>Allergy</p> <p>Ergonomics</p> <p>Sickness Absence</p> <p>Etc...</p>	<p>Effets de l'exposition à des risques psychosociaux et chimiques chez la mère sur le développement cognitif du fœtus</p> <p>Promotion de la santé</p> <p>Motivation et épuisement professionnel Données du PUMA (Ph.D.)</p> <p>Détresse psychologique et absentéisme</p>	<p>Conducteurs d'autobus</p> <p>Secteur tertiaire</p> <p>Femmes sur le marché du travail</p>
<p>#4 Espagne</p> <p><u>Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)</u></p> <p><u>National Commission for Health and Safety at Work (CNSST).</u></p>	<p>Psychosociology</p> <p>Hygiene</p> <p>Medicine/epidemiology</p> <p>Etc...</p>	<p>Analysis of the principal components amongst the variables linked to Stress at Work. Survey conducted on Non-University teachers</p> <p>Repeated measurements to evaluate health promotion at work: different methods to different health problems</p>	

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p>#5 États-Unis</p> <p><u>National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)</u></p> <p><u>Centers for Disease Control and Prevention (CDC)</u></p> <p><u>National Occupational Research Agenda (NORA)</u></p>	<p><u>DART</u> Division of Applied Research and Technology Cincinnati, Ohio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des lésions professionnelles d'ordre physique, neuro-comportemental et psychologique par des interventions axées sur l'organisation du travail • Promotion et évaluation des programmes de SST (retour au travail, bien-être au travail, etc.) <p><u>EID</u> Education and Information Division Cincinnati, Ohio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement de politiques, d'outils techniques, etc. • Formation • Évaluation du risque 		<p><u>Occupational Violence</u></p> <p><u>Stress at Work</u></p> <p><u>Stress Management in Work Settings</u></p> <p><u>Worker Health Chartbook 2004: Anxiety, Stress, and Neurotic Disorders</u></p>

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p>#6 Europe</p> <p><u>European Foundation for the Improvement of Living and Working</u></p>	<p><u>European Working Conditions Observatory</u></p> <p>1) <i>Health and Well-being</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • health problems; • risk exposure; • work organisation. <p>2) <i>Work-Life Balance</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • the double workload; • time management; • social infrastructures. <p><u>European Surveys on Working Conditions</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Absenteeism</u> • <u>Ageing & work</u> • <u>Psychosocial work factors</u> • <u>Racism & the workplace</u> • <u>Stress & the workplace</u> • <u>Violence & harassment at work</u> • <u>Workplace health promotion</u> • <u>Work-related health outcomes</u> • <u>Flexibility</u> • <u>Telework</u> • <u>Working time</u> • <u>Work-life balance</u> 	<p><u>Types of employment and health in the European Union</u></p> <p><u>Violence, bullying and harassment in the workplace</u></p> <p><u>Increase in violence at work in the health care sector</u></p>

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p><u>Agence européenne pour la SST</u></p>	<p><u>Stress au travail</u> <u>Prévention des Accidents</u> <u>Substances dangereuses</u> <u>Forum sur les bonnes pratiques</u> <u>Troubles Musculo-Squelettiques</u> <u>La mutation du monde du travail</u> <u>Le suivi en SST (monitoring)</u></p>	<p><u>Ressources disponibles pour la prévention des risques psycho-sociaux au travail</u> <u>Programmes de réduction du stress au travail (2003)</u> <u>Prévention du stress au travail en pratique (2002)</u> <u>Recherche sur le stress au travail (2000)</u></p>	
<p>#7 Finlande</p> <p><u>Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)</u></p>	<p><u>Department of Psychology</u> <u>Department of Epidemiology and Biostatistics</u> <u>Department of Research and Development in Occupational Health Services</u> Etc...</p>	<p><u>Mental well-being</u></p> <p>Qualité de vie et bien-être Violence au travail Stress au travail Épuisement professionnel Problèmes de santé mentale et troubles psychosomatiques Retour au travail</p>	<p>Dentistes Agents de sécurité dans le secteur privé Femmes Personnel d'hôpitaux</p>

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p>#8 France</p> <p><u>Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)</u></p> <p>Maladies professionnelles reconnues en France : http://inrs.dev.optimedia.fr/mp3/</p> <p>Coûts du stress en Suisse : <u>Rapport d'un groupe en psychologie appliquée</u></p>	<p><u>♦Épidémiologie en entreprise</u></p> <p><u>♦Homme au travail</u></p> <p>50% = Astreintes au travail (stress, TMS, vieillissement)</p> <p>5% = Instruction de nouvelles thématiques émergentes</p>	<p>Charge mentale au travail. Enquêtes sur les conditions de travail 1984-91-98 (<u>DARES</u>)</p> <p><u>Elaboration d'une méthodologie de diagnostic psycho-social du stress au travail en entreprise</u></p> <p><u>Thématique : Stress au travail : diagnostic, évaluation, gestion et prévention</u></p> <p><u>Projet transversal : Stress</u></p>	<p>Personnel du transport aérien</p> <p>Travailleurs âgés</p>
<p>#9 Pays-Bas</p> <p><u>TNO Work and Employment</u></p> <p><u>National infrastructure - OSH</u></p> <p><u>Corporate social responsibility and safety and health at work</u> (pdf)</p>	<p><u>Psychosocial factors at work</u></p> <p>Ergonomics</p> <p>New forms of work organisation</p> <p>Disability management</p> <p>Etc...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stress au travail • Habilités personnelles à gérer les situations stressantes • Perte de qualité de vie au travail • Interventions sur l'organisation du travail : équipes de travail, culture organisationnelle • Etc... 	<p><u>Sectors Profiles and Working Conditions in the European Union: 1995-2000</u> (pdf)</p> <p><u>Organisational Conditions for Low Stress Risk Jobs: Europe's Case</u> (pdf)</p> <p><u>Tripod Sigma: Results of a Proactive Work Stress Survey</u> (pdf)</p>

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p>#10 Royaume – Uni</p> <p><u>Health and Safety Laboratory (HSL)</u></p> <p><u>Health and Safety Executive (HSE)</u></p> <p><u>Work Environment</u></p> <p><u>Behavioural and Social Science</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • falls from heights • slips/trips/falls • workplace transport • construction • agriculture • health services • musculoskeletal disorders • stress <p><u>Full priority programme for stress 2003-2004</u></p>	<p>Pratiques managériales pour une meilleure gestion du stress <u>Management Standards for Work-Related Stress</u></p> <p>Interventions organisationnelles contre le stress au travail <u>Risk management approach</u></p> <p>Violence au travail <u>British Crime Survey</u></p> <p>Toxicomanies au travail <u>The Whitehall II Study: Work, environment, alcohol consumption and ill health</u></p> <p>Retour au travail <u>Best Practice in Rehabilitating Employees Following Absence due to Work-Related Stress</u></p>	<p>Centres d'appel <u>Psychosocial risk factors in call centres: An evaluation of work design and well being</u></p> <p>Personnel d'hôpitaux <u>Interventions to control stress at work in hospital staff</u></p> <p>Transport ferroviaire <u>Literature Review of Post Traumatic Stress Disorder amongst Rail Workers</u></p>

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p>#11 Suède</p> <p><u>National Institute for Working Life</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Occupational health • Organisation of work • Ergonomics and stress • Integration and development processes. • Etc... 	<p><u>Burnout, sickness absence and job turnover - a prospective population study</u></p> <p><u>Effects from stress in the working environment of a school</u></p> <p><u>Working conditions and health at Swedish call centres</u></p> <p><u>Work and psychiatric disorder</u></p> <p><u>Healthier workplaces in municipality and county council</u></p> <p><u>Physicians as clinical directors: working conditions, psychosocial resources and self-rated health</u></p>	
CANADA			
<p>#12 Instituts de recherche en santé du Canada</p> <p><u>Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies</u></p> <p><u>Institut de la santé publique et des populations</u></p> <p><u>Institut de la santé des femmes et des hommes</u></p>		<p><u>La santé mentale en milieu de travail : justification de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de prévention et de promotion au travail • Diagnostic et traitement • Gestion de l'invalidité et retour au travail • Stigmatisation et discrimination • Intégration de la recherche dans les milieux de travail (transfert) 	

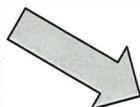
Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p>#13 Ontario</p> <p><u>Institute for Work and Health</u> (IWH)</p> <p><u>Priorités de recherche (2003)</u></p> <p><u>Ontario Workplace Safety & Insurance Board</u> (WSIB)</p>	<p><u>Evidence-based Practice (prevention, diagnosis, treatment)</u></p> <p><u>Return to Work</u></p> <p><u>Work Organization</u></p> <p><u>Workplace Intervention Studies</u></p> <p><u>Labour Market Experiences & Health</u></p> <p>Etc...</p>		<p>Mental Health and Substance Use at Work http://www.iwh.on.ca/products/images/ment_hlt_h.pdf</p> <p>Report on 2003 - Work Organization Overview http://www.iwh.on.ca/research/images/work_org.pdf</p>
<p>#13 Québec</p> <p><u>Fonds de la recherche en santé du Québec</u> (FRSQ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neurosciences, santé mentale et toxicomanies • Santé des populations <p>ETC...</p>	<p>Santé et sécurité au travail</p> <p>Troubles affectifs (de l'humeur)</p> <p>Troubles du sommeil</p> <p>ETC...</p>	

Pays et nom des organismes	Départements / divisions / unités	Exemples de sujets / Thèmes	Professions / Secteurs
<p><u>Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture</u> (FQRSC)</p>	<p>11 domaines de recherche, dont :</p> <p><u>Milieus de vie, aménagement et appropriation de l'espace humain</u> •</p> <p><u>Gestion des organisations</u> •</p> <p><u>Économie, emploi et marchés</u> •</p> <p><u>Développement et fonctionnement des personnes et des communautés, et vie sociale</u> •</p>	<p>Relations de travail EX : Conditions de travail, Lois et normes du travail, Relations et conflits de travail, Santé et sécurité au travail</p> <p>Phénomènes économiques au niveau des individus et des entreprises EX : Équilibre général et bien-être</p> <p>Conjoncture, marchés et prospectives EX : Organisation industrielle et analyse sectorielle</p>	<p>Comportements marginaux et déviants EX : Suicide, Toxicomanie, Violence</p> <p>Vie en société EX : Conditions socio-économiques, Trajectoires professionnelles</p> <p>Transformations sociales EX : Tendances et indicateurs</p>

ANNEXE F : TABLEAU-SYNTHESE DE LA JOURNÉE DE RÉFLEXION EN SPT (2004)

1) ENTENTE CHERCHEUR – CLIENT

Difficultés, défis, obstacles & contraintes de recherche
Difficulté d'entrée dans les milieux
Déni de la problématique
Attentes irréalistes, nature de la demande
Délais et abandons
Manque d'engagement
Réticences au changement envisagé
Populations ciblées (choix de l'échantillon)
Pistes de solution ou de réflexion & opportunités de recherche
Partenariats
Sensibilisation
Vision plus globale
Accent sur le présentisme
Clarification des rôles
Négociation & Collaboration
Choix du porteur interne
Enquêtes populationnelles

2) RÉALISATION DU PROJET

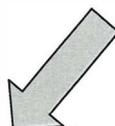
Difficultés, défis, obstacles & contraintes de recherche
Apparence de conflits d'intérêt
Sévérité de la problématique
Ressources limitées
Taux de participation
Interruptions
Pistes de solution ou de réflexion & opportunités de recherche
Paritarisme transparent
Aide externe
Comité de pilotage
Sensibilisation sur la démarche-terrain

3) PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Difficultés, défis, obstacles & contraintes de recherche
Crédibilité des résultats et des chercheurs
Interprétation et restrictions
Propriété intellectuelle
Appropriation des résultats
Diffusion des résultats
Pluridisciplinarité
Pistes de solution ou de réflexion & opportunités de recherche
Auto-confrontation
Stratégies de présentation
Validation et entente sur livrables
Prise en charge des milieux
Élargissement de la diffusion

4) IMPLANTATION DES RECOMMANDATIONS

Difficultés, défis, obstacles & contraintes de recherche
Responsabilités partagées
Manque de contrôle
Complexité des recommandations
Délais d'implantation
Pistes de solution ou de réflexion & opportunités de recherche
Mobiliser vers des solutions
Adapter les recommandations
Accentuer le suivi
Financement spécifique pour cette étape
Développer des incitatifs



ANNEXE G : INDICATEURS DE SUIVI

Priorités	Indicateurs principaux	Sources	Objectifs (+ / - rapprochés)	Indicateurs secondaires	Sources
1. Développement de recherches appliquées dans les milieux de travail à risques : Compte tenu des ressources limitées de l'IRSST, privilégier les projets et activités ayant une ou d'autres sources de financement.	1.1 Évolution des fréquences de bourses (2e et 3e cycles) octroyées en SPT	IRSST	Rejoindre par la recherche le plus grand nombre de travailleurs québécois	1.5 Distribution des recherches en SPT selon les secteurs à risques (à déterminer)	IRSST
	1.2 Évolution des fréquences des projets et activités de recherche subventionnés en SPT	IRSST	Concentrer la recherche sur les populations de travailleurs à risques	1.6 Taille moyenne des échantillons de recherche en SPT selon les secteurs à risques	IRSST
	1.3 Montant annuel déboursé en subventions de recherche (interne et externe) en SPT	IRSST		1.7 Nombre d'entente conclue avec d'autres organismes portant spécifiquement à la SPT	IRSST
	1.3.1 % Financement total de l'IRSST	IRSST	Établir des partenariats avec d'autres organismes subventionnaires	2.3 Évolution des fréquences annuelles des lésions psychologiques déclarées / indemnisées à la CSST	CSST (8)
	1.4 Projets co-financés en SPT (% et \$)	IRSST	Respecter les missions de l'IRSST et de la CSST		
2. Prévention des lésions psychologiques : Soutenir le développement d'interventions adaptées visant à réduire concrètement les facteurs psychosociaux néfastes et évaluer leurs effets sur la santé psychologiques des travailleurs québécois, le rendement des organisations et les déboursés de la CSST.	2.1 Nombre et % de recherches en SPT visant spécifiquement l'intervention préventive	IRSST	Monitorer les groupes de travailleurs à risques de problèmes d'ordre psychologique	2.4 Répartition des lésions psychologiques au sein des secteurs économiques / professions	CSST (8)
	2.2 Proportion de recherches en prévention SPT ayant un volet évaluatif	IRSST	Réduire les indemnités versées par la CSST pour les lésions psychologiques	2.5 Évolution des moyennes annuelles des déboursés en remplacement de revenu et autres frais	CSST
3. Réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle : Cerner les composantes psychosociales d'un retour au travail efficace (ex: pratiques de gestion, mesures de soutien) et en mesurer l'impact sur la réinsertion au niveau de l'individu et de l'organisation.	3.1 Nombre et % de recherches en SPT visant spécifiquement la réadaptation	IRSST	Faciliter le retour au travail chez les travailleurs atteints de lésions psychologiques (et non-psychologiques)	3.3 Fréquence et durée moyenne des absences du travail	CSST
	3.2 Proportion de recherches en réadaptation SPT ayant un volet évaluatif	IRSST	Réduire les risques de rechute chez les travailleurs atteints de lésions psychologiques (et non-psychologiques)	3.4 Progression du taux de rechute	CSST
4. Partage des connaissances en SPT : Transmission systématique des connaissances acquises et élaboration d'une démarche stratégique en vue de transformer les connaissances en actions dans les milieux.	4.1 Types et fréquences d'activités de transfert, de valorisation, de vulgarisation et autres auxquelles l'IRSST a participé	IRSST	Diffusion des résultats de recherche de l'IRSST	4.2 Nombre de rapports en SPT publiés sur le site Web de l'IRSST	IRSST
			Réseautage IRSST / Chercheurs externes / Milieux de travail / Intervenants	4.3 Budget dépensé pour la diffusion des recherches en SPT (affiches, voyages, groupes de rencontre, etc.)	IRSST
				4.4 Nombre de conférences ou d'animations scientifiques en SPT auxquelles l'IRSST a participé (en tant qu'organisateur, présentateur, etc.) et nombre de participants à chacune	IRSST
			Appropriation des résultats de recherche par les milieux de travail	4.5 Taux d'utilisation et d'appréciation des rapports en SPT par les intervenants des ASP	ASP (sondage)