

**LES ENJEUX CONCOMITANTS DE LA SANTÉ MENTALE
AU TRAVAIL ET DE L'ÉQUITÉ, DE LA DIVERSITÉ ET DE
L'INCLUSION**

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail

en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences (M. Sc.)

PAR

© **MAUDE LESSARD**

Mars 2026

Composition du jury :

Mouhamadou Sanni Yaya, président du jury, Université du Québec à Rimouski

Catherine Beaudry, directrice de recherche, Université du Québec à Rimouski

Andrée-Anne Deschênes, codirectrice de recherche, Université du Québec à Rimouski

Janie Bérubé, examinatrice, Université du Québec à Rimouski

Dépôt initial le 27 janvier 2026

Dépôt final le 9 mars 2026

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

Je dédie ce mémoire aux organisations engagées envers la santé mentale de leurs équipes et soucieuses de s'appuyer sur des données probantes pour renforcer leurs pratiques. Puissent les réflexions présentées dans ce mémoire contribuer à soutenir la santé mentale et à promouvoir l'inclusion de toutes les personnes qui œuvrent avec dévouement au sein de vos entreprises.

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier mes directrices de recherche, professeure Andrée-Anne Deschênes et professeure Catherine Beaudry. Votre expertise, votre disponibilité et vos encouragements constants ont fait toute la différence et ont grandement contribué à la richesse de ce parcours que vous m'avez permis d'accomplir.

Merci à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), au personnel professoral ainsi qu'au personnel chargé de cours. Un merci tout particulier au professeur Charles Côté, qui a su me transmettre sa passion pour la santé et la sécurité au travail. Ce cours a profondément transformé ma trajectoire professionnelle.

À ma précieuse famille et belle-famille, à mes amies et à mon amoureuse, je vous remercie sincèrement d'avoir cru en moi dès le début et de m'avoir aidée à persévérer à travers toutes ces épreuves qui ont marqué cette maîtrise. À vous, mes chers et chères proches qui embellissez mes journées par votre présence, je ne saurais choisir les bons mots pour vous exprimer toute ma gratitude.

Merci à ma meilleure amie, Jilles Bisson, pour toutes ses heures partagées ensemble dans nos études respectives. Tu es une âme en or, et la vie m'a offert un immense cadeau que de te placer sur mon chemin.

Merci à Camille Bisson-Cauchon, qui m'a inspirée et m'a soutenue tout au long de mon parcours de deuxième cycle. Merci pour ces belles discussions et pour ta présence.

Merci à ma sœur pour son écoute. J'ai bien de la chance de t'avoir et de savoir que je peux toujours compter sur toi.

Merci à mon père, qui est ma source première d'inspiration depuis le début de ce parcours professionnel et scolaire. Tu nous amènes à vivre la vie dont nous rêvons grâce à

ton influence, ta présence et ton soutien et pour ça, je t'en serai toujours mille fois reconnaissante.

Merci à mon amoureuse, ma personne préférée au monde avec qui j'ai la chance de partager chacune de mes journées. Ton amour du travail bien fait, ton désir de me voir réussir dans tout ce que j'entreprends et ta patience m'auront certainement grandement aidé durant toutes ses années.

Merci à Alexandra Stréliski, dont la musique aura bercé mon cœur durant toutes ses heures de rédaction.

Un dernier merci à moi-même. Merci d'avoir décidé de débiter cette maîtrise, pour tous les apprentissages que ça nous aura amenés. Je reprendrai cette décision sans hésitation. Merci d'être autant persévérante, fonceuse et ambitieuse. Merci d'être autant passionnée et de faire de ta mission de partager ton amour pour la santé au travail.

RÉSUMÉ

Cette revue systématique des écrits a pour but de brosse l'état des connaissances actuelles sur les liens entre la gestion de l'EDI et la santé mentale des personnes en milieu de travail. Elle est basée sur un échantillon de 16 articles publiés entre 2000 et 2025, sélectionnés à la suite d'un tri méthodique s'appuyant sur les recommandations PRISMA. Les résultats de cette recherche indiquent qu'une gestion adéquate de l'EDI constitue un élément essentiel pour favoriser la santé mentale au travail. Cette démarche de gestion passe notamment par l'élimination à la source de toutes formes de discrimination, cette dernière étant un facteur de risque prédominant pour la santé mentale des personnes salariées. Cette recension expose également l'importance d'un climat inclusif au travail comme facteur de protection de la santé mentale. Enfin, cette étude propose des pistes de réflexion visant à guider les recherches futures ainsi qu'à soutenir les organisations dans leurs saines pratiques de gestion.

Mots clés : santé mentale au travail, équité, diversité, inclusion, risques psychosociaux, discrimination, climat d'inclusion.

ABSTRACT

This systematic review of the literature aims to outline the current state of knowledge on the links between DEI management and the mental health of people in the workplace. It is based on a sample of 16 articles published between 2000 and 2025, selected following a methodical screening based on PRISMA recommendations. The results of this research indicate that adequate DEI management is an essential element in promoting mental health at work. This management approach notably involves eliminating all forms of discrimination at the source, as discrimination is a predominant risk factor for the mental health of employees. This research also highlights the importance of an inclusive work environment as a protective factor for mental health. Finally, this study offers avenues for reflection aimed at guiding future research as well as supporting organizations in their healthy management practices.

Keywords: Occupational health, equity, diversity, inclusion, psychosocial risks, discrimination, inclusive climate.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ix
RÉSUMÉ.....	xii
ABSTRACT	xiv
TABLE DES MATIÈRES	xvi
Liste des tableaux.....	xviii
Liste des figures.....	xx
Liste des abréviations, des sigles et des acronymes	xxii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE 1 CADRE THÉORIQUE	4
1.1 MISE EN CONTEXTE	4
1.2 CONCEPTS À L'ÉTUDE.....	6
1.2.1 La santé mentale en contexte de travail	7
1.2.2 L'EDI	25
1.3 LES APPROCHES DE GESTION	34
1.3.1 La prévention en santé mentale.....	34
1.3.2 Les approches de la gestion de la diversité en milieu de travail.....	36
1.4 CONCLUSION DU CHAPITRE	37
CHAPITRE 2 MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	38
2.1 PROBLÉMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE	38
2.2 OBJECTIF PRINCIPAL ET OBJECTIFS SECONDAIRES DE LA RECHERCHE	38
2.3 MÉTHODE DE RECHERCHE	39
2.3.1 Constitution du corpus de données	41
2.3.2 Critères d'éligibilité	43

2.3.3	Évaluation et sélection des articles.....	43
2.4	CONCLUSION DU CHAPITRE	45
CHAPITRE 3 RÉSULTATS		46
3.1	CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES ARTICLES RECENSÉS	46
3.2	ANALYSE DE CONTENU	49
3.2.1	Les concepts clés	50
3.2.2	Les objectifs de l'étude.....	52
3.2.3	La méthodologie et le mode de collecte de données	55
3.2.4	Les cadres théoriques	58
3.2.5	Les principaux résultats obtenus	59
3.2.6	Les avenues de recherche proposées	60
3.3	CONCLUSION DU CHAPITRE	61
CHAPITRE 4 DISCUSSION		62
4.1	UNE GESTION ADEQUATE DE L'EDI ESSENTIELLE A LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL.....	62
4.2	LA DISCRIMINATION COMME FACTEUR DE RISQUE PREDOMINANT DE LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL	65
4.3	LE CLIMAT D'INCLUSION COMME ALLIE DE LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL	67
4.4	LIMITES DES ETUDES SELECTIONNEES	68
4.5	CONTRIBUTIONS	69
4.5.1	Contributions théoriques	69
4.5.2	Contributions pratiques	71
4.6	CONCLUSION DU CHAPITRE	72
CONCLUSION GÉNÉRALE.....		74
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		77

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Énoncés de recherche utilisés.....	42
Tableau 2. Santé mentale et intégration au travail	52
Tableau 3. Minorités et stress.....	53
Tableau 4. Épuisement professionnel et santé au travail	53
Tableau 5. Interventions et pratiques organisationnelles	54
Tableau 6. Synthèse des articles recourant à une méthodologie quantitative	56
Tableau 7. Cadres théoriques	58

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Continuum de la santé mentale	11
Figure 2. Double continuum de la santé mentale	12
Figure 3. Facteurs, risques et conséquences.....	21
Figure 4. Modèle tridimensionnel de Karasek et Theorell (1990)	
Figure 5. Modèle déséquilibre efforts-récompenses (Effort-Reward Imbalance [ERI]) de Siegrist (1996).....	24
Figure 6. Cadre de l'inclusion de Shore et al. (2011)	
Figure 7. Processus de sélection des articles.....	45
Figure 8. Année de parution.....	47
Figure 9. Pays d'origine	48
Figure 10. Langue des articles.....	49
Figure 11. Réseau des concepts clés	50

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CCHST	Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
COPSOQ	Questionnaire psychosocial de Copenhague
EDI	Équité, diversité et inclusion
EPBET	Échelle de mesure positive du bien-être au travail
ERI	Modèle du déséquilibre efforts-récompenses (<i>Effort-Reward Imbalance</i>)
EVREST	Évolutions et Relations en Santé au Travail
IBEPT	Indice de bien-être psychologique au travail
INRS	Institut national de la recherche scientifique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MCSM	Modèle du continuum de la santé mentale
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
OMS	Organisation mondiale de la santé
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RPS	Risques psychosociaux
UQAR	Université du Québec à Rimouski
WOCCQ	<i>Working Conditions and Control Questionnaire</i>

2ELGBTQI+ Personnes deux esprits (2E), lesbiennes (L), gaies (G), bisexuelles (B), transgenres (T), queers (Q) et intersexuées (I). Le + signifie que des personnes peuvent indiquer leur appartenance à divers groupes sexuels et de genre et employer d'autres terminologies

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Au Canada, une personne sur deux est touchée par des problèmes de santé mentale au travail et 39 % des personnes salariées canadiennes rapportent vivre un état d'épuisement professionnel (Recherche en santé mentale Canada, 2025). En Ontario, l'étude de Howatt et al. (2018) indique que les stressors au travail, la charge de travail et la culture organisationnelle sont liés à 78 % des absences pour cause de santé mentale. La littérature montre que les enjeux de santé mentale en milieu de travail sont étroitement liés aux risques psychosociaux.

Lorsque la dégradation de la santé des personnes salariées est associée à la présence de risques psychosociaux en entreprise, les conséquences organisationnelles peuvent être d'autant plus importantes. En effet, il peut en résulter une augmentation de l'absentéisme, du présentéisme et des lésions professionnelles (Chénard et al., 2018). Parmi les facteurs de risques psychosociaux, le climat organisationnel et la qualité des rapports sociaux du travail jouent un rôle central (Bodier et Gollac, 2011). Ces éléments influencent particulièrement l'expérience professionnelle des personnes issues de groupes en quête d'équité, qui sont plus susceptibles de subir des expériences discriminatoires en emploi. Par exemple, les personnes s'identifiant comme minorités visibles sont 15 % plus à risque de se sentir discriminées au travail et 41 % d'entre elles présentent des niveaux élevés d'épuisement professionnel (Recherche en santé mentale Canada, 2021). De la même manière, 43 % des personnes 2ELGBTQI+¹ signalent des niveaux élevés d'épuisement professionnel (Recherche en santé mentale Canada, 2021). Ces chiffres mettent en évidence que, malgré certaines avancées en matière d'égalité, des inégalités importantes et des expériences discriminatoires perdurent

¹ L'acronyme désigne les personnes deux esprits (2E), lesbiennes (L), gaies (G), bisexuelles (B), transgenres (T), queers (Q) et intersexuées (I). Le + signifie que des personnes peuvent indiquer leur appartenance à divers groupes sexuels et de genre et employer d'autres terminologies

dans les milieux de travail, pouvant contribuer à la détérioration de la santé mentale de ces personnes. De plus, en dépit de ces données, peu d'études se sont penchées de façon simultanée sur les répercussions, positives ou négatives, de la gestion de l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) sur la santé mentale au travail. Ce mémoire vise ainsi à combler une lacune scientifique importante, en explorant la manière dont la gestion de l'EDI peut agir comme un levier de protection ou, au contraire, comme facteur de risque pour la santé mentale au travail.

C'est dans ce contexte que s'inscrit ce mémoire, qui porte sur les liens concomitants entre la gestion de l'EDI et la santé mentale au travail. Plus précisément, l'objectif principal est de présenter l'état des connaissances actuelles sur le sujet, leur évolution dans le temps et les limites des données disponibles. Il repose donc sur une recension systématique des écrits.

Cette revue systématique des écrits est ainsi composée de quatre chapitres. Le premier expose le cadre théorique de cette recherche. Il comprend la mise en contexte de la problématique ainsi qu'une présentation des concepts à l'étude et des approches de gestion de la santé mentale et de l'EDI. Le deuxième chapitre porte sur la méthodologie de recherche, laquelle est basée sur les recommandations PRISMA. Le troisième chapitre présente les résultats, incluant les caractéristiques générales des études et l'analyse de leur contenu. Enfin, le dernier chapitre, celui de la discussion, aborde trois constats centraux de ce mémoire, les limites des articles sélectionnés ainsi que les contributions théoriques et pratiques en découlant.

CHAPITRE 1

CADRE THÉORIQUE

Le présent chapitre présente le cadre théorique de ce mémoire. Il offre une mise en contexte de la thématique, tout en exposant les concepts clés de cette étude, soit la santé mentale au travail ainsi que l'EDI. Par la suite, différentes approches de gestion en lien avec les concepts abordés sont présentées, contribuant ainsi à établir les fondements nécessaires à la compréhension des enjeux soulevés dans cette recherche.

1.1 MISE EN CONTEXTE

Les problèmes de santé mentale au travail ainsi que les inégalités en emploi persistent au Canada et ont des effets économiques et sociaux sur les individus et sur les organisations. En effet, la santé mentale au travail constitue une thématique importante, notamment en raison des coûts associés à la perte de productivité, à l'absentéisme et au présentéisme. À cet égard, le Forum économique mondial estime à 6 000 milliards de dollars les coûts directs et indirects pour la société et pour les organisations des troubles mentaux à l'échelle mondiale, et ce, d'ici 2030 (Bloom et al., 2011). Ce même rapport mentionne également qu'approximativement 75 % de ces coûts seront reliés à des pertes en productivité du personnel touché par ces problèmes. Sur le plan de l'économie canadienne, les troubles mentaux et les maladies mentales représentaient une charge financière de plus de 50 milliards de dollars en 2013 (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Presque 40 % des coûts proviendraient des milieux professionnels. En ce sens, chaque semaine au Canada, ce sont environ 500 000 personnes qui s'absentent du travail en raison d'un problème de santé mentale ou de maladie mentale (Commission de la santé mentale du Canada, 2018). Par ailleurs, un sondage mené en Ontario indique que 70 % du personnel affirme que les stressés au travail, la charge de travail et la culture organisationnelle affectent négativement

l'expérience de travail et que celle-ci serait la cause principale des absences pour 78 % des personnes répondantes (Howatt et al., 2018).

Les difficultés vécues en milieu de travail ne concernent pas uniquement la santé mentale du personnel. Les inégalités en emploi s'avèrent également importantes, dont celles reliées aux salaires. Ces inégalités salariales touchent principalement les femmes, les minorités visibles et ethniques, les personnes autochtones ainsi que les personnes 2ELGBTQI+. À titre d'exemple, en 2021, le salaire horaire moyen des femmes au Canada était inférieur de 11,1 % à celui des hommes (Statistique Canada, 2022). Le constat est très semblable au Québec, où le salaire horaire moyen des hommes est supérieur à celui des femmes de 3,02 \$ de l'heure (Institut de la statistique du Québec, 2024). Ces inégalités salariales touchent également les minorités ethniques et visibles. Par exemple, les personnes philippines vivant et travaillant au Canada sont également touchées par un écart salarial de 25,9 % en comparaison à la main-d'œuvre canadienne qui ne fait ni partie de la communauté autochtone ni d'une minorité visible (Statistique Canada, 2022). Un écart salarial de 16,1 % est également constaté entre ce même groupe comparatif et les personnes noires (Statistique Canada, 2022). De plus, une enquête canadienne sur le revenu a recensé une différence de 21,4 % entre le salaire des personnes ayant une incapacité et les personnes sans incapacité, soit respectivement un salaire annuel moyen de 43 300 \$ et de 55 200 \$ (McDiarmid, 2019).

Dans le même ordre d'idées, un taux d'emploi nettement inférieur est constaté au Canada pour les personnes ayant une incapacité (-48 %) comparativement aux personnes sans incapacité (Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, 2017). Aussi, les postes de direction et de cadres sont moins souvent occupés par les femmes que par les hommes (-38,2 %) (Statistique Canada, 2023). Une sous-représentation des femmes s'identifiant comme minorités visibles dans ces postes est également observée. Cette sous-représentation se manifeste également chez les femmes autochtones qui composent 1 % des cadres en emploi malgré qu'elles représentent 4 % des personnes en emploi (Statistique Canada, 2021).

En outre, les personnes sous-représentées en emploi rapportent plus souvent être discriminées en milieu de travail. Par exemple, les personnes s'identifiant comme minorités visibles sont 15 % plus à risque de se sentir discriminées en emploi (Recherche en santé mentale Canada, 2021). Ce sont par ailleurs 41 % d'entre elles qui présentent des niveaux d'épuisement professionnel élevés. Le constat est semblable pour les personnes 2ELGBTQI+ qui affichent des niveaux élevés d'épuisement professionnel (43 %) (Recherche en santé mentale Canada, 2021). Ces dernières sont également plus à risque de discrimination et d'obtenir un salaire plus faible que les personnes qui ne s'identifie pas comme 2ELGBTQI+ (Waite et al., 2020). Dans le même sens, une étude ontarienne révèle que 13 % des personnes trans interrogées se sont fait congédier en raison de leur identité de genre et que 18 % d'entre elles indiquent avoir été discriminées lors d'un processus de recrutement (Bauer et Scheim, 2014). Au Canada, parmi le quart des personnes ayant subi de la discrimination en emploi, les principales causes identifiées sont le sexe (24 %) et la race (17,6 %) (Statistique Canada, 2016). Dès lors, ces données indiquent que, malgré certaines avancées, des inégalités persistent sur le marché de l'emploi canadien.

Ayant introduit un bref portrait de la santé mentale au travail et des inégalités en emploi au Canada, il s'avère nécessaire de définir certains concepts en lien avec ces deux thèmes, qui sont au centre de ce mémoire.

1.2 CONCEPTS À L'ÉTUDE

Différents concepts sont au cœur de la présente étude, soit la santé mentale au travail et l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI). Leur définition ainsi que celle de concepts associés y sont donc présentées dans cette section.

1.2.1 La santé mentale en contexte de travail

Le concept de la santé mentale est défini de plusieurs manières dans la littérature. Une première définition est celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté » (Organisation mondiale de la santé, 2022). Selon Foutain (2012), la santé mentale réfère également à l'harmonie entre les volets de la vie sociale, spirituelle, physique, financière et mentale d'une personne. Le Gouvernement du Canada (s.d.-a) complète ces définitions et mentionne que la santé mentale occupe un rôle crucial dans le maintien d'une vie saine ainsi que pour l'état de santé global des individus. Durant le cycle de vie d'une personne, de nombreux facteurs individuels, sociaux et structurels peuvent jouer un rôle dans la préservation ou la détérioration de la santé mentale (Organisation mondiale de la santé, 2022). En effet, l'OMS (2022, section Déterminants de la santé mentale) mentionne que, parmi les facteurs individuels, des aspects « d'ordre psychologiques et biologiques, tels que les compétences émotionnelles, l'usage de substances et la génétique » peuvent amener certaines personnes à être plus à risque de troubles de santé mentale. Le niveau de stress professionnel ou personnel, les circonstances et antécédents de la vie, le soutien social, ainsi que la capacité d'adaptation d'une personne sont d'autres exemples de facteurs pouvant entraîner des répercussions sur la santé mentale (CCHST, s.d.) En revanche, maintenir une alimentation équilibrée, effectuer de l'activité physique régulière et avoir une bonne hygiène de sommeil sont des aspects contribuant à la protection de la santé mentale et qui composent les saines habitudes de vie (Gouvernement du Canada, s.d.-d).

Afin d'explorer la complexité du concept de santé et de santé mentale, l'approche biopsychosociale (Engel, 1977) propose un cadre de réflexion multidimensionnel qui s'appuie sur un modèle composé des dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Ce modèle vise à comprendre l'influence de différents facteurs impliqués dans la santé et la souffrance des individus, tel que les expériences personnelles et le vécu de chacun (Borrell-Carrió et al., 2004). Ainsi, l'approche biopsychosociale prend en compte l'ensemble des trois

dimensions mentionnées afin de brosser un portrait global de la santé d'un individu (Engel, 1977). Le modèle d'Engel a largement été utilisé dans les domaines de la psychologie, de la psychiatrie et de la douleur chronique (Meints et Edwards, 2018), mais comporte cependant certaines limites. En effet, il est critiqué en raison de son manque de clarté (McManus, 2005), de cohérence, et de contenu (McLaren, 1998). La complexité d'intégration et d'application du modèle est également un élément qui lui est reproché (Benning, 2015 ; Ghaemi, 2004). Somme toute, ce modèle théorique est encore utilisé à ce jour (Ha et al., 2010 ; Papadimitriou, 2017 ; Smith, 2019) et permet une vision d'ensemble de l'état de santé, dont la santé mentale des individus. Pour comprendre ce portrait de la santé mentale que peut explorer l'approche biopsychosociale, il est essentiel d'examiner les concepts associés.

Plusieurs sous-concepts découlent de celui de la santé mentale, comme ceux de santé psychologique, de maladie mentale ainsi que de bien-être psychologique, et peuvent parfois être confondus. À cet égard, Kovess-Masfety et al. (2010) proposent de définir la santé mentale sous trois dimensions, soit les troubles mentaux, la détresse psychologique et la santé mentale positive (bien-être psychologique). En complément de cette définition, certains auteurs ajoutent que la détresse psychologique et le bien-être psychologique sont sous-jacents au concept de santé psychologique (Keyes, 2006 ; Massé et al., 1998) et que, dans ce sens, cette dernière n'est pas un synonyme de santé mentale, mais plutôt une composante de ce concept. Le bien-être psychologique se compose de « l'estime de soi, de l'actualisation du potentiel, de la satisfaction de vivre et du sens de la vie » (Labelle et al., 2001, p. 71).

La littérature fait état de deux approches ou perspectives du bien-être, soit l'approche *hédonique* (également appelé « bien-être émotionnel ») et l'approche *eudémonique* (également appelé « bien-être social »). Dans le cadre de l'approche *hédonique*, le bien-être fait référence « aux réactions affectives exprimées par l'humeur et les émotions » (Doré et Caron, 2017, p. 4) où l'accent est mis sur le plaisir et le bonheur ressentis (Ryan et Deci, 2001). Puis, l'approche *eudémonique* considère le bien-être comme étant l'objectif principal de la vie (Waterman, 1993). Il est plutôt question de se réaliser et de maximiser le potentiel de sa propre personne.

Certains auteurs s'intéressent plus spécifiquement au bien-être au travail (Bliese et al., 2017 ; Charalampous et al., 2019 ; Griffin et Clarke, 2011 ; Sousa-Poza et Sousa-Poza, 2000; Waddell et Burton, 2006), notamment en raison de ses conséquences positives, comme la satisfaction et la motivation au travail (Brun et al., 2009) ainsi que l'accroissement des performances professionnelles (Wright et Cropanzano, 2004). À cet effet, Dagenais-Desmarais (2010) propose un modèle composé de six dimensions du bien-être au travail, dont deux reprennent certains éléments des concepts de bien-être hédonique et eudémonique. Il s'agit des dimensions suivantes : individuelle-projective, individuelle-introjective, relationnelle-projective, relationnelle-introjective, organisationnelle-projective ainsi qu'organisationnelle-introjective.

La première, la dimension individuelle-projective, réfère à l'approche eudémonique. Cette dimension correspond à l'actualisation de soi ou au sentiment d'efficacité personnel (Dagenais-Desmarais, 2010). La seconde dimension du modèle de Dagenais-Desmarais, qualifiée d'individuelle-introjective, est connexe à la précédente. En effet, celle-ci fait référence à la satisfaction éprouvée lors de la réalisation de tâches. La troisième dimension se rapporte à l'approche hédonique et se nomme la dimension relationnelle-projective. Cette dernière met l'accent sur le fait d'entretenir de bonnes relations avec les membres de son organisation. Par la suite, la dimension relationnelle-introjective est associée au sentiment de considération que les collaborateurs entretiennent envers leurs collègues. De son côté, la dimension organisationnelle-projective fait référence au dévouement et à l'engagement professionnel d'un individu. Enfin, la sixième et dernière dimension est la dimension organisationnelle-introjective, qui repose sur l'adéquation entre une personne et son organisation.

Dagenais-Desmarais (2010) est également l'auteure d'une échelle de mesure intitulée *indice de bien-être psychologique au travail (IBEPT)*. Cet outil est composé de cinq dimensions similaires à celles établies dans le modèle précédent, soit 1) l'adéquation interpersonnelle au travail, 2) l'épanouissement au travail, 3) le sentiment de compétence au travail, 4) la reconnaissance perçue au travail et 5) la volonté d'engagement au travail. Ces

cinq dimensions comportent chacune cinq items, permettant ainsi un instrument de mesure en 25 items qui évalue le niveau individuel de bien-être au travail.

Un autre modèle propose d'évaluer le bien-être au travail, soit *l'échelle de mesure positive du bien-être au travail (EPBET)* (Biétry et Creusier, 2013). Grâce à cet outil, il est possible de mesurer la perception subjective des salariés quant à leur propre bien-être en contexte professionnel. L'échelle est conçue autour de quatre rapports : « aux autres, à soi, aux temps et à l'environnement de travail » (Biétry et Creusier, 2013, p. 34) et fait également référence aux approches théoriques eudémoniques et hédoniques. Dans un premier temps, deux dimensions eudémoniques sont exposées. Une première dimension repose sur les relations interpersonnelles au travail, tandis que la seconde porte plutôt sur le développement professionnel et personnel de l'individu, en plus de comporter certains éléments se rapportant à la reconnaissance. Les deux dernières dimensions tendent quant à elles, vers la conception hédonique du bien-être. En effet, cette troisième dimension fait référence aux conséquences positives et négatives d'un emploi sur une personne lorsque celle-ci se retrouve à l'extérieur du contexte organisationnel, soit en dehors des heures de travail et de l'environnement professionnel. Pour terminer, la dernière dimension est caractérisée par l'environnement physique de travail.

Après avoir défini le concept de bien-être psychologique, dont le bien-être au travail, il convient maintenant d'examiner celui de la détresse psychologique, qui est également étroitement lié au concept de santé psychologique. En revanche, la détresse psychologique n'est pas liée au bonheur et au plaisir, comme l'est le concept du bien-être psychologique. Elle représente plutôt un état émotionnel négatif résultant d'une exposition à une source de stress (National Research Council, 2008) qui, s'il perdure, peut se transformer en problème de santé mentale (Horwitz, 2007). Selon Laugaa et al. (2008) et Genoud et al. (2009), la santé psychologique négative est reliée à des diagnostics médicaux de dépression, d'anxiété ou d'épuisement professionnel. Dans cet ordre d'idées, le terme maladie mentale est parfois utilisé à tort comme synonyme de la santé mentale ou de la santé psychologique. Le modèle du continuum de la santé mentale (MCSM), élaborée en 2008 par la United States Marine

Corps et le ministère de la Défense nationale du Canada, propose un continuum unique qui va dans ce sens. En effet, ce modèle, présenté à la figure 1, s'illustre par une droite dont les deux pôles se manifestent par, d'une part, la santé optimale et, d'autre part, la maladie et les troubles de santé mentale. Entre ses deux états se trouve la zone « en réaction », qui comporte des symptômes légers, puis la zone « blessé » qui tend vers des symptômes plus graves et persistants, pouvant se dégrader en maladies ou troubles qui nécessitent des soins médicaux plus concentrés (Gouvernement du Canada, s.d.-c). Comme le mouvement peut se faire dans les deux sens du continuum au cours de la vie d'une personne, son état peut varier dans le temps.

	EN SANTÉ	EN RÉACTION	BLESSÉ	MALADE
HUMEUR	Fluctuations normales de l'humeur Prend les choses calmement	Irritable/Impatient(e) Nerveuse ou nerveux Triste/submergé(e)	Colère Anxiété Tristesse envahissante/désespoir	Crises de colère, agressivité Anxiété excessive/états de panique Dépression/Idees suicidaires
ATTITUDE ET PERFORMANCE	Bon sens de l'humour Bonne performance Maîtrise de la situation et de son état mental	Sarcasme déplacé Procrastination Tendance à l'oubli	Attitude négative Performance médiocre/bourreau de travail Piètre concentration/mauvaises décisions	Insubordination grave Ne peut s'acquitter de ses fonctions; n'arrive pas à contrôler son comportement ou à se concentrer
SOMMEIL	Cycle de sommeil normal Peu de difficulté à dormir	Troubles du sommeil Pensées intrusives Cauchemars	Sommeil agité, perturbé Images récurrentes Cauchemars récurrents	Ne peut s'endormir ou demeurer endormi(e) Trop ou trop peu de sommeil
BIEN-ÊTRE PHYSIQUE	Bonne condition physique Bon niveau d'énergie	Muscles tendus Céphalées Faible niveau d'énergie	Accroissement des douleurs et de la fatigue	Maladies physiques Fatigue chronique
BIEN-ÊTRE SOCIAL	Active ou actif socialement ou physiquement	Diminution des activités ou des instances de socialisation	Évite de participer aux activités sociales Retrait social	Évite de sortir ou de répondre au téléphone
UTILISATION DE SUBSTANCES ET DU JEU	Aucun ou faible risque lié à l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu	Utilisation accrue d'alcool, du cannabis ou du jeu pour atténuer le stress	Difficulté à limiter l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu	Incapacité à contrôler l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu

Figure 1. Continuum de la santé mentale

Issue de Gouvernement du Canada (s.d.-c)

Cependant, ce modèle présente une limite dans le fait qu'il suppose qu'une personne atteinte d'une maladie mentale ne peut pas bénéficier d'une santé mentale favorable (Institut canadien d'information sur la santé, 2009). À la suite de ce constat, un autre modèle a été élaboré, proposant un double continuum de la santé mentale, où deux droites distinctes, mais interreliées, se croisent par un axe central (voir la Figure 2). La première droite prend la

forme d'une gradation allant d'une bonne santé mentale à une mauvaise santé mentale, puis la seconde, de l'absence de la maladie mentale à la maladie mentale grave, le tout formant quatre quadrants. Un premier cadran indique qu'une personne peut avoir une bonne santé mentale tout en ayant un trouble de santé mentale. Puis, dans le sens horaire, le deuxième cadran supérieur droit indique plutôt un exemple où un individu a une santé mentale optimale, c'est-à-dire qu'il y a absence de maladie mentale et présence d'une bonne santé mentale. Le quadrant suivant expose la possibilité de ne pas avoir de maladie mentale, mais d'être dans une situation de santé mentale précaire. Puis, le dernier quadrant suppose la présence d'une maladie mentale ainsi qu'une mauvaise santé mentale. Ce modèle apporte donc des nuances importantes au MCSM par rapport à la distinction entre les concepts de santé mentale et de maladie mentale.

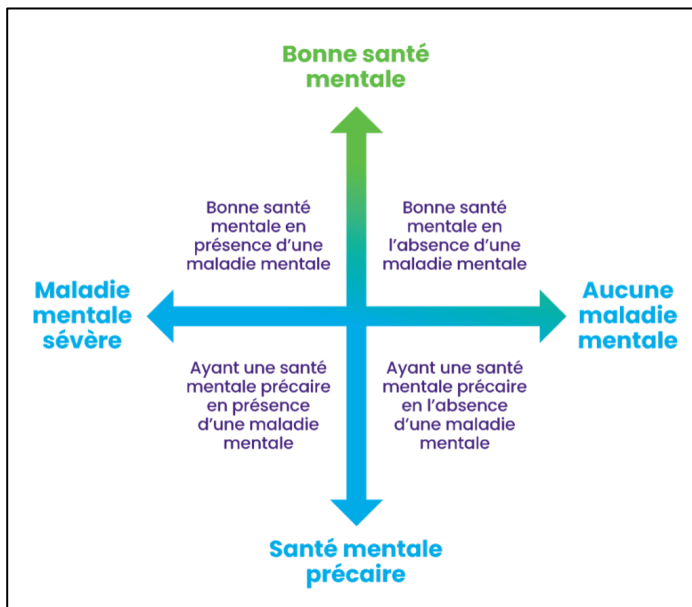


Figure 2. Double continuum de la santé mentale

Issue de Santé mentale en milieu scolaire Ontario (s.d.)

1.2.1.1 Les risques psychosociaux

En milieu de travail, les problèmes de santé mentale sont liés aux risques psychosociaux (RPS). Autrement dit, la santé mentale ne repose pas que sur des vulnérabilités individuelles, elle est également liée à des facteurs organisationnels. En ce sens, le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail définit les RPS comme étant des « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (Gollac et Bodier, 2011, p. 13). Plus précisément, les RPS désignent des contextes professionnels où sont présents stress, violences internes et/ou violences externes à l'organisation (INRS, s.d.). Le stress est défini comme un « déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face » (INRS, s.d., p. 2). Selon l'INRS (s.d.), les violences internes sont celles commises au sein d'une organisation par des personnes employées et comprennent le harcèlement et les conflits interpersonnels graves, tandis que les violences externes sont des actes également perpétrés sur le personnel, mais par des individus à l'extérieur de l'organisation (par exemple, par la clientèle de l'entreprise ou par des proches des personnes employées). Le stress et les violences internes et externes peuvent également exercer une influence l'un sur l'autre.

Il est donc fréquent que ces différents types de risques se manifestent ensemble et que ceux-ci soient causés par les mêmes facteurs, comme une charge de travail trop élevée, une mauvaise distribution des rôles ou des méthodes de gestion inadéquates (INRS, s.d.). Ces causes sont des exemples de facteurs de risques psychosociaux. Il s'avère dès lors primordial de soulever la nuance entre *les facteurs de RPS* et les RPS eux-mêmes. En effet, à l'origine des risques psychosociaux, se trouvent certains facteurs organisationnels. La présence de ces facteurs de risque contribue à l'accroissement des RPS en milieu de travail. Les constituantes organisationnelles, les méthodes de gestion, les conditions de travail et les relations entre les employés sont toutes associées aux facteurs de RPS (INSPQ, 2016, cité dans INSPQ, s.d.-b ; Vézina et al., 2006). Lorsque les facteurs de RPS se maintiennent, ils peuvent entraîner chez

les travailleurs un stress aigu, susceptible d'évoluer vers une forme chronique (Chouanière, 2017).

Gollac et Bodier (2011) rassemblent les facteurs de RPS sous six axes, soit 1) l'intensité du travail et du temps de travail, 2) les exigences émotionnelles, 3) l'autonomie, 4) la qualité des rapports sociaux au travail, 5) les conflits de valeurs et 6) la sécurité d'emploi. À cet égard, le premier axe comprend les facteurs associés à une surcharge de travail. Cette surcharge peut être liée à une quantité de tâches excessive. L'intensité du travail résulte alors des contraintes du rythme du travail et de la perception de celui-ci par les personnes salariées. La surcharge découle également de la complexité du travail. Cette complexité n'est pas uniquement associée au type de tâches à effectuer. En effet, elle peut résulter de directives contradictoires et d'interruptions dans les fonctions. Dans le quotidien professionnel, l'intensité au travail peut se traduire par un surinvestissement des personnes salariées. Selon Gollac et Bodier (2011), plusieurs conséquences peuvent survenir lorsqu'une personne est confrontée à ce facteur de risque, comme des retards dans les échéanciers ou des lacunes dans la qualité du travail rendu. De plus, l'intensité du travail peut également nuire à la santé mentale, notamment en raison d'un surinvestissement dans les fonctions, de l'insuffisance des délais prescrits ou de la complexité des tâches.

Le temps de travail constitue un autre élément central de ce premier axe de facteurs de RPS (Gollac et Bodier, 2011). Il englobe principalement la durée du travail ainsi que les types d'horaires, tels que les horaires atypiques et les heures supplémentaires. Les contraintes du temps de travail peuvent occasionner du présentéisme, des problèmes de conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle et le dépassement du nombre d'heures de travail. Ces conséquences peuvent affecter négativement la santé mentale. Par exemple, le risque de souffrir de dépression ou d'anxiété est accru par le déséquilibre entre le travail et la vie personnelle ainsi qu'en raison des horaires atypiques (Brown et al., 2020; Giorgi et al., 2018 ; Haar et al., 2014; Pruvost, 2008).

Le deuxième axe de facteurs de RPS établie par Gollac et Bodier (2011) fait référence aux exigences émotionnelles. Cette catégorie de facteurs repose sur l'analyse des

répercussions sur la santé du travail émotionnellement exigeant. Dans de nombreux métiers, les travailleurs et travailleuses ont à maîtriser et à manipuler leurs émotions afin de s'adapter aux attentes de leur employeur et de la clientèle. Cette gestion des émotions est fréquente dans les emplois de service, sans y être limitée. Le personnel œuvrant dans ce type de poste fait face à des conflits ou agressions potentiels et doit composer avec l'imprévisibilité des situations. En outre, les personnes dont l'emploi les contraint à dissimuler fréquemment leurs émotions sont sujettes au présentéisme, et plus cette exigence est présente, plus leur bien-être au travail est affecté (Lee, 2016). Les salariés et salariées ayant un emploi émotionnellement exigeant sont également à risque d'épuisement professionnel (Jeung et al., 2018) et de troubles du sommeil (Aung et Tewogbola, 2019).

Au regard de l'axe 3, Gollac et Bodier (2011) soulignent l'importance de se pencher sur l'autonomie au travail, qui représente une catégorie de facteurs de RPS. Plus précisément, c'est le manque d'autonomie qui cause un problème. La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2023, p. 2) définit l'autonomie décisionnelle comme « la possibilité pour la travailleuse ou le travailleur de prendre des décisions au sujet de son travail, mais également de mettre à profit sa créativité ainsi que d'utiliser et de développer des habiletés ». L'autonomie au travail est positivement associée au bien-être psychologique en emploi (Clausen et al., 2022). En revanche, une faible autonomie, aussi nommée faible latitude décisionnelle, est liée à la détresse psychologique (Fuhrer et al., 1999; Marchand et al., 2006; Rousseau et al., 2006). Dans le même sens, Gollac et Bodier (2011) mentionnent qu'un emploi où le personnel ne développe aucune nouvelle compétence le place dans une situation de dépréciation graduelle de ses qualifications académiques et professionnelles, générant ainsi de l'angoisse et une baisse de l'estime de soi. Les auteurs rapportent également que cette situation peut entraîner un sentiment d'ennui et l'absence de plaisir au travail.

Le quatrième axe, soit la qualité des rapports sociaux au travail, regroupe le soutien social, la reconnaissance entre les pairs ainsi que par les gestionnaires, le harcèlement, la communication organisationnelle et le climat de travail.

Tout d'abord, le soutien social est un concept multidimensionnel (Beauregard et Dumont, 1996) et pouvant être défini comme la présence et la qualité des relations interpersonnelles (Leavy, 1983). Le soutien perçu joue un rôle clé dans la rétention de la main-d'œuvre (Eisenberger et al., 2002). Le soutien social est également une composante importante du bien-être psychologique au travail (Ng et Sorensen, 2008 ; Park et al., 2004) et il est notamment relié à la diminution du risque de dépression (Netterstrøm et al., 2008). En revanche, un faible soutien social en emploi est lié à la dépression (Wade et Kendler, 2000) en plus d'être associé à la détresse psychologique, au trouble de stress post-traumatique, à certains troubles alimentaires et à une faible estime de soi (Lahey et Cronin, 2008). De plus, lorsque le soutien social entre les membres d'une équipe est entravé par l'organisation du travail, il peut en découler de l'isolement, des difficultés de coopération et des conflits interpersonnels, causant à leur tour de fort risque pour la santé des personnes salariées (INSPQ, s.d.-a). À cet effet, le sentiment d'isolement découle de la perception d'une personne qui juge ne pas disposer du soutien nécessaire lorsqu'elle se trouve confrontée à des difficultés (Marc et al., 2011). Le manque ou l'absence de soutien social est par ailleurs considéré comme un facteur de mortalité ou de dégradation de la santé (Davezies, 2005 ; House et al., 1988).

Ensuite, le quatrième axe comprend également la reconnaissance au travail, définit comme l'expression claire et sans équivoque de l'appréciation des réalisations, des pratiques professionnelles et de la personne, à sa juste valeur (Brun et Dugas, 2002). La reconnaissance apporte du sens au travail et contribue au développement ainsi qu'à la préservation de la santé et du bien-être du personnel (Grawitch et al., 2006). Cependant, le manque de reconnaissance peut engendrer du mépris chez le personnel, en plus d'inculquer une impression de ne pas être valorisé par ses relations ou d'être sous-estimé par celles-ci (Roche, 2013, 2014). Brun et al. (2005) relèvent également qu'un faible niveau de reconnaissance représente le deuxième facteur de risque de détresse psychologique le plus important en milieu de travail et qu'inversement, un haut niveau de reconnaissance s'avère être un élément clé de la santé mentale au travail. De plus, lorsque la reconnaissance perçue est insuffisante, celle-ci s'avère

être un agent stressant influençant drastiquement le niveau de qualité de vie au travail des personnes en emploi (Pronost et al., 2008).

Le harcèlement est également un facteur de RPS compris dans ce quatrième axe. Le harcèlement psychologique au travail est défini à l'article 81.18 de la *Loi sur les normes du travail* (LNT)² comme étant « [...] une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique de la personne salariée et qui entraîne, pour celle-ci, un milieu de travail néfaste [...] ». Pour les personnes victimes de harcèlement, les conséquences sont nombreuses. Sur le plan de la santé physique, ces personnes sont à risque de souffrir de troubles du sommeil ou de fatigue chronique (Bonde et al., 2016 ; Hezelot, 2016) et de troubles musculosquelettiques (Stock et Lazreg, 2014 ; Vignoli et al., 2015). Sur le plan de la santé mentale, elles sont notamment à risque de dépression, de détresse psychologique, d'abus de substances (Lippel et al., 2011), de syndrome de stress post-traumatique (Nielsen et al., 2015) et d'idées suicidaires (Nielsen et al., 2016). En outre, les personnes ayant vécu du harcèlement sont susceptibles de vivre de l'anxiété, de l'épuisement professionnel, de ressentir des émotions négatives au travail, de voir leur estime de soi diminuer, ainsi qu'une baisse de la satisfaction envers leur vie et envers leur emploi (Bowling et Beehr, 2006).

Le climat de travail, ou climat organisationnel, est le dernier élément composant le quatrième axe des facteurs de RPS. Plusieurs définitions entourent ce concept. Brunet et Savoie (2016, p. 19) le définissent comme étant la somme des « attributs organisationnels objectifs, perçus de façon similaire par les membres d'une unité administrative donnée et qui influenceraient leurs comportements organisationnels ». Dans le même ordre d'idées, selon Zhang et Liu (2010), le climat organisationnel découle de la perception du personnel de son environnement de travail et de ses composantes. Ces dernières sont identifiées explicitement dans la définition de Schneider et Reichers (1983), pour qui le climat de travail repose sur la

² *Loi sur les normes du travail*, RLRQ c N-1.1.

perception commune des politiques, des pratiques et des procédures d'une entreprise. De leur côté, les auteurs Schneider et al. (2013) mentionnent que le climat de travail résulte de la perception des expériences vécues par les membres d'une équipe dans leur contexte professionnel. L'ensemble de ces définitions mettent donc l'accent sur le caractère perceptuel du climat de travail. En outre, plusieurs facteurs façonnent le climat de travail, tels que le contexte et la structure organisationnelle, les relations entre les personnes subordonnées et leurs gestionnaires, l'environnement physique du travail ainsi que les valeurs et les normes véhiculées par l'entreprise (Farokhi et Murty, 2014). De nombreux auteurs et autrices s'entendent pour dire que le climat de travail des personnes salariées exerce une influence sur le comportement de celles-ci (Ivancevich et al., 1990 ; Payne, 1976). Le climat a également des répercussions sur la santé psychologique, sur la satisfaction au travail, sur la performance, sur la motivation et sur la volonté de quitter son emploi (Brunet et Savoie, 2016). Plus précisément, un climat organisationnel perçu de manière positive est associé à un bien-être au travail accru, caractérisé par une réduction du stress perçu, une diminution de l'épuisement professionnel et une meilleure satisfaction au travail (Bronkhorst et al., 2015). Inversement, un climat négatif risque d'accroître l'absentéisme, de diminuer la productivité, d'augmenter le stress vécu au travail (Desrumaux, 2010) et il est relié à l'épuisement professionnel (Gershon et al., 2007 ; Parker et al., 2003) ainsi qu'à la dépression (Gayman et Bradley, 2013).

En ce qui concerne le cinquième axe, il comprend les conflits de valeurs résultant d'un écart entre les exigences professionnelles et les valeurs d'une personne (Gollac et Bodier, 2011). Les conflits éthiques en sont un exemple. Une personne peut également être confrontée à un conflit de valeurs lorsqu'elle perçoit son travail comme inutile. C'est également le cas lorsqu'elle se trouve dans l'incapacité de réaliser un travail de qualité en raison de l'inadéquation du matériel à sa disposition ou d'une organisation de travail défaillante. Cette dernière situation réfère à l'expression « qualité empêchée » (Clot, 2015). Lorsque le travail diverge des convictions personnelles, la souffrance éthique en est la conséquence et peut se manifester sous forme de stress, d'épuisement professionnel, de troubles anxieux, de dépression et de problèmes somatiques (Girard, 2009).

Finalement, le dernier axe se concentre sur l'insécurité de la situation de travail, et comprend l'insécurité relative au salaire, à la carrière, à la soutenabilité du travail ainsi que le risque de changement de tâches et de conditions de travail. Cet axe comprend également l'insécurité d'emploi. Pour les personnes salariées, la perception de l'insécurité de l'emploi se définit comme la peur de perdre involontairement son emploi (Caroli et Godard, 2016 ; De Witte, 2005). L'insécurité en emploi est également perçue comme une menace face à la stabilité et à la pérennité de l'emploi (De Witte et al., 2016 ; Shoss, 2017). De nombreuses études montrent un lien entre l'insécurité en emploi et ses effets négatifs sur la santé physique et mentale des individus (D'Souza et al., 2003 ; Kuhnert et al., 1989 ; Richter et Näswall, 2019). En effet, elle est liée à une diminution du bien-être et de la satisfaction au travail ainsi qu'à l'augmentation des problèmes psychosomatiques (De Witte, 1999). Ce facteur de risque psychosocial est également associé à un risque accru de dépression, d'anxiété (Brand, 2015 ; Kim et Von dem Knesebeck, 2016) ainsi qu'à une faible satisfaction générale à l'égard de la vie (Llosa et al., 2018). Certains effets néfastes pour la santé mentale des personnes salariées persistent même lorsque celles-ci obtiennent la sécurité d'emploi (Kim et Von dem Knesebeck, 2016). L'axe de l'insécurité de la situation de travail comprend également la soutenabilité de l'emploi, étant défini par Gollac et Bodier (2011) comme étant la capacité à maintenir une profession au fil des années, en œuvrant dans les mêmes conditions de travail. Le sentiment d'occuper un emploi qui n'est pas soutenable est lié à la souffrance au travail (Baudelot et Gollac, 2003).

Selon la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (s.d.), les nombreux facteurs de RPS préalablement définis s'influencent mutuellement, et donc, ne doivent pas être considérés de manière isolée, mais plutôt pris en compte dans leur ensemble. L'interaction entre les facteurs de RPS accentue les conséquences potentielles sur la santé des personnes salariées. En effet, l'exposition à un ou à plusieurs risques psychosociaux du travail entraîne pour le personnel des risques plus élevés d'être atteint de problèmes de santé mentale (Ndjaboué et al., 2014), de santé psychologique et de santé physique (Institut national de santé publique du Québec, 2022). Les personnes salariées exposées aux RPS sont également deux fois plus susceptibles de vivre de la détresse

psychologique (Stansfeld et Candy, 2006). Entre autres, le personnel exposé à un ou à plusieurs risques psychosociaux est 1,5 à 1,75 fois plus susceptible de développer une maladie chronique (Truchon et al., 2023). Il est plus par ailleurs à risque de développer des maladies coronariennes (Gilbert-Ouimet et al., 2014 ; Lavigne-Robichaud et al., 2023), soit de 10 à 40 % selon Kivimäki and Kawachi (2015). Les RPS peuvent également altérer l'hygiène du sommeil et peuvent être la cause de problèmes cardiovasculaires (Chapelle, 2018) et de troubles musculosquelettiques (Devereux et al., 2002 ; Hauke et al., 2011 ; Macfarlane et al., 2009).

Lorsque la dégradation de la santé des personnes salariées est associée à la présence de risques psychosociaux en entreprise, les conséquences organisationnelles peuvent être d'autant plus importantes. En effet, il peut en résulter une augmentation de l'absentéisme, du présentéisme, des lésions professionnelles, une baisse de productivité, en plus de pertes sur le plan de la clientèle et de ressources matérielles (Chénard et al., 2018). Les RPS peuvent également accroître le taux de roulement des employés, ébranler les relations de travail et altérer l'image de l'entreprise, entraînant des coûts directs et indirects importants pour celle-ci (Havette, 2023 ; Organisation internationale du Travail, 2016).

Pour conclure, la figure 3 illustre que l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques peut conduire à des risques psychosociaux, lesquels entraînent des répercussions négatives non seulement pour les personnes salariées, mais également pour les organisations.

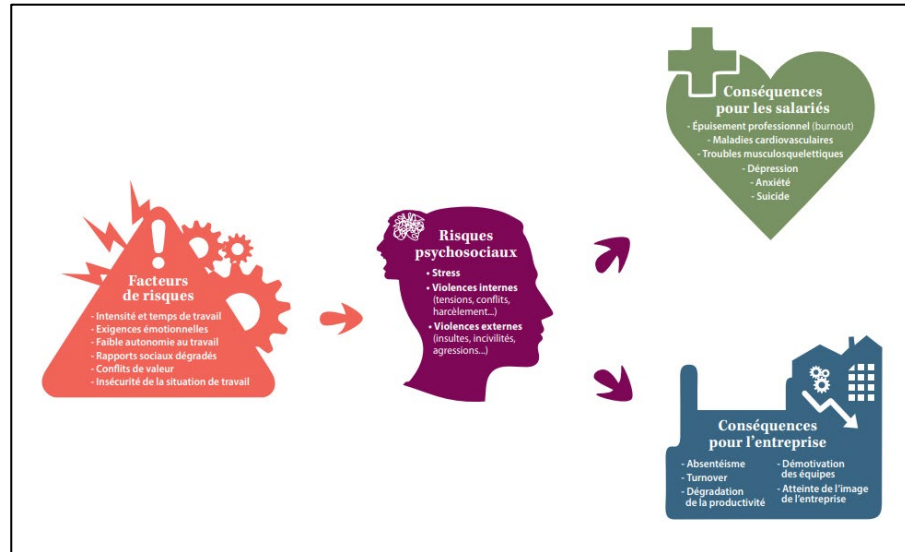


Figure 3. Facteurs, risques et conséquences

Issue de Éva Minem/INRS (s.d.)

Afin d'examiner et de comprendre les facteurs de risques psychosociaux du travail, plusieurs modèles et questionnaires ont été élaborés. Nommons, par exemple, le Questionnaire psychosocial de Copenhague (*COPSOQ*), le Working Conditions and Control Questionnaire (*WOCCQ*), Évolutions et Relations en Santé au Travail (*EVREST*) et le Maslach Burnout Inventory (*MBI*) (Langevin et al., 2011). Cependant, les deux modèles théoriques généralement utilisés par la communauté scientifique et managériale sont les suivants : le modèle de Karasek (Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1990) ainsi que le modèle du déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist (1996).

D'une part, le modèle de Karasek, duquel découle le *Job Content Questionnaire* (JCQ), est, depuis sa création, l'un des principaux outils utilisés pour évaluer les facteurs psychosociaux au travail (Niedhammer et al., 2006). Encore aujourd'hui largement employé (Bouillon-Minois et al., 2023 ; Dutheil et al., 2020 ; Jalilian et al., 2019 ; Rmichi et al., 2016), ce questionnaire met en lumière l'influence des caractéristiques d'un emploi sur le bien-être des individus (Van der Doef et Maes, 1999), et porte sur « la perception de situations de travail stressantes » (Louis et al., 2020, p. 715). Il mesure les trois dimensions du modèle, soit la latitude décisionnelle, les exigences psychologiques et le soutien social au travail.

Certaines versions examinent également les exigences physiques du travail et l'insécurité en emploi (Karasek, 1985).

Le premier modèle de l'auteur (1979), le modèle *demande-contrôle*, comprend deux dimensions principales : la demande psychologique et la latitude décisionnelle. La demande psychologique fait référence à la charge cognitive, à la quantité de travail à réaliser, ainsi qu'aux contraintes temporelles y étant reliées (Niedhammer et al., 2006 ; Vézina et al., 2006). La latitude décisionnelle, quant à elle, correspond à la capacité d'un individu à prendre des décisions de manière autonome et la possibilité d'exercer ses compétences dans son rôle professionnel (Truchot, 2010). La combinaison d'une faible latitude décisionnelle et d'une forte demande psychologique est qualifiée de « tension au travail » (*job strain*) (Laraqui et al., 2019). La tension au travail est donc étroitement liée à des conditions de travail où le personnel a peu de contrôle, peu d'influence et peu d'autonomie ainsi qu'un fort niveau de demande psychologique (Stansfeld et Candy, 2006). Par conséquent, cette tension au travail augmente les risques pour la santé des personnes en emploi (Lechat et Torrès, 2016), dont des risques de maladies coronariennes (Xu et al., 2015) et de dépression clinique (Madsen et al., 2017).

Le modèle de Karasek a été enrichi par l'ajout d'une troisième dimension : le soutien social, élément important de la prévention et de la gestion du stress au travail (Johnson et Hall, 1988). Cette troisième dimension réfère au soutien des collègues, des superviseurs et de l'organisation. L'absence de soutien social, combinée à une forte demande psychologique et à une faible latitude, s'avère la situation la plus défavorable pour la santé des personnes (Nasse et al., 2008). Cette combinaison élargit le concept de tension au travail en y intégrant l'aspect de l'isolement (*iso-strain*) (Amick et al., 1998). À l'inverse, une situation de travail dite saine est le produit d'une demande du travail, qu'elle soit faible, forte ou modérée, d'un fort soutien social et d'un contrôle élevé (voir Figure 4). Ainsi, certaines conséquences des risques psychosociaux associés peuvent être réduites en raison de cette combinaison (Jonge et al., 1996).

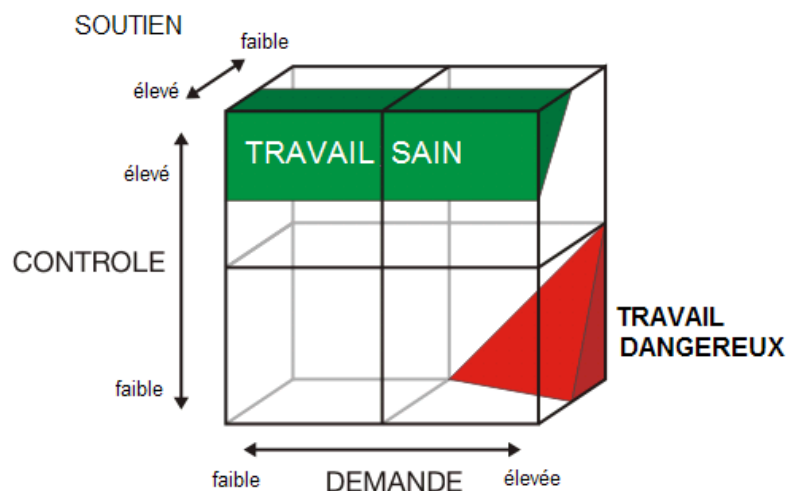


Figure 4. Modèle tridimensionnel de Karasek et Theorell (1990)

Issue de Psychologue du travail (s.d.)

D'autre part, comme le modèle de Karasek, le modèle du déséquilibre efforts-récompenses (*Effort-Reward Imbalance [ERI]*) de Siegrist (1996) est également largement utilisé encore aujourd'hui (Ge et al., 2021 ; Griep et al., 2021 ; Porru et al., 2021 ; Schneider et al., 2023) pour évaluer les facteurs de risques psychosociaux du travail. À cet effet, Siegrist

soutient l'importance d'un « contrat de réciprocité sociale » (Dorothee, 2023, p. 699), où les efforts qu'estime déployer une personne salariée doivent être récompensés adéquatement, sans quoi un déséquilibre peut survenir et ainsi exposer l'individu à des conséquences pour sa santé. En d'autres mots, les efforts perçus, qui englobent les exigences physiques, émotionnelles et psychologiques du travail, sont comparés aux récompenses reçues, telles que la rémunération, l'estime et les perspectives de promotion et de sécurité d'emploi (Eddy et al., 2016). Le modèle de Siegrist (voir figure 5) indique ainsi qu'une perception de déséquilibre entre d'importants efforts et de faibles récompenses constitue une source de stress, pouvant engendrer des effets indésirables sur la santé (Ostry et al., 2003) aussi bien sur le plan psychologique que somatique (Chapelle, 2018).

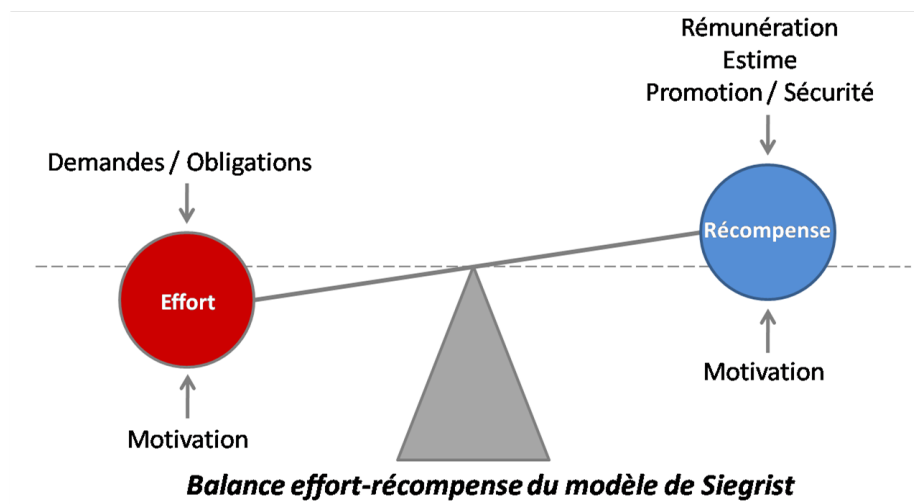


Figure 5. Modèle déséquilibre efforts-récompenses (Effort-Reward Imbalance [ERI]) de Siegrist (1996).

Issue de Marie-Thérèse Giorgio (2024)

En comparaison avec le modèle Karasek, celui de Siegrist prend davantage en considération les différences individuelles et inclut un ensemble plus vaste de facteurs liés à l'emploi pour mesurer le bien-être des employés (Kinman et Jones, 2008).

Maintenant que les principaux modèles théoriques des facteurs de RPS ont été présentés, il est pertinent d'examiner le cadre législatif relatif à leur prévention en entreprise. À cet effet, la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité au travail*³ prévoit que dès octobre 2025, les risques psychosociaux liés au travail devront être mesurés par les employeurs et intégrés au programme de prévention. Ce changement législatif vient modifier l'article 51 de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST)⁴ par l'ajout du terme d'« intégrité psychique ». En outre, c'est depuis 2022 que le programme de prévention est obligatoire en vertu de la LSST, l'accent étant mis sur la prévention des RPS. L'alinéa 16 de l'article 51 fait également état de la responsabilité de l'employeur vis-à-vis des risques psychosociaux du travail en mettant de l'avant son obligation à intervenir quant à la protection des salariés face aux violences physiques et psychologiques en milieu de travail, ce qui inclut « la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel ». En somme, ces ajouts aux lois soutiennent la prévention des RPS en organisation.

Finalement, les risques psychosociaux exercent une influence sur la santé mentale au travail. Les principes de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (EDI) comptent parmi les facteurs de prévention de ces risques. Ces concepts sont abordés dans la section suivante.

1.2.2 L'EDI

Comme introduit préalablement, la présente étude se penche sur les thèmes de la santé mentale au travail ainsi que de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (EDI). Ces trois concepts sont interreliés et complémentaires. Les principes y étant rattachés sont de plus en plus discutés dans la littérature scientifique (Buttner et al., 2006 ; Mor Barak et al., 2022). L'EDI relève d'« une responsabilité organisationnelle et sociale » (Keyser-Verreault et al., 2023, p. 3). Cette responsabilité se transpose dans les milieux professionnels dans l'engagement des organisations à déployer des efforts conscients pour créer des environnements inclusifs, où la variété de perspectives, de talents et de styles de leadership

³ *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, LQ 2021, c 27.

⁴ *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c S-2.1.

est utilisée et mise de l'avant, indépendamment des différences individuelles (Olusanya, 2023). L'EDI vise à offrir des opportunités équitables pour chaque personne, et ce, dans toutes les sphères sociétales (Rosa, 2025). L'objectif de telles pratiques est également d'éliminer la discrimination et de lutter contre les inégalités historiques ayant marginalisé certains groupes de personnes (Williams et Wade-Golden, 2023). En outre, de nombreux avantages pour les organisations sont associés aux principes l'EDI, comme l'augmentation de la productivité et de l'innovation, ainsi que l'amélioration de la prise de décision (Hunt et al., 2015).

Bien que les termes *équité*, *diversité* et *inclusion* soient souvent regroupés sous l'acronyme « EDI », chaque composante apporte une valeur distincte, mettant en lumière les relations entre les personnes au sein d'un groupe (Smallheer et al., 2022)

D'abord, l'équité est un concept se rapportant à la justice (Nassif-Gouin et al., 2021 ; Tamtik et Guenter, 2019) et à des pratiques visant à éliminer les obstacles systémiques que peuvent rencontrer ou avoir rencontrés certaines personnes (Fonds de recherche du Québec, 2021 ; Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, s.d.). Ces obstacles comprennent, entre autres, et sans s'y limiter, le sexisme, le racisme, la discrimination et l'homophobie (Conseil de recherches en sciences humaines, s.d.-b ; Gouvernement du Canada, s.d.-b). Dans une volonté d'équité, les personnes sont soutenues au regard des besoins et des ressources qui leur sont nécessaires afin qu'elles puissent bénéficier des meilleures conditions leur permettant de se mobiliser pleinement dans leurs activités (American Psychological Association, 2021). Le concept d'équité ne doit pas être confondu avec celui de l'égalité. Ce dernier consiste plutôt à offrir le même traitement et les mêmes droits pour toutes les personnes sans considération des besoins et des différences propres aux individus (Benning, 2015). Par exemple, dans un contexte de distribution de ressources au sein des membres d'une organisation, le principe d'égalité voit à une répartition objective et identique pour tous et toutes, tandis que l'équité, reposant sur un fondement subjectif, ajuste le partage de ses ressources en fonction des individus (Bronfenbrenner, 1973). De plus, l'équité se réfère aux stratégies et aux moyens visant à prendre en compte les différences

individuelles afin de compenser les inégalités, contribuant ainsi à éliminer la discrimination (Chevallier, 2003).

Ensuite, la diversité fait référence à la présence de différences, visibles ou non, entre les membres d'un groupe, tel que l'ethnicité, la religion, le genre et l'identité de genre, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la situation socioéconomique, les aptitudes physiques et intellectuelles et plus encore (Nassif-Gouin et al., 2021 ; Tamtik et Guenter, 2019). En ce sens, la diversité en emploi est reflétée grâce à l'ensemble des différences de composition entre les individus d'une équipe de travail (Roberson et al., 2017). Plus précisément, une équipe diversifiée est un groupe de personnes dont les visions et les aptitudes sont variées, et se définit par la combinaison de leurs caractéristiques individuelles et leur degré de diversité, pouvant être mesurés par l'orientation dominante d'un attribut et par sa perceptibilité (Bourdeau et al., 2021). La perceptibilité, définie par Bourdeau et al. (2021), est une dimension qui caractérise un attribut comme étant soit facilement observable, comme le sexe ou l'ethnicité, soit sous-jacent, comme la personnalité ou les compétences d'un individu.

Sur le plan professionnel, la diversité du personnel revêt plusieurs avantages. Entre autres, elle offre également une variété d'idées, de points de vue, et d'opinions pouvant conduire à davantage de créativité et d'innovation, tout en incluant l'opinion et l'expérience de personnes de groupes sous-représentés (Fonds de recherche du Québec, 2021 ; National Institute of Health, 2019). En l'absence d'une définition de la sous-représentation qui fait consensus, le Conseil de l'information sur le marché du travail (CIMT) (2023) propose six approches pour définir le terme, soit : 1) par rapport à la proportion de la population correspondante, 2) par rapport au taux moyen de l'activité sur le marché du travail/d'emploi au Canada, 3) par rapport à l'activité sur le marché du travail ou au taux d'emploi du groupe dominant, 4) par rapport à l'activité sur le marché du travail ou au taux d'emploi d'un groupe comparable, 5) dans les postes les plus rémunérateurs ou dans les postes d'autorité, et 6) la sous-représentation dans les données. Plus précisément, la première approche considère comme sous-représentés les groupes dont la part de population active est inférieure à la proportion de la population en âge d'occuper un emploi. Ensuite, la deuxième approche cible

les groupes dont le taux d'activité ou le taux d'emploi est plus bas que la moyenne nationale correspondante. La troisième approche détermine la sous-représentation d'un groupe lorsque ce dernier possède un taux d'emploi ou d'activité inférieur par rapport à un groupe dit « dominant ». Par la suite, selon la quatrième approche, un groupe dont le taux d'activité ou d'emploi est inférieur à celui d'un groupe comparable est jugé sous-représenté. Finalement, selon la dernière approche, un groupe est considéré comme étant sous-représenté lorsqu'il y a une absence ou un manque d'information sur le marché du travail pour le représenter.

En outre, la diversité en emploi va au-delà des activités de recrutement, de la représentation ou du traitement préférentiel des individus au sein d'une organisation (Cletus et al., 2018). Elle englobe également l'intégration de discours multiculturels, susceptibles d'influencer et de transformer les discours des entreprises ainsi que des institutions publiques et politiques, contribuant de ce fait à l'amélioration du bien-être social, politique et économique (Fine, 1996).

Finalement, le troisième concept de l'EDI, soit l'inclusion, fait référence « aux moyens d'exprimer le plein potentiel de la diversité » (Observatoire sur la réussite en enseignement supérieur, 2023). À cet effet, en addition au concept de diversité qui assure la représentativité de tous les individus, l'inclusion vise à intégrer l'entièreté de ses personnes tout en favorisant leur bien-être au sein d'une même communauté (Institut EDI2, s.d.). En ce sens, le concept d'inclusion fait référence à la mise en place de mesures et de pratiques visant à créer une culture et un environnement dans lesquels chaque individu et chaque groupe se sent accueilli, respecté et valorisé (Gouvernement du Canada, 2023 ; UQAR, 2024). Notamment, le concept d'inclusion repose sur la théorie de la distinction optimale de Brewer (1991), qui suggère que les individus recherchent la reconnaissance de leur unicité et de leurs différences tout en souhaitant également s'identifier aux autres membres du groupe (Beaudry et al., 2023-b). C'est dans ce même ordre d'idées que Shore et al. (2011) définissent le cadre de l'inclusion comme étant le point de rencontre entre une forte valorisation de l'unicité et un fort sentiment d'appartenance, créant ainsi le sentiment d'inclusion. Le cadre de l'inclusion de Shore et al.

(2011) propose également trois autres conceptualisations, toutes représentées à la figure 6 ci-dessous.

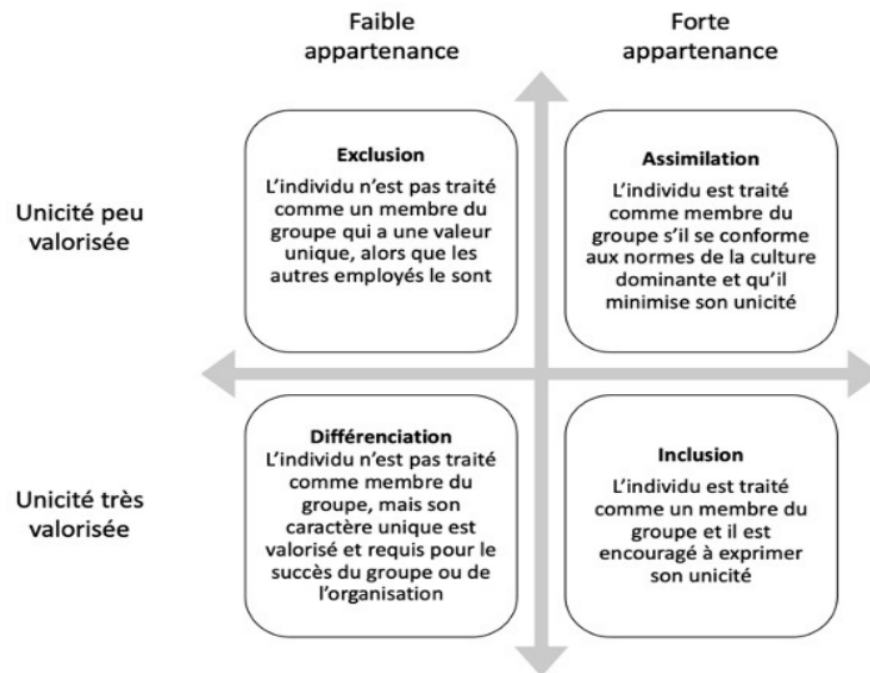


Figure 6. Cadre de l'inclusion de Shore et al. (2011)

Issu de Beaudry et al. (2023-a)

Tel qu'illustré à la figure 6, les concepts d'exclusion, d'assimilation, de différenciation et d'inclusion occupent des positions spécifiques en fonction de deux facteurs : la valorisation du caractère unique d'une personne et son sentiment d'appartenance dans le groupe, les deux pouvant être soit faibles ou élevés (Shore et al., 2011). C'est ainsi qu'à l'opposé de l'inclusion, se trouve le concept d'exclusion qui réfère à la combinaison d'une faible appartenance et d'une faible valorisation de l'unicité d'une personne. L'exclusion est définie comme un ensemble d'actions ayant pour but de restreindre ou d'empêcher l'accès à des ressources ou d'exercer des droits (Groulx, 2011) et se manifeste par des comportements pouvant être intentionnels ou le résultat d'actions inconscientes (Ferris et al., 2008). Plus précisément, l'exclusion sociale désigne le fait de priver une personne ou un groupe de la possibilité de participer, indépendamment de leur volonté ou de leur intention d'y prendre

part (Agulnik, 2002). L'exclusion désigne également la perception d'une personne lorsqu'elle se sent ignorée, évitée ou rejetée par au moins un membre de l'entreprise (Riva et Eck, 2016). Il s'agit en fait du type d'interactions sociales affectant et nuisant le plus au sentiment d'appartenance d'un individu dans son milieu professionnel (O'Reilly et al., 2015).

Ensuite, deux autres combinaisons sont présentées dans ce cadre de l'inclusion de Shore et al. (2011), soit l'assimilation et la différenciation. D'une part, l'assimilation repose sur la combinaison d'une forte appartenance et d'une faible valorisation de l'unicité. En d'autres mots, un individu choisissant de se conformer aux normes et à la culture organisationnelle, masquant ses particularités personnelles, discordant des autres, est inclus dans un groupe de travail. D'autre part, la différenciation est une combinaison d'une faible appartenance et d'une forte valorisation de l'unicité. Dans ce cas, le caractère unique d'une personne fait en sorte que ses collègues reconnaissent sa grande valeur dans l'atteinte des objectifs organisationnels, sans toutefois l'accepter au sein de leur groupe. À la lumière de ce qui précède, l'inclusion favorise un fort sentiment d'appartenance ainsi qu'une forte valorisation du caractère unique d'un individu (Shore et al., 2011). Le sentiment d'inclusion résulte du vécu des personnes lorsque celles-ci ont le sentiment d'appartenir à un groupe, ce qui implique que chacune est traitée comme un membre à part entière et qu'elles peuvent préserver et exprimer leur individualité (Ashikali et al., 2021). Ce sentiment peut notamment permettre l'amélioration des performances professionnelles (Shore et al., 2011) et favoriser la contribution plus efficace des personnes à leur emploi, en donnant le pouvoir aux individus et non au groupe en entier (Hyter et Turnock, 2009 ; Lunga, 2002). Le sentiment d'inclusion est étroitement lié au climat d'inclusion. Le climat d'inclusion est défini comme l'engagement collectif d'intégrer des personnes de différentes identités culturelles et comporte de nombreux avantages, tels que l'accroissement de la satisfaction, du bien-être et de l'engagement au travail ainsi que la diminution des conflits interpersonnels (Nishii, 2013). Nishii (2013) ajoute que le climat d'inclusion repose sur trois dimensions, soit les pratiques d'emploi équitables, l'intégration des différences et l'inclusion dans la prise de décision. Une organisation peut tendre vers un tel climat lorsque les facteurs de discrimination et

d'exclusion sont identifiés et que des mesures sont mises en œuvre pour les combattre (Ashburn-Nardo et al., 2008).

1.2.2.1 Les enjeux de l'EDI

Malgré ses nombreux avantages, plusieurs enjeux interviennent dans la démocratisation et dans l'application de l'EDI dans les milieux de travail. De l'incompréhension, des critiques et des résistances peuvent découler de la complexité, de la densité et des différentes interprétations des principes de l'EDI (Tamtik et Guenter, 2019). Les initiatives EDI nécessitent également des changements organisationnels importants pouvant être perçus comme inquiétants ou menaçants, principalement pour les groupes majoritaires (Shuman et al., 2023). En somme, les enjeux de l'EDI sont liés à la discrimination et à l'exclusion de certains groupes, résultant d'obstacles systémiques et de biais inconscients. Bien que l'exclusion soit définie à la section 1.2.2, il demeure essentiel de définir les trois autres concepts.

En emploi, les comportements non inclusifs sont majoritairement dus à la présence de préjugés inconscients (Brière et al., 2022). Ces biais ou préjugés inconscients sont définis comme « une attitude, un stéréotype, une motivation ou une hypothèse de nature implicite qui peut se manifester à l'insu de la personne qui affiche ce préjugé ou indépendamment de son contrôle ou de son intention » (Conseil de recherches en sciences humaines, s.d.-a). Ce sont des raccourcis mentaux basés sur des stéréotypes s'étant développés avec le temps (Guynn, 2015) et qui exercent un pouvoir d'influence sur le comportement d'un individu (Noon, 2018). En effet, ils interfèrent dans la prise de décisions objective, menant la personne à effectuer des actions ou des choix dits « automatiques », non réfléchis (Girier et al., 2020) et pouvant même engendrer des comportements discriminatoires (Université du Québec à Montréal, s.d.). Les biais inconscients peuvent aussi influencer défavorablement la diversité au travail, en agissant, par exemple, sur les décisions en faveur d'un groupe plutôt que d'un autre (Oberai et Anand, 2018).

Ensuite, les enjeux de l'EDI portent également sur les obstacles ou sur les barrières systémiques, désignant « des systèmes, des politiques, des pratiques ou des procédures à cause desquels certaines personnes (le plus souvent de groupes sous-représentés) ne bénéficient pas d'un accès égal ou sont exclues de la participation » (Université du Québec à Montréal, s.d.). Ces obstacles peuvent découler de comportements discriminatoires résultant de l'ignorance ou de préjugés (Donnelly et Harvey, 1996). Ils nuisent aux efforts mis dans la quête d'équité (Hajji, 2018) et se retrouvent dans toutes les dimensions de la société, notamment dans les domaines de l'emploi, de l'éducation, des institutions et des soins de santé (Gouvernement du Canada, 2023). Les personnes handicapées, par exemple, sont confrontées à de nombreux obstacles liés à leur pleine participation socioéconomique, notamment dans le domaine de l'emploi (Patrimoine canadien, 2020 ; Prince, 2016).

Ces obstacles résultent parfois en certaines formes de discrimination. La discrimination peut être définie comme la

distinction, exclusion ou préférence, alimentée par des stéréotypes et des préjugés conscients ou non, qui disqualifie ou stigmatise des individus en raison de la race, de la couleur, du sexe, de l'identité et de l'expression de genre, de la grossesse, de l'orientation sexuelle, de l'état civil, de l'âge, sauf dans la mesure prévue par la loi, de la religion, des convictions politiques, de la langue, de l'origine ethnique ou nationale, de la condition sociale, d'un handicap ou de l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap (Université Laval, s.d.)

Au sein du milieu de travail, la discrimination désigne les situations où des personnes ayant une productivité similaire (par exemple, en raison de parcours académiques et professionnels similaires, ainsi que de compétences cognitives et non cognitives équivalentes) reçoivent un traitement différent d'un employeur en raison de caractéristiques indépendantes de leur performance (Carcillo et Valfort, 2018). La discrimination peut se manifester à chacune des étapes du parcours professionnel, par exemple, dès le processus d'embauche, dans la progression et l'avancement à l'interne, jusqu'à la fin du lien d'emploi (Mpinga et al., 2005).

Plus précisément, la discrimination systémique des groupes marginalisés est un exemple de barrière systémique qui se caractérise par l'ensemble des conséquences de « situations d'inégalité cumulative » (Chicha-Pontbriand, 1989) de l'exclusion résultant de préjugés et de stéréotypes (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse [CDPDJ], s.d.). Ce type de discrimination découle de politiques et de pratiques, élaborées involontairement ou non, pour exclure (Sheppard, 2018) et s'appuie sur un ensemble d'interactions à l'échelle individuelle, organisationnelle, institutionnelle et entre ces différentes dimensions (Dhume, 2016). Plus précisément, dans le cadre professionnel, la discrimination systémique peut se retrouver dans le processus de dotation et de promotion, et est accentuée par l'exclusion des personnes appartenant à un groupe désavantagé⁵.

Certaines lois, telles que la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*⁶, la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*⁷, visent à mettre fin à la discrimination en emploi, et plus précisément, à remédier à la discrimination systémique vécue par les cinq groupes désignés ou ciblés. La première cible les femmes, les personnes autochtones, les minorités visibles et les personnes ayant un handicap. En plus de ces quatre groupes, la deuxième cible également les minorités ethniques. La *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics* a pour objectif de favoriser une représentation plus fidèle de la diversité de la main-d'œuvre au sein du personnel des organismes concernés.

Les deux lois mentionnées poursuivent des objectifs similaires, mais visent des organisations différentes. D'une part, la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* s'applique aux sociétés d'État fédérales, aux organismes fédéraux qui comptent 100 employés ou plus, à toutes organisations du secteur privé de compétences fédérales, ainsi qu'aux Forces canadiennes et à la Gendarmerie royale du Canada. D'une autre part, la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics* vise les organismes publics provinciaux

⁵ *Loi canadienne sur les droits de la personne*, (L.R.C. (1985), ch. H-6).

⁶ *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, LC 1995, c 44.

⁷ *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, RLRQ c A-2.01.

employant 100 personnes ou plus pendant une période continue de six mois au cours de chacune de deux années consécutives.

En plus des quatre groupes ciblés par les lois précédemment évoquées, l'EDI couvre également les groupes en quête d'équité, également désignés comme les groupes privés d'équité. Ce sont tous les groupes qui, « en raison de barrières historiques et systémiques, se heurtent à des obstacles importants pour parvenir à une véritable égalité d'opportunités dans divers domaines » (L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, s.d.).

En complément des lois évoquées, il existe des approches de gestion visant à réduire les obstacles systémiques, les biais inconscients, la discrimination et l'exclusion dans le milieu de l'emploi, regroupant ainsi les enjeux liés à l'EDI. Ces approches seront présentées dans la section suivante.

1.3 LES APPROCHES DE GESTION

En milieu de travail, il existe diverses approches permettant d'orienter les pratiques et les stratégies pour faire face aux problèmes de santé mentale et pour gérer la diversité en milieu de travail. Dans ces deux domaines, il est possible d'adopter une approche réactive, visant à résoudre les problèmes après qu'ils se sont manifestés, ou une approche préventive et proactive, qui consiste à intervenir en amont afin d'identifier et de traiter les facteurs de risque ainsi que les éléments de discrimination et d'exclusion.

Les prochaines sections traiteront donc des approches de prévention en santé mentale, ainsi qu'en gestion de la diversité dans un contexte professionnel.

1.3.1 La prévention en santé mentale

La prévention en santé mentale au travail se décline en trois niveaux, soit la prévention primaire, secondaire et tertiaire, telle qu'introduite par le modèle de Leavell et Clark (1965). Ces trois niveaux de prévention partagent un objectif commun, soit de diminuer le taux de

morbidité associé aux problèmes de santé mentale (Mongeon, 1983). Cependant, chaque niveau agit de manière distincte.

De nombreuses études soulignent l'efficacité et la pertinence de la prévention primaire (Cowen, 1997 ; Durlak, 1997 ; Singh et al., 2022), mettant en évidence son rôle essentiel dans la réduction des RPS (Gatellier et al., 2018). La prévention primaire englobe toutes les mesures intervenant en amont d'une problématique de santé (Leavell et Clark, 1965). Dans une vision proactive, la prévention primaire cherche à limiter ou à éliminer les facteurs de risque à la source même (Compton et Shim, 2020) afin de prévenir l'apparition de maladie, et d'en réduire l'incidence (Ryan, 1998). « En matière de risques psychosociaux, la prévention primaire touche à l'organisation du travail, aux styles de management et de leadership, aux modes de fonctionnement de l'entreprise et aux conditions de travail » (Brillet et al., 2017, p. 64). Les actions visant la prévention primaire concernent l'ensemble des membres d'une organisation, et non les individus pris isolément (Baumann et Ylinen, 2020).

Ensuite, la prévention secondaire fait référence aux outils et aux connaissances permettant à un individu d'améliorer sa capacité à reconnaître et à gérer ses réponses au stress et vise à en diminuer les conséquences plutôt qu'à s'attaquer à ses causes (Brun et Martel, 2003). En ce sens, ce niveau de prévention cherche à renforcer la capacité de l'individu à affronter ou à résister aux facteurs de stress au travail (LaMontagne et al., 2014).

Puis, la prévention tertiaire, dite « réactive », soutient les personnes vivant une problématique de santé mentale et regroupe l'aide offerte pour accompagner les membres d'une organisation vers leur rétablissement et leur retour au travail (Kelloway et al., 2008 ; LaMontagne et al., 2014).

Pour conclure, en milieu de travail, les niveaux de prévention sont souvent fragmentés (Calvet et al., 2021) et gagneraient à être intégrés à travers une coordination des pratiques organisationnelles, permettant ainsi de diminuer les conséquences et la gravité de certaines situations de santé (Yassi et al., 2003).

1.3.2 Les approches de la gestion de la diversité en milieu de travail

Il existe trois types d'approches de la gestion de la diversité en milieu de travail. La première étant la perspective de la justice sociale et de la lutte contre la discrimination. Cette approche a pour objectif d'éliminer l'exclusion et la discrimination vécue par des personnes appartenant aux groupes sous-représentés (Syed et Kramar, 2009). En autres, les actions entreprises concernent généralement l'aménagement spécifique des conditions de travail (Beaudry et al., 2023-b) souvent sur une base individuelle, et ce, une fois la discrimination identifiée (Beaudry et Gagnon, 2019). C'est donc une gestion réactive de la diversité en emploi, intervenant après qu'une situation de discrimination soit détectée, et déployée de manière individualisée, soit au cas par cas (Barel et Frémeaux, 2013). Dans ce type d'approche de gestion, les actions entreprises par les organisations visent principalement à respecter les obligations légales visées par les lois contre la discrimination en emploi (Beaudry et al., 2019). Cette approche comprend certaines limites, notamment en raison de la marginalisation créée par l'individualisation des mesures prises. Une autre limite se situe dans l'absence de mesures clairement identifiées pour contrer la discrimination dans la loi (Smith, 2014).

La deuxième approche est celle de la perspective positive de la gestion de la diversité. Elle prend appui sur les bénéfices que peut rapporter la diversité au travail, tel qu'une productivité accrue et davantage d'innovation (Marbot et Nivet, 2013). Les organisations qui tendent vers cette approche perçoivent la diversité du personnel comme un « levier potentiel de performance économique » (Bruna, 2011, p. 211). Ainsi, les pratiques de gestion de ces entreprises sont motivées par des investissements dans le développement des membres, mais à des fins financières (Syed et Kramar, 2009). Par ailleurs, la valorisation des différences peut renforcer des stéréotypes, particulièrement face à l'existence de compétences liées à certains groupes de personnes (Haas et Shimada, 2014)

La troisième approche est celle de la perspective proactive de la gestion de la diversité. Dans cette approche, il est question d'émettre un diagnostic pour identifier les sources de

discrimination et d'exclusion, puis d'agir à la source pour réduire ou pour éliminer les causes d'inégalités (Beaudry et al., 2019). La gestion de la diversité s'effectue ici de manière préventive, et se penche sur les politiques et les pratiques organisationnelles créant de l'exclusion (Ivancevich et Gilbert, 2000). Au contraire de l'approche de la justice sociale, cette approche mise sur des pratiques organisationnelles qui s'adressent à l'ensemble des personnes et non uniquement à certains groupes (Sabharwal, 2014).

Ces trois approches diffèrent dans la manière d'aborder la diversité en milieu de travail et de faire face aux enjeux de l'EDI. En somme, tout comme les multiples approches de gestion axées sur la prévention de la santé mentale, les approches de gestion de la diversité en milieu de travail contribuent à atténuer les facteurs de risque, tout en luttant contre les formes de discrimination et d'exclusion.

1.4 CONCLUSION DU CHAPITRE

Ce premier chapitre se conclut en offrant une vue d'ensemble du cadre théorique de ce mémoire, ainsi que des concepts clés qui y sont reliés, découlant de la santé mentale au travail et l'EDI. Plus particulièrement, il a été question de définir les composantes de la santé mentale, notamment les risques psychosociaux, les défis relatifs à l'EDI, ainsi que les approches de prévention de la santé mentale et gestion de la diversité au travail. Ce chapitre a ainsi établi les bases nécessaires à la compréhension des enjeux abordés dans les chapitres suivants. À cet effet, le prochain chapitre traitera de la méthodologie de recherche de cette étude.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce deuxième chapitre introduit la problématique ainsi que la question de recherche de ce mémoire. Il présente également les objectifs poursuivis dans le cadre de cette étude, de même que la méthode de recherche qui sera utilisée.

2.1 PROBLÉMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE

Au regard des éléments abordés au chapitre 1, il ressort que de nombreuses personnes, notamment celles issues de groupes en quête d'équité, continuent de rencontrer des obstacles et de vivre des situations inévitables en milieu de travail. Plus précisément, ces difficultés prennent une forme de discrimination et d'exclusion, et peuvent entraîner des répercussions négatives sur leur santé mentale.

Bien que la recherche se soit penchée sur les déterminants de la santé mentale au travail depuis plusieurs années déjà, les études portant sur l'EDI demeurent plus récentes. Dans un contexte où la main-d'œuvre se diversifie, non seulement en ce qui a trait aux caractéristiques sociodémographiques, mais aussi au regard des attentes, des valeurs et des besoins exprimés, l'examen des liens entre ces deux concepts apparaît aujourd'hui particulièrement pertinent. Ce constat soulève donc la question suivante, qui guide la présente recherche : quels sont les liens entre la gestion de l'équité, de la diversité et de l'inclusion et la santé mentale en milieu de travail ?

2.2 OBJECTIF PRINCIPAL ET OBJECTIFS SECONDAIRES DE LA RECHERCHE

Cette recherche a pour objectif principal de brosser l'état des connaissances actuelles sur les liens entre la gestion de l'EDI et la santé mentale des personnes en milieu de travail.

Un premier objectif secondaire est de décrire, de synthétiser et d'analyser les connaissances existantes sur le sujet.

Un second objectif secondaire est d'examiner l'évolution des connaissances au fil du temps afin de repérer d'éventuels tendances ou changements selon les périodes.

Le dernier objectif secondaire est de recenser les limites des études recensées, afin de proposer des pistes pour la recherche future.

2.3 MÉTHODE DE RECHERCHE

Aux fins de cette recherche, la méthodologie retenue est la revue systématique de la littérature. Ce type de revue fait partie de la famille des revues de la littérature, laquelle regroupe divers types, dont la revue narrative, la revue de la portée (sous la traduction anglaise « scoping review »), la revue rapide, la revue parapluie et la méta-analyse (Grant et Booth, 2009). La revue systématique de la littérature peut être associée à une méta-analyse, lorsque des méthodes statistiques sont utilisées pour synthétiser les résultats des études (Chandler et al., 2019). En comparaison, la méta-analyse permet d'émettre une synthèse quantitative, tandis que la revue systématique offre une synthèse qualitative des connaissances (Nambiema et al., 2021). Cette distinction amène à préciser ce qu'implique concrètement une revue systématique.

La revue systématique des écrits se définit comme une revue de la littérature conduite selon des méthodes explicites (Newman et Gough, 2020), soit un aperçu des savoirs scientifiques structuré autour d'une question de recherche (Kaptchuk, 2003). Ces savoirs sont recensés grâce à une méthode de synthèse reproductible et systématique (Zoukal et al., 2019). C'est entre autres en fonction de la transparence de la démarche méthodologique utilisée dans ce type de revue qu'il est possible de convenir de la crédibilité de celle-ci (Sacré et al., 2021). La revue systématique permet également de repérer, de sélectionner et d'analyser « de manière critique toutes les recherches pertinentes qui répondent à des critères d'éligibilité prédéfinis » (Nambiema et al., 2021, p. 540).

En réaction à l'augmentation rapide des données issues de la recherche, cette méthode de synthèse s'avère particulièrement pertinente, car elle constitue un outil qui facilite l'accès, la compréhension et l'appropriation de l'information pour les membres de la communauté scientifique et professionnelle faisant face à la surcharge informationnelle (Saussez et Lessard, 2009). Comme les thématiques de l'EDI et de la santé mentale ont connu une forte popularité dans la littérature scientifique de la dernière décennie, le choix de ce type de revue pour cette recherche est approprié.

Les recommandations PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) sont primordiales à l'élaboration et à la rédaction d'une revue systématique des écrits, car elles en permettent la documentation transparente et rigoureuse. PRISMA comprend deux outils, soit une liste de contrôle visant l'élaboration du protocole de recherche grâce à une liste de contrôle composée de 27 éléments ainsi qu'un diagramme de flux, illustrant le processus de sélection des études (PRISMA, 2020).

Selon les recommandations PRISMA, les étapes suggérées pour mener une recension systématique des écrits sont les suivantes : 1) identification, 2) sélection, 3) éligibilité, 4) inclusion, et 5) extraction et analyse des données (Page et al., 2021). Ainsi, la première étape permet d'identifier les bases de données et les autres sources de provenance des articles. La seconde étape, soit la phase de sélection des articles, comprend le dédoublonnage des résultats, la sélection sur la base des titres et résumés, puis l'évaluation des textes complets afin de retenir uniquement les études correspondant aux objectifs de la recherche. La troisième étape, l'éligibilité, permet de vérifier en détail l'adéquation des articles en fonction des critères préétablis. Une fois cette étape franchie, les études jugées pertinentes passent à la phase d'inclusion, où elles sont intégrées à la synthèse finale. Enfin, l'extraction et l'analyse des données englobent l'évaluation du risque de biais ainsi que la réalisation d'une synthèse narrative ou quantitative.

2.3.1 Constitution du corpus de données

Les bases de données utilisées pour la sélection des articles sont Business Source Complete (EBSCO), ABI/INFORM Collection (ProQuest) et Érudit. Celles-ci ont été choisies, car elles répertorient de la littérature francophone et anglophone sur les domaines des sciences humaines, sociales, de la gestion des affaires et plus encore. Ce sont les bases de données recommandées par les bibliothécaires spécialisés en sciences de la gestion de l'UQAR⁸. Le corpus de données a été complété par des recommandations de personnes expertes du domaine ainsi qu'à partir des bibliographies des articles initialement sélectionnés dans les bases de données.

En outre, comme cette revue systématique comporte des articles dans deux langues, deux énoncés de recherche ont été employés dans la base de données Érudit. En revanche, puisque les bases de données ABI/INFORM Collection (ProQuest) et Business Source Complete (EBSCO) sont exclusivement anglophones, seuls des énoncés en anglais ont été utilisés. Il est à noter que les énoncés en anglais varient selon le vocabulaire contrôlé propre à chacune de ces bases de données. Dans ces énoncés de recherche, les opérateurs booléens ont été utilisés de manière à inclure les articles portant simultanément sur l'EDI et la santé mentale dans un contexte de travail. Les énoncés utilisés sont présentés au tableau 1.

⁸ <https://biblio.uqar.ca/guides-par-discipline/gestion>

Tableau 1. Énoncés de recherche utilisés

Base de données	Énoncé de recherche
ABI/INFORM Collection (ProQuest)	MAINSUBJECT.EXACT(Workplace diversity) “mental health” OR “well-being” OR “mental disorder” OR anxiety OR depression OR “psychological stress” OR stress OR “psychological health” OR wellness OR wellbeing OR distress AND MAINSUBJECT.EXACT(Mental health) OR MAINSUBJECT.EXACT(Burnout) OR MAINSUBJECT.EXACT(Anxiety) OR MAINSUBJECT.EXACT(Occupational health) OR MAINSUBJECT.EXACT(Occupational stress) OR MAINSUBJECT.EXACT(Stress) OR MAINSUBJECT.EXACT(Mental depression) OR “EDI” OR “Equity, diversity, inclusion” OR “DEIA” OR “Inclusion N3 diversity” OR “DEI” AND MAINSUBJECT.EXACT(workplace diversity) OR MAINSUBJECT.EXACT(Workplace violence) OR work*.
Business Source Complete (EBSCO)	DE "DIVERSITY et inclusion policies" OR DE "DIVERSITY in the workplace" OR DE "DIVERSITY training programs" OR DE "INCLUSIVE leadership" OR EDI OR Equality OR Equity OR Diversity OR DEIA OR Inclusion OR DEI OR Inclusive AND DE "PSYCHOLOGICAL burnout" OR DE "EMPLOYEE well-being" OR DE "OCCUPATIONAL diseases" OR DE "JOB stress" OR DE "Well-being" OR DE "Mental Health" OR DE "Mental depression" OR DE "Psychological distress" OR "mental health" OR "well-being" OR "mental disorder*" OR anxiety OR depression OR "psychological stress" OR stress OR "psychological health" OR wellness OR wellbeing OR distress OR burnout OR "mental state" OR "depressive disorder*" OR "burn-out" OR "psychological health" OR "psychological disorder*" OR "Emotional disorders " OR "Mood disorders" AND DE "WORK" OR DE "WORK environment" OR DE "EMPLOYEES" OR DE "DIVERSITY in the workplace" OR work* OR employee* OR personnel OR "staff member*" OR "team member*" OR works OR worker* OR workplace*
Érudit (Énoncé en français)	"EDI" OR Équité OR Diversité OR Inclusion OR “EDIA” OR Inclusi* AND "Santé mentale" OR "Bien-être" OR "trouble de santé mentale" OR anxiété OR dépression OR "stress psychologique" OR stress OR détresse OR "mieux-être" AND "Milieu de travail" OR emploi OR employé* OR salarié* OR travail* OR personnel.
Érudit (Énoncé en anglais)	EDI OR Equality OR Equity OR Diversity OR DEIA OR Inclusion OR DEI OR Inclusive AND "mental health" OR "well-being" OR "mental disorder*" OR anxiety OR depression OR "psychological stress" OR stress OR "psychological health" OR wellness OR wellbeing OR distress OR burnout OR "mental state" OR "depressive disorder*" OR "burn-out" OR "psychological health" OR "psychological disorder*" OR "Emotional disorders " OR "Mood disorders" AND work* OR employee* OR personnel OR "staff member*" OR "team member*" OR works OR worker* OR workplace*.

2.3.2 Critères d'éligibilité

Pour être éligibles à la synthèse, les articles doivent porter simultanément sur la santé mentale au travail et la gestion de l'EDI. Ils doivent également être publiés dans une revue scientifique, disponibles en texte intégral, révisés par les pairs et rédigés en français ou en anglais. Il peut s'agir d'articles empiriques, théoriques ou conceptuels ainsi que de revues systématiques et de méta-analyses. À l'inverse, les livres, les rapports de recherche, les mémoires, les thèses et les éditoriaux ont été exclus de la synthèse, ainsi que les textes rédigés dans une autre langue que le français ou l'anglais. Il en est de même pour les articles traitant exclusivement des pratiques d'EDI ou uniquement de la santé mentale, ainsi que ceux portant sur des contextes autres que celui du milieu de travail.

Par ailleurs, comme la littérature sur l'EDI s'avère récente et que son essor se situe au début des années 2000 (Nguyen et al., 2024 ; Randel, 2023), une limite temporelle de publication de 2000 à 2025 a été appliquée pour les études ciblées.

2.3.3 Évaluation et sélection des articles

À partir des deux énoncés de recherche présentés précédemment, un total de 3 167 articles a été identifié dans les bases de données ABI/INFORM, EBSCO (via ProQuest) et Érudit. Pour ABI/INFORM et EBSCO, les requêtes ont été effectuées à l'aide des énoncés en anglais et en français, tandis que pour la base francophone Érudit, seule la formulation en français a été utilisée.

Lors de l'étape de repérage, 434 articles ont été écartés en raison de doublons entre les bases de données et un article a également été retiré puisqu'il est rédigé dans une langue autre que le français ou l'anglais. Ainsi, 2 732 articles ont été retenus dans ce premier tri.

La deuxième étape a consisté à trier les articles sur la base de leur titre et de leur résumé, afin d'évaluer leur pertinence en regard à la question de recherche. À cette étape, 2 588 articles ont été exclus, car leur titre ou leur résumé ne portaient pas sur la santé mentale

au travail et l'EDI. Cette étape a permis de conserver 144 articles. Par la suite, trois d'entre eux ont été retirés, car ils n'étaient pas disponibles en texte intégral.

Les 141 articles découlant de ce processus ont été évalués selon trois critères d'exclusion, soit 1) l'article ne porte pas spécifiquement sur la santé mentale au travail, 2) l'article ne traite pas de la gestion de l'EDI, et 3) l'article n'est pas publié dans une revue scientifique avec un comité de révision par les pairs, et il est rédigé sous la forme d'un livre, d'un rapport de recherche, d'un mémoire ou d'une thèse. Il est important de noter qu'à cette étape, tous les articles traitant du mieux-être et du bien-être au travail ont été exclus. L'abondance d'articles sur ces thèmes ne permettait pas d'atteindre l'objectif de ce mémoire, qui est de brosser l'état des connaissances actuelles sur les liens entre la gestion de l'EDI et la santé mentale des personnes en milieu de travail. Bien que la notion de bien-être au travail constitue une dimension de la santé psychologique, il ne correspond pas à la santé mentale dans son ensemble. Cette précision apportée au premier critère d'exclusion assure une analyse nuancée et un portrait exact de la santé mentale dans sa globalité, en retenant uniquement les études qui abordent la santé mentale dans son ensemble et non une de ses composantes isolées. De cette manière, 94 articles ont été exclus, la majorité d'entre eux portant sur le bien-être ou sur le mieux-être au travail. Ensuite, 27 articles ont été écartés, car bien que les titres et résumés laissaient présager un lien avec l'EDI, l'analyse approfondie de leur contenu révélait qu'ils ne traitaient pas concrètement de la gestion de l'EDI et s'éloignait de l'objectif de cette recherche. À cette même étape, quatre articles ont également été exclus, car ils ne correspondaient pas au type d'article recherché selon le 3^e critère. À la fin de cette étape, cinq articles ont été ajoutés à la suite de recommandations de personnes expertes et sur la base de listes de références bibliographiques des articles recensés. Ces différentes étapes ont conduit à la constitution d'un corpus final de 16 articles retenus pour l'analyse finale. Un astérisque (*) identifie ces articles dans la liste des références bibliographiques présentée en fin de mémoire.

La figure 7 illustre le processus de sélection des articles retenus pour cette revue systématique.

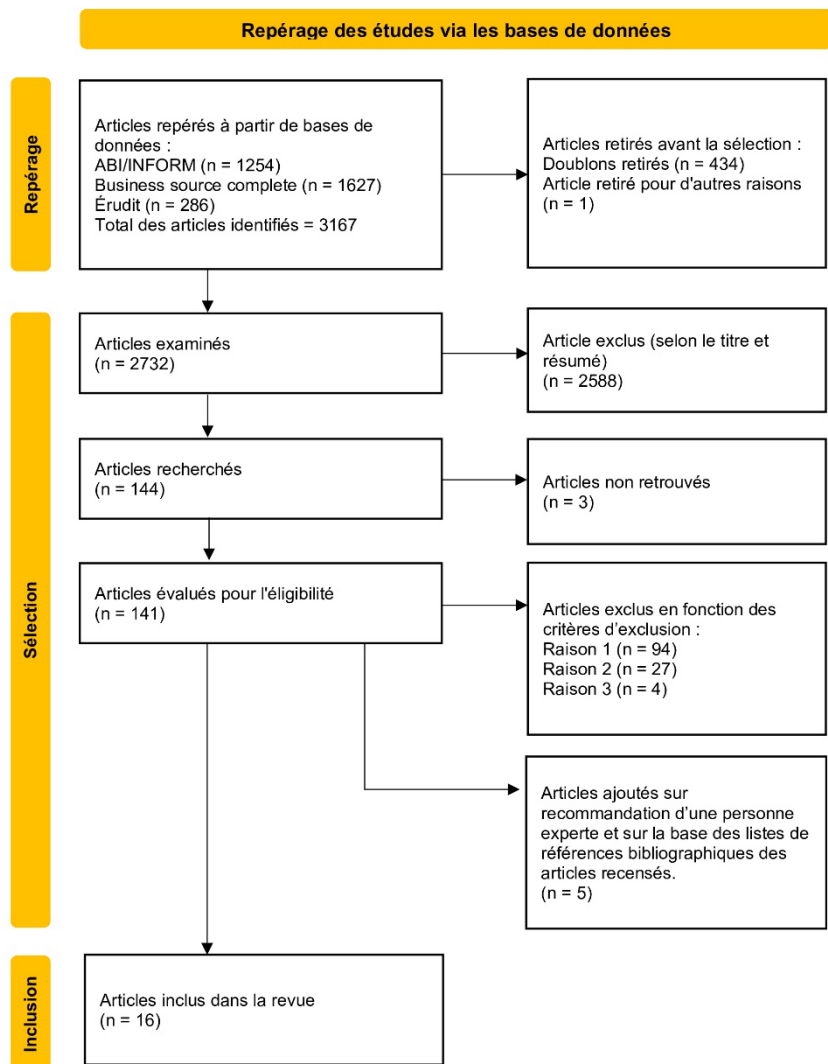


Figure 7. Processus de sélection des articles

2.4 CONCLUSION DU CHAPITRE

Pour conclure, la méthodologie de recherche documentaire déployée dans ce mémoire a permis de composer un corpus d'articles répondant précisément aux critères établis, assurant ainsi la pertinence et la qualité des études analysées. Ce chapitre constitue ainsi la base de l'analyse présente dans le chapitre suivant, soit celui des résultats, qui vise à décrire les caractéristiques générales des études.

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Ce chapitre expose les résultats de l'analyse des articles retenus. Il se divise en deux parties principales : d'une part, la description des caractéristiques générales des études sélectionnées et, d'autre part, l'analyse de leur contenu. Ainsi, les éléments descriptifs des études recensées sont présentés, notamment l'année de publication, la revue scientifique, la langue, ainsi que le pays de publication. Ensuite sont abordés les concepts clés mobilisés, les objectifs de recherche, les approches méthodologiques et les cadres théoriques adoptés dans les articles sélectionnés. Enfin, les résultats principaux de chaque étude sont présentés, accompagnés de recommandations et de pistes de recherche proposées par les auteurs, permettant ainsi de dégager les tendances et les lacunes actuelles dans le domaine étudié.

3.1 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES ARTICLES RECENSÉS

La figure 8 illustre la répartition des articles retenus selon leur année de publication. Bien que le nombre limité d'articles sélectionnés ne permette pas de dégager une véritable tendance temporelle, on observe néanmoins une hausse marquée des publications en 2024. Une hypothèse pour expliquer cette augmentation est que la pandémie de la COVID-19 a créé un contexte propice à la production de ces articles, notamment en offrant davantage de temps pour la recherche et l'écriture scientifiques. Une seconde hypothèse est que l'intérêt croissant des enjeux liés à l'EDI dans la communauté scientifique a favorisé une hausse significative du nombre de publications sur le sujet de l'EDI et de la santé mentale au cours des dernières années.

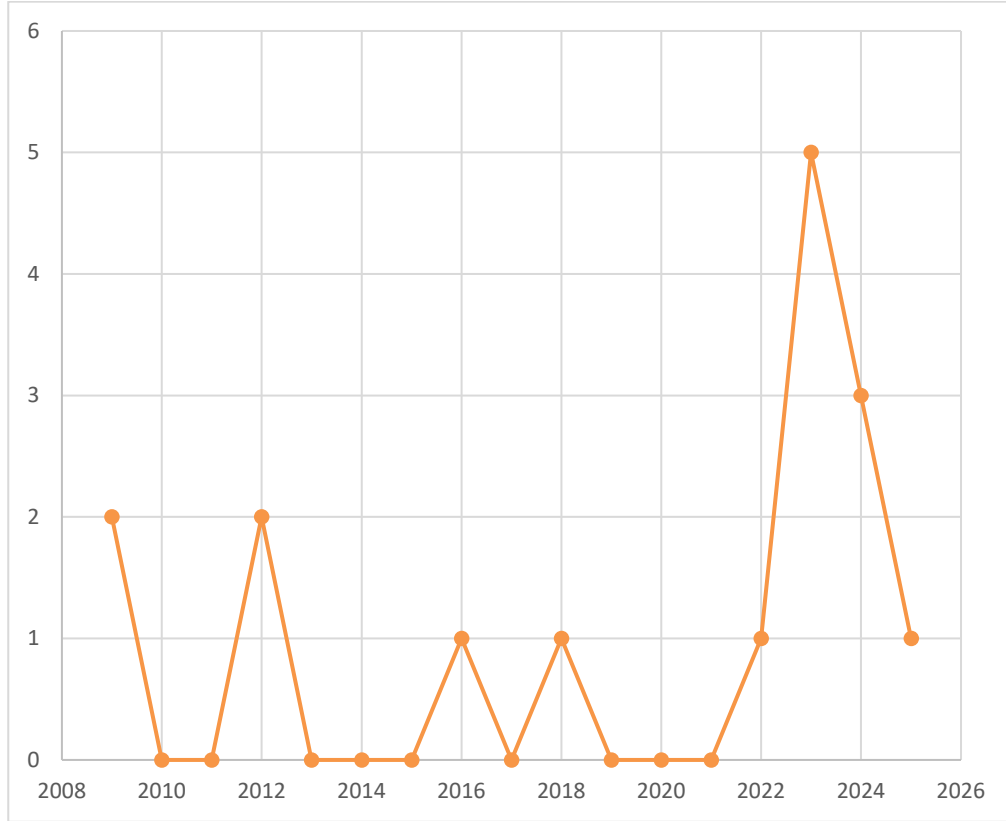


Figure 8. Année de parution

La figure 9 présente la répartition des articles retenus selon leur pays d'origine. Au total, huit pays sont représentés. Les États-Unis se distinguent nettement, regroupant près de la moitié des publications recensées, ce qui met en évidence leur rôle prépondérant dans la production scientifique sur ce sujet. L'Angleterre et la France suivent avec deux articles chacun, tandis que l'Australie, le Canada, la Corée du Sud, la Pologne et la Slovaquie sont représentés par un article chacun.

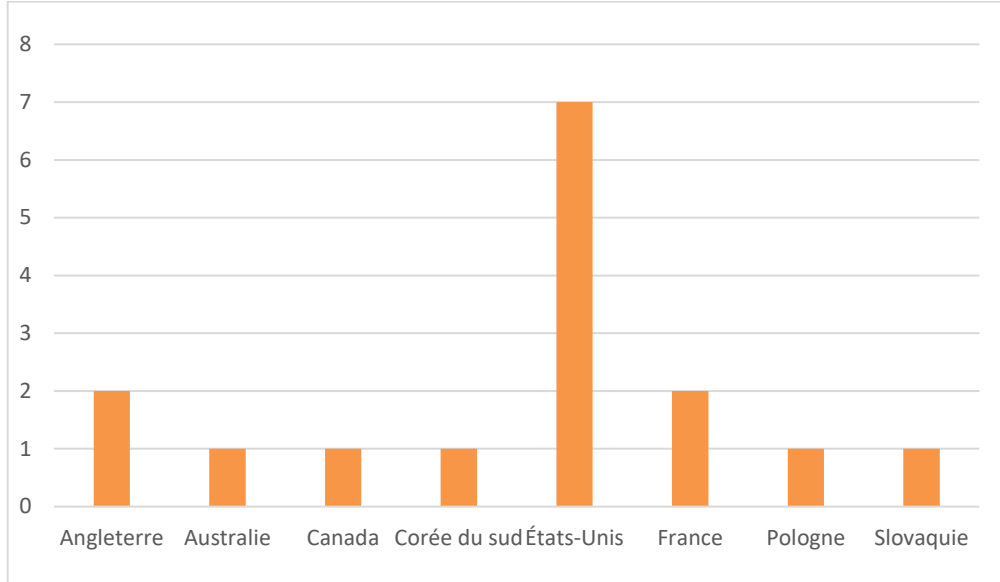


Figure 9. Pays d'origine

La figure 10 présente la répartition des articles en fonction de la langue de publication, sachant que la recherche s'est orientée vers des publications en langues française et anglaise. L'analyse met en évidence une forte prédominance de l'anglais, qui constitue la langue de publication de 15 des 16 articles retenus. Un seul article a été publié en français. Cette distribution illustre la place centrale de l'anglais dans la production scientifique internationale en ce qui concerne les travaux portant sur la santé mentale au travail et l'EDI.

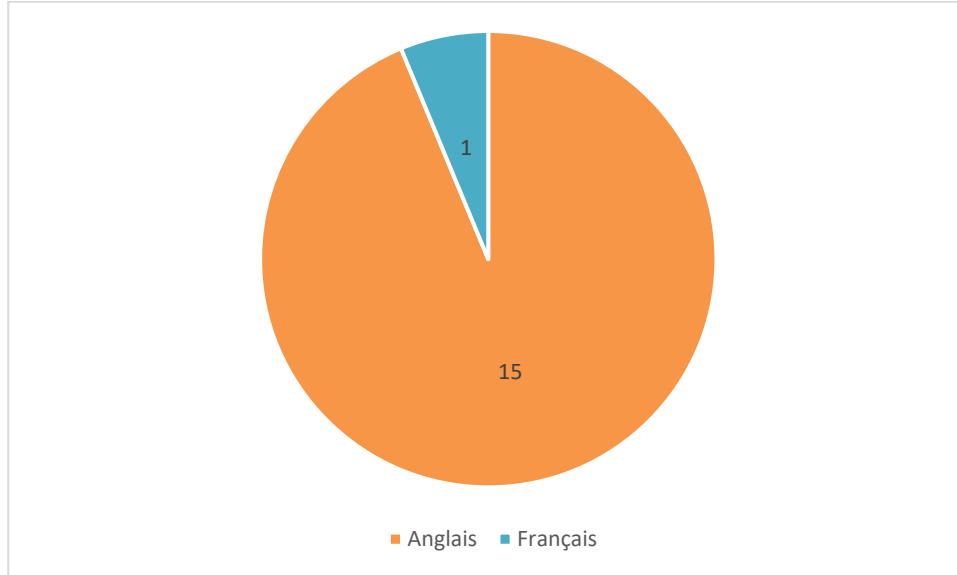


Figure 10. Langue des articles

Au terme de cette sous-section, il est possible de constater certaines tendances concernant les caractéristiques générales des articles retenus. Le nombre d'articles portant sur la question de recherche de ce mémoire demeure très limité. La majorité d'entre eux ont été publiés aux États-Unis et ont été rédigés en anglais, ce qui souligne une certaine homogénéité géographique et linguistique dans la littérature existante. On observe également une augmentation de la popularité du sujet au courant des dernières années. L'analyse du contenu de ces articles est détaillée dans la prochaine section.

3.2 ANALYSE DE CONTENU

Cette section propose une analyse détaillée des 16 articles retenus, en mettant en lumière les concepts clés, les objectifs de recherche, la méthodologie, les cadres théoriques sous-jacents ainsi que les principales avenues de recherche proposées.

3.2.1 Les concepts clés

Le logiciel VOSviewer a permis l'extraction de 142 mots-clés récurrents au sein des articles scientifiques retenus. La figure 11 illustre les relations sémantiques entre ces mots-clés et met en évidence huit groupes de couleurs distincts ainsi que les liens qui les unissent.

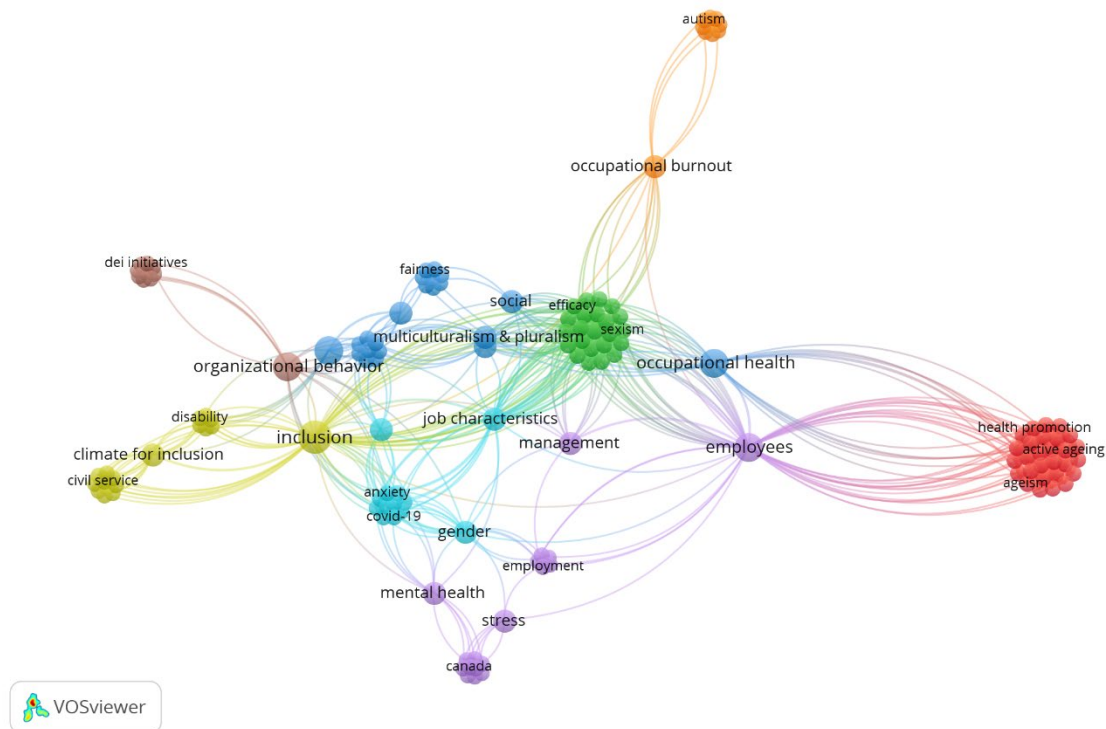


Figure 11. Réseau des concepts clés

1. Le groupe bleu foncé regroupe les mots-clés liés à l'inclusion, la diversité, la justice et la santé au travail.
2. Le groupe turquoise rassemble les termes relatifs aux caractéristiques du travail, à l'anxiété, au genre et à la pandémie de la COVID-19.
3. Le groupe vert intègre les notions telles que le sexisme et l'efficacité.

4. Le groupe mauve englobe la santé mentale, le stress et les pratiques de gestion.
5. Le groupe rouge regroupe les mots-clés autour du vieillissement, soit la promotion de la santé, l'âgisme et le vieillissement actif.
6. Le groupe vert-jaune réunit les termes liés à l'inclusion, au climat organisationnel ainsi qu'au handicap.
7. Le groupe pourpre rassemble les mots-clés relatifs à la gestion organisationnelle et aux initiatives EDI.
8. Et finalement, le groupe orange présente les mots-clés liés à l'épuisement professionnel et à l'autisme.

Les liens entre les grappes font ressortir plusieurs relations. Parmi ceux-ci, il ressort que le groupe orange est lié au groupe vert, suggérant des intersections entre l'épuisement professionnel, l'autisme, la performance et la discrimination. Le groupe vert est également étroitement relié aux groupes bleu et turquoise, liant notamment les concepts des caractéristiques d'un emploi à l'efficacité et au sexisme, ainsi qu'à la santé au travail.

Ensuite, le groupe rouge portant sur le vieillissement est lié au groupe mauve et au groupe bleu, faisant référence aux relations avec la gestion du personnel et les préoccupations de santé des personnes âgées au travail.

Puis, le mot-clé de l'inclusion (groupe vert/jaune) est au centre de plusieurs relations, illustrant les liens qu'entretient le concept d'inclusion avec l'anxiété, la COVID-19 et les caractéristiques du travail. L'inclusion est également reliée au groupe pourpre, donc aux comportements organisationnels et aux initiatives EDI.

En résumé, la figure 11 illustre les mots-clés qui ressortent de notre analyse ainsi que les relations sémantiques qui les lient, mettant en évidence les concepts clés abordés, soit l'inclusion, la santé au travail, les personnes salariées, la santé mentale et la gestion.

3.2.2 Les objectifs de l'étude

Bien que les objectifs des articles retenus varient fortement, il est tout de même possible de les regrouper en quatre catégories, soit ceux portant sur 1) la santé mentale et le processus d'intégration des recrues en milieu de travail, 2) les personnes issues de minorités et le stress, 3) l'épuisement professionnel et 4) les pratiques et interventions organisationnelles favorisant la santé mentale et l'inclusion au travail. Ceux-ci sont présentés dans les tableaux suivants.

Le tableau 2 présente les objectifs des deux articles traitant de la santé mentale, du processus d'accueil et d'intégration des recrues dans l'organisation.

Tableau 2. Santé mentale et intégration au travail

Auteurs	Objectifs
Negri (2009)	Examiner comment la diversité est générée et gérée dans un contexte organisationnel spécifique.
Pasca et Wagner (2012)	Explorer le stress professionnel, la santé mentale et la satisfaction (vie, travail, relations) chez des personnes immigrantes tentant de s'intégrer dans le milieu de travail canadien.

Les articles présentés au tableau 3 témoignent d'une similitude en ce qui concerne les objectifs de recherche. Ces articles tentent tous d'identifier et d'expliquer les facteurs spécifiques affectant la santé mentale des minorités au travail, et portent particulièrement sur le stress qui y est vécu par le personnel.

Tableau 3. Minorités et stress

Hatzenbuehler (2009)	Développer un cadre théorique intégrant les stress minoritaires spécifiques et les processus psychologiques généraux chez les minorités sexuelles.
Frost et Meyer (2023)	Examiner l'évolution de la théorie du stress minoritaire.
Adamovic et al. (2023)	Comprendre les déterminants de la santé mentale des employés issus de minorités ethniques via le modèle « job demands-resources » (JDR).
Nillni et al. (2023)	Examiner les effets de la discrimination quotidienne et du revenu sur la santé mentale (PTSD, dépression, anxiété) des vétérans selon l'origine ethnique.
Lee et al. (2022)	Établir un lien entre la discrimination et les symptômes de stress et de dépression chez les travailleurs handicapés.

Le tableau 4 regroupe la troisième catégorie d'objectifs d'étude, soit ceux portant sur l'épuisement professionnel et la santé au travail. Deux articles se penchent sur les liens entre la gestion de l'EDI, l'épuisement professionnel et la santé au travail des employés.

Tableau 4. Épuisement professionnel et santé au travail

Auteurs	Objectifs
Pemberton et Kisamore (2023)	Examiner le lien entre les caractéristiques de diversité et d'inclusion et l'épuisement professionnel.
Tomczak et Kulikowski (2024)	Comprendre l'épuisement professionnel chez les employés autistes.

Le tableau 5 illustre la dernière catégorie d'objectifs, laquelle regroupe les articles dont l'objectif est d'analyser les pratiques et les interventions organisationnelles qui favorisent

l'inclusion, la réduction du stress ou de l'épuisement au travail ainsi que la santé mentale de manière générale.

Tableau 5. Interventions et pratiques organisationnelles

Auteurs	Objectifs
Brochot et al. (2023)	Examiner les obstacles et les modalités d'une intervention préventive intégrant le lien entre genre et santé mentale.
Poscia et al. (2016)	Examiner les interventions de promotion de la santé au travail ciblant les travailleurs âgés.
Lorincová (2018)	Comparer les méthodes de gestion et de traitement des situations stressantes selon le type et la taille de l'organisation.
Avey et Holley (2024)	Examiner comment les leaders RH peuvent utiliser le PsyCap pour répondre aux défis contemporains : télétravail, inclusion, santé mentale des employés.
Ragins et al. (2012)	Examiner l'impact du contexte communautaire sur le milieu de travail à travers un échantillon de professionnels aux États-Unis.
Lacerenza et al. (2024)	Examiner comment le climat organisationnel inclusif influence les stéréotypes, l'anxiété et l'intention de changer d'emploi.
Zhu et al. (2025)	Explorer comment le climat perçu d'inclusion affecte l'anxiété sociale, modulé par la sévérité du handicap et l'acceptation de celui-ci.

Bien qu'il existe des liens évidents entre les différents objectifs des articles, ceux-ci demeurent variés. Ils offrent un aperçu de la diversité des sujets abordés autour de la question de recherche de ce mémoire.

3.2.3 La méthodologie et le mode de collecte de données

Dans le cadre de cette revue systématique, les méthodologies et les modes de collecte de données des articles recensés sont variés. Neuf articles reposent sur un devis de recherche qui s'appuie sur des méthodes quantitatives, tandis que deux adoptent une approche qualitative, incluant une recherche-action. D'autres articles ne prennent pas appui sur une collecte de données, cinq articles étant plutôt de nature théorique et ayant pour objet le développement d'un cadre conceptuel. Finalement, un article repose sur une revue systématique de la littérature.

Les études quantitatives forment la majorité du corpus de cette recherche et sont présentées au tableau 6. Elles comptent des échantillons variés allant de 64 à 3060 participants, selon le devis et le contexte. Parmi celles-ci, trois articles ont eu recours à de petits échantillons, soit entre 64 et 130 personnes répondantes issues de secteurs variés, comme l'éducation, la santé et les services sociaux. Un des articles précise que l'échantillon provient de petites et moyennes organisations (PME). Cinq études présentent des échantillons plus importants, variant de 771 à 3060 personnes répondantes, réparties dans différents milieux comme les Forces armées, des organismes à but non lucratif (OBNL) et des organisations gouvernementales locales. Trois des articles reposant sur une méthodologie quantitative adoptent un devis longitudinal, tandis que les autres reposent sur un devis transversal. Pour la plupart, les données ont été recueillies par le biais de questionnaires autoadministrés, en ligne ou en personne.

Tableau 6. Synthèse des articles recourant à une méthodologie quantitative

Articles	Taille de l'échantillon	Population à l'étude	Type de devis	Secteur d'activité	Type de questionnaire
Pasca et Wagner (2012)	n = 84	Personnes salariées nées au Canada et personnes salariées nées ailleurs qu'au Canada	Transversal	Éducation, soins de santé et services sociaux	Une série de questionnaires distribués par courrier ou en personne
Lee et al. (2022)	n = 1566	Personnes salariées handicapées de la Corée du Sud	Longitudinal	Tous les domaines confondus	Données secondaires recueillies initialement par le biais du <i>Panel Survey of Employment for the Disabled (PSE)</i>
Nillni et al. (2023)	n = 3060	Personnes vétérantes habitant les États-Unis	Transversal	Forces armées	4 questionnaires autoadministrés
Pemberton et Kisamore (2023)	n = 64	Personnes salariées à temps plein dont la principale responsabilité est de mettre en œuvre la stratégie de diversité et d'inclusion de leur organisation	Transversal	Divers secteurs	Questionnaires en ligne via Qualtrics.
Adomovic et al. (2023)	n = 771 (collecte #1) et n = 299 (collecte #2)	Personnes salariées de cinq organisations différentes	Longitudinal	OBNL et organisations gouvernementales locales	Questionnaires en ligne
Lacerenza et al. (2024)	n = 987	Personnes salariées à temps plein	Longitudinal	Secteurs d'activité divers	Questionnaires en ligne autoadministrés via la plateforme Cloud Research
Ragins et al. (2012)	n = 2045	Membres d'une association de professionnels et professionnelles en comptabilité	Longitudinal	Comptabilité	Questionnaires en ligne
Lorincova (2018)	n = 130	Gestionnaires travaillant dans une PME	Transversal	Non spécifié	Questionnaires autoadministrés en ligne
Zhu et al. (2025)	n = 585 (étude #1) et n = 404 (étude #2)	Personnes salariées chinoises et personnes salariées de diverses cultures	Longitudinal	Manufacturier	Questionnaires répondus en personne

Deux recherches qualitatives ont également été sélectionnées. L'une d'elles repose sur une étude de cas qui s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste intitulé *Progetto Alphaville*, qui porte sur l'accessibilité en emploi pour les personnes souffrant d'une maladie mentale. L'étude de ce cas a été réalisée auprès de cinq personnes participantes issues d'une entreprise cherchant à favoriser l'emploi de personnes faisant face à des barrières de nature psychosociales. Ce sont donc cinq patients et patientes en santé mentale, embauchées par l'organisation à l'étude, qui ont pris part à la recherche. Dans le cadre de cette étude de cas, des entrevues semi-structurées et des groupes de discussion ont été réalisés pour la collecte de données. L'autre étude qualitative, qui prend la forme d'une recherche-action, a été menée auprès de 20 employés du secteur manufacturier grâce à des entretiens individuels. Celle-ci examine les liens entre le genre et la santé mentale au travail.

Cinq articles théoriques ont également été retenus. Ces études ne reposent pas sur une collecte de données empiriques, mais proposent une critique de certains cadres théoriques. Parmi ceux-ci, un des articles prend appui sur une revue narrative des écrits. Ensuite, deux des articles théoriques portent sur des populations spécifiques : l'un explore exclusivement l'expérience des personnes appartenant à la communauté LGB, tandis que l'autre s'intéresse aux personnes salariées autistes. Enfin, la revue systématique analysée s'est appuyée sur des bases de données scientifiques réputées telles que MEDLINE, ISI Web of Science, SCOPUS, The Cochrane Library, CINAHL et PsychINFO. Dans le but de garantir un processus de sélection et d'analyse des articles à la fois standardisé, transparent et rigoureux, cette revue a été réalisée selon les recommandations PRISMA. Parmi les 299 articles initialement identifiés comme relatifs au sujet, 18 articles répondaient aux critères d'inclusion et ont servi d'échantillon pour cette recherche.

En somme, nos résultats montrent que les populations étudiées sont variées et comprennent des personnes de divers secteurs d'activités, de catégories d'emploi différentes et issues de régions géographiques variées.

En conclusion, la présente étude permet de visualiser la richesse et la diversité des approches méthodologiques utilisées pour étudier les thématiques abordées. La combinaison

de méthodes quantitatives, qualitatives et théoriques, ainsi que la variété des populations étudiées, permet d’obtenir une vision globale et nuancée des liens entre l’EDI et la santé mentale au travail.

3.2.4 Les cadres théoriques

Les recherches sélectionnées reposent sur plusieurs approches théoriques. Il est possible de les regrouper sous quatre grandes catégories, soit 1) les théories psychosociales du stress, de l’épuisement professionnel et du bien-être au travail, 2) les approches de la justice sociale et de l’équité, 3) les théories portant sur les minorités et sur la discrimination et 4) la psychologie positive.

Les cadres théoriques mobilisés dans les articles recensés sont présentés au tableau 7. Quatre études s’inscrivent dans la première catégorie, soit les théories psychosociales du stress et du bien-être au travail. Deux de ces articles reposent sur le modèle du stress minoritaire, tandis que les deux autres s’appuient sur le modèle du déséquilibre efforts-récompenses. Ces approches permettent d’examiner les facteurs de stress propres aux groupes minoritaires ainsi que les dynamiques organisationnelles susceptibles d’influencer la santé psychologique et la satisfaction au travail.

Tableau 7. Cadres théoriques

Catégories	Théories associées
Théories psychosociales du stress, de l’épuisement professionnel et du bien-être au travail	Modèle de Maslach Modèle du déséquilibre efforts-récompenses (Job Demands-Resources) Modèle du stress minoritaire Cadre du stress psychologique et des stratégies d’adaptation Modèle biopsychosocial
Justice sociale et d’équité	Théorie des rôles Théorie de l’équité d’Adams
Minorités et discrimination	Théorie de Tokénisme (minorités) Théories de la menace intergroupe et de la ségrégation raciale
Psychologie positive	Capital psychologique positif (PsyCap)

3.2.5 Les principaux résultats obtenus

Les articles recensés montrent que la gestion de l'EDI exerce une influence sur la santé mentale au travail. Plusieurs études indiquent que la discrimination au travail fondée sur le handicap, l'origine ethnique, le genre, l'orientation sexuelle ou d'autres caractéristiques constitue un facteur majeur de détérioration de la santé mentale. Entre autres, cette détérioration peut prendre la forme de l'augmentation du stress, de la détresse psychologique, de symptômes dépressifs ou anxieux, et de symptômes liés à l'épuisement professionnel. Un de ces articles souligne également que les processus psychologiques, comme la capacité d'adaptation, la régulation des émotions et divers facteurs sociaux, relationnels et cognitifs, représentent des facteurs prédictifs de troubles de santé mentale.

Puis, les résultats de certains articles évoquent la validité de la théorie du stress minoritaire. Cette théorie qui offre un cadre conceptuel qui concerne les personnes appartenant à des groupes minorisés. Ces dernières présentent souvent des niveaux de stress psychologique plus élevés que la population générale. Les résultats montrent qu'encore aujourd'hui, ce cadre est pertinent et utile pour comprendre et améliorer l'état de santé des groupes marginalisés.

Ensuite, certains articles indiquent que la perception d'un climat inclusif agit comme un facteur de protection de la santé mentale. Les personnes salariées qui se sentent valorisées rapportent une meilleure santé mentale et une plus grande auto-efficacité professionnelle. À l'inverse, les personnes appartenant à des groupes minoritaires et qui perçoivent un faible climat d'inclusion présentent un risque accru d'exclusion, d'intention de changer d'emploi, et d'épuisement professionnel. Le développement du capital psychologique (PsyCap) apparaît également comme une ressource organisationnelle importante pour soutenir la santé mentale au travail.

D'autres articles soulignent que des procédures administratives lourdes et un manque de coordination entre les initiatives de santé mentale et d'EDI contribuent à l'intensification du travail, à la fragmentation de la prise en charge des responsabilités, à l'épuisement

professionnel et à la détérioration de la santé mentale au travail. Ces éléments montrent que la complexité organisationnelle peut amplifier les effets négatifs du stress et de la discrimination sur la santé mentale. Entre autres, les résultats de certains articles retenus soulignent des lacunes importantes concernant les programmes de prévention de la santé au travail, notamment pour les travailleurs âgés ou les personnes autistes. Ses programmes n'ont pas les effets positifs escomptés sur la santé mentale des groupes minoritaires mentionnés.

Pour d'autres groupes minoritaires, tels que les personnes salariées en situation de handicap, les résultats des articles évoquent qu'une gestion efficace de la diversité en emploi nécessite la clarification des rôles et des attentes, mais également la prise en compte du contexte de travail, des compétences professionnelles et relationnelles ainsi que la dynamique d'équipe.

Dans l'ensemble, les articles suggèrent que la gestion de l'EDI représente une stratégie organisationnelle de promotion de la santé mentale, à condition qu'elle soit intégrée de manière cohérente, soutenue par des ressources adéquates et alignée avec les pratiques organisationnelles déjà en place.

3.2.6 Les avenues de recherche proposées

De nombreuses avenues de recherche sont proposées dans les articles retenus afin d'élargir la compréhension d'enjeux de la santé mentale et de la gestion de l'EDI au travail. Celles-ci incluent :

- Étudier plus en profondeur le stress professionnel chez les personnes immigrantes et leurs stratégies d'adaptation, en les comparant à celles des personnes non immigrantes, pour mieux comprendre ses effets sur la santé mentale et la satisfaction au travail.
- Mener des études longitudinales pour examiner l'évolution du domaine de l'emploi des professionnels en EDI et les conséquences sur la santé mentale.

- Examiner les conséquences physiques de l'épuisement professionnel, et liens avec le roulement du personnel et l'absentéisme au travail.
- Se pencher sur le développement de programmes de santé au travail adaptés, particulièrement pour les travailleurs âgés.
- Poursuivre les recherches visant à réduire le stress minoritaire et à promouvoir la santé des minorités sexuelles et de genre.
- Examiner diverses dimensions du handicap et analyser comment ces facteurs affectent l'adaptation à un climat de travail.
- Développer et perfectionner la théorie du stress minoritaire et le cadre de la médiation psychologique.

3.3 CONCLUSION DU CHAPITRE

En somme, les 16 articles sélectionnés dans le cadre de cette revue systématique des écrits explorent sous différents angles les liens entre la gestion de l'EDI et la santé mentale au travail. Elles s'appuient sur des objectifs, des méthodologies, des cadres théoriques et des perspectives variées, offrant ainsi un portrait de la littérature sur le sujet. Le chapitre suivant abordera la discussion de ses résultats.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

Ce dernier chapitre traite des liens entre la gestion de l'EDI et la santé mentale au travail au regard des résultats mis en évidence dans les articles sélectionnés. Il a pour but l'analyse critique des résultats, la présentation de constats ressortant de cette recherche ainsi que de la mise en lien avec les objectifs de celle-ci. Finalement, les contributions théoriques et pratiques de cette recherche sont présentées.

4.1 UNE GESTION ADEQUATE DE L'EDI ESSENTIELLE A LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL

L'un des objectifs secondaires de cette recherche vise la synthèse et l'analyse des connaissances existantes sur la gestion de l'EDI et ses liens avec la santé mentale au travail. Les résultats des articles sélectionnés soutiennent que la gestion de l'EDI constitue un élément essentiel de promotion de la santé mentale au travail. Ce constat peut être interprété à la lumière des approches de gestion présentées au chapitre 1 et concorde avec les objectifs de la prévention primaire, secondaire et tertiaire en santé mentale, lesquelles visent à réduire la morbidité associée aux problèmes de santé mentale (Mongeon, 1983). Les articles sélectionnés indiquent également qu'une gestion défailante ou inadéquate de l'EDI peut entraîner de graves risques de détérioration de la santé mentale au travail.

Une gestion adéquate de la diversité en entreprise nécessite un alignement entre les objectifs et les politiques organisationnelles internes afin d'en assurer la cohérence et de réellement promouvoir la diversité (Negri, 2009). Ces objectifs et ces politiques agissent sur l'organisation du travail et peuvent contribuer à la prévention primaire de la santé mentale au travail. Comme la prévention primaire est liée à la réduction des RPS (Gatellier et al., 2018), des politiques et des objectifs adaptés à la réalité organisationnelle constituent des éléments importants de prévention de la santé mentale au travail. La perception de ces politiques organisationnelles, telle que décrite par Schneider et Reichers (1983), constitue un élément central de la définition du climat de travail. Ce climat de travail fait d'ailleurs partie

du quatrième axe des facteurs de RPS présenté par Gollac et Bodier (2011). En ce sens, une gestion optimale de l'EDI et de la santé mentale au travail repose sur la cohérence entre les politiques et les objectifs organisationnels, lesquels peuvent influencer la perception des personnes salariées de leur climat de travail. Ces politiques influencent les pratiques de gestion qui constituent des leviers de prévention primaire des RPS et de promotion de santé mentale au travail.

En revanche, lorsqu'il existe un décalage entre les initiatives de santé mentale et la gestion de l'EDI au sein d'une organisation, le tout participe à l'épuisement professionnel et à la dégradation de la santé mentale au travail. L'article de Brochot et al. (2023) indique que la complexité et la lourdeur des procédures administratives peuvent amplifier les RPS en milieu de travail. Rappelons que, selon Stansfeld et Candy (2006), les personnes salariées confrontées à des RPS ont deux fois plus de chances de développer de la détresse psychologique.

L'un des articles retenus, portant spécifiquement sur la santé du personnel professionnel spécialisé en EDI, met l'accent sur deux leviers afin de contrer les conséquences des RPS. Le premier levier concerne le soutien offert aux personnes salariées, et s'inscrit comme élément de prévention primaire, secondaire ou tertiaire de la santé mentale. Un second élément soulevé par cet article porte sur la définition claire des rôles et responsabilités des personnes salariées, et fait donc part d'une perspective de prévention primaire. Ces deux éléments contribuent à réduire l'épuisement professionnel du personnel professionnel spécialisé en EDI (Pemberton et Kisamore, 2023). Bien que cette étude porte spécifiquement sur une population donnée, le rapport de Gollac et Bodier (2011) converge vers cette même conclusion concernant l'importance des rapports sociaux, et surtout du soutien social dans la prévention des RPS.

Bien que la gestion formelle soit primordiale pour l'EDI et de la santé mentale au travail, les résultats de certains articles retenus soulignent des lacunes concernant les programmes de prévention de la santé au travail, notamment pour les travailleurs âgés ou pour les personnes autistes. Ces interventions de promotion de la santé entraînent parfois des

conséquences positives, mais ces effets sont souvent très variables et peu durables (Poscia et al., 2016). D'ailleurs, l'étude de Poscia et al. (2016) souligne un manque important en ce qui a trait à la littérature qui traite des liens entre les programmes de prévention de la santé et les personnes âgées. Il est donc difficile de se prononcer sur cette population précise. Notons par ailleurs que cet article, qui repose sur une recension systématique des écrits, est basé sur une faible quantité d'articles. Ainsi, il est possible que les résultats qui y sont présentés soient sujets à un biais de publication (Dwan et al., 2008), c'est-à-dire la tendance des études présentant des résultats positifs ou dont les statistiques sont plus significatives, à être davantage publiés. Il faut donc interpréter ces constats avec prudence.

Une autre population examinée dans les articles sélectionnés concerne les personnes autistes. En se basant sur le modèle de Karasek, l'étude de Tomczak et Kulikowski (2023) suggère que les personnes neurotypiques et les personnes autistes partagent le même mécanisme de développement de l'épuisement professionnel, soit lorsque celles-ci font face à un cadre de travail où les exigences sont élevées et les ressources sont faibles. Cependant, cette étude souligne une nuance importante sur la gestion des personnes salariées neurodivergentes, comme les personnes autistes, pour lesquelles la nature des exigences et des ressources professionnelles peut différer des personnes salariées neurotypiques. Par exemple, les personnes salariées autistes nécessitent un plus grand besoin de soutien de leurs supérieurs et de leurs collègues, une définition très précise de leur rôle, un climat de travail inclusif et certaines adaptations de leur environnement de travail, telles que la réduction du bruit ou l'utilisation d'outils technologiques adaptés. Ces éléments sont des facteurs clés pour diminuer leur risque d'épuisement professionnel. À l'inverse, les changements fréquents et imprévisibles, les exigences sociales élevées et la surstimulation sensorielle constituent des facteurs de risque de détérioration de la santé mentale au travail des personnes salariées autistes. L'étude met l'accent sur la nécessité d'améliorer la gestion de la diversité et de mettre en place des pratiques organisationnelles plus inclusives afin de veiller à offrir des milieux de travail sains pour les personnes autistes. Considérant l'émergence du sujet de la gestion des personnes autistes au travail, l'article de Tomczak et Kulikowski (2023) mentionne le besoin de validations empiriques et de revues systématiques.

En somme, les résultats des articles examinés dans ce mémoire montrent qu'une gestion optimale de l'EDI est un levier de promotion et de prévention de la santé mentale au travail, particulièrement lorsqu'elle est intégrée de manière cohérente avec les politiques, pratiques et objectifs organisationnels. À l'inverse, une gestion inadéquate de l'EDI est associée à l'augmentation des RPS et à la détérioration de la santé mentale au travail.

4.2 LA DISCRIMINATION COMME FACTEUR DE RISQUE PREDOMINANT DE LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL

Comme exposé au chapitre 1, l'un des objectifs des pratiques de gestion de l'EDI est d'éliminer la discrimination vécue par les groupes marginalisés (Williams et Wade-Golden, 2023). Les expériences discriminatoires au travail engendrent des répercussions négatives sur la santé mentale, comme le soulignent les articles de Lee et al. (2022) et de Nillni et al. (2023). Ces expériences peuvent se présenter comme des situations d'exclusion sociale, où les personnes se sentent mises à l'écart ou non reconnues des autres personnes employées, ou lorsqu'elles n'ont pas accès aux mêmes opportunités de travail en fonction de leur handicap, ou de caractéristiques spécifiques, comme l'âge, le genre ou l'orientation sexuelle, par exemple (Lee et al., 2022 ; Nillni et al., 2023).

L'article de Nillni et al. (2023) souligne les conséquences de la discrimination évoquées au chapitre 1, mettant l'accent sur le lien entre discrimination et détérioration de la santé mentale. Plus précisément, cette étude indique que la discrimination quotidienne est un facteur de stress psychosocial important et qu'elle renforce les inégalités raciales et ethniques en matière de santé mentale chez les vétérans. Nillni et al. (2023) expliquent également que, pour les vétérans noirs, la discrimination fondée sur la race est une cause dominante de la gravité des symptômes de dépression et d'anxiété. Ces résultats concordent avec les données de Statistiques Canada (2016), selon lesquelles 17,6 % des personnes ayant subi de la discrimination en emploi identifient la race comme cause principale. Ces constats s'inscrivent dans la théorie du stress minoritaire, qui souligne que la discrimination est un facteur de stress chronique. En se répétant dans le temps, ces expériences discriminatoires

augmentent les conséquences négatives durables sur la santé mentale et physique des victimes (Frost et Meyer, 2023 ; Nillni et al., 2023).

L'article de Lee et al. (2022) expose également un lien prépondérant entre la discrimination perçue et des symptômes de stress et de dépression, cette fois-ci chez les personnes ayant un handicap. Ces deux articles font écho aux définitions de la discrimination de Carcillo et Valfort, 2018 et de l'Université Laval (s.d.), comme quoi l'ethnicité et le handicap d'une personne constituent des caractéristiques de stigmatisation ou d'exclusion de personnes. Les résultats des articles soutiennent également les statistiques précédemment présentées, où les personnes s'identifiant comme minorités visibles sont plus à risque de percevoir de la discrimination en emploi (Recherche en santé mentale Canada, 2021) et de présenter des niveaux d'épuisement professionnel élevés.

Les auteurs et autrices (Hatzenbuehler, 2009 ; Lee et al., 2022 ; Nillni et al., 2023) s'entendent également pour affirmer que la discrimination contribue notamment à l'augmentation de symptômes s'apparentant au stress, à la détresse psychologique, à la dépression, à l'anxiété ainsi qu'à l'épuisement professionnel, comme présenté dans le premier chapitre de ce mémoire. Ces conséquences peuvent découler de la détérioration de la qualité des rapports sociaux au travail, comme présenté dans le quatrième axe des facteurs de risques psychosociaux de Gollac et Bodier (2011). Ainsi, les relations professionnelles risquent d'être altérées par l'exclusion ou la dévalorisation perçue découlant de situations discriminatoires.

Dans l'ensemble, les résultats de ce mémoire indiquent que la discrimination touche les personnes issues de groupes minorisés et que cette discrimination fondée sur l'origine ethnique, le genre, le handicap, l'orientation sexuelle ou sur d'autres caractéristiques entraîne des répercussions néfastes sur leur santé mentale, en plus de détériorer la qualité des relations de travail.

4.3 LE CLIMAT D'INCLUSION COMME ALLIÉ DE LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

À l'opposé de la discrimination au travail, la perception d'un climat inclusif est un facteur de protection important pour la santé mentale au travail. Plusieurs articles sélectionnés (Adamovic et al., 2023 ; Lacerenza et al., 2024 ; Ragins et al., 2012 ; Zhu et al., 2025) soulignent que de la perception de valorisation et d'inclusion de personnes salariées découle une meilleure santé mentale. Ces résultats concordent avec les observations présentées au chapitre 1, selon lesquelles un climat inclusif est associé à une réduction du stress et de l'épuisement professionnel (Bronkhorst et al., 2015 ; Brunet et Savoie, 2016). Un tel climat est également lié à moins de symptômes dépressifs pour les minorités ethniques et à une diminution des risques psychosociaux (Adamovic et al., 2022). En revanche, la perception d'un faible climat d'inclusion peut également représenter un facteur de RPS, conformément aux éléments du quatrième axe proposés par Gollac et Bodier (2011).

Plusieurs groupes sont plus à risque des conséquences d'un climat peu inclusif, comme les personnes issues de groupes minoritaires. Pour celles-ci, la perception d'un climat organisationnel peu inclusif implique un risque accru d'exclusion, d'épuisement professionnel (Gershon et al., 2007 ; Parker et al., 2003) et de stress professionnel (Desrumaux, 2010). L'article de Ragins et al. (2012) mentionne que, pour les personnes de couleur, le climat de diversité perçue en entreprise influence également les symptômes physiques du stress au travail. Ainsi, tel que présenté dans le cadre de l'inclusion de Shore et al. (2011), un environnement de travail au sein duquel de l'exclusion est vécue est lié à un faible niveau d'appartenance et à une faible valorisation de l'unicité d'une personne, affectant la qualité des rapports sociaux. À l'opposé, le climat d'inclusion, soit l'engagement collectif d'intégrer des personnes d'identités culturelles diverses, est associé à des conséquences positives, telles que l'augmentation du niveau de bien-être et la diminution des conflits interpersonnels (Nishii, 2013).

En plus des personnes racisées, d'autres groupes sont également à risque de subir les conséquences d'un climat organisationnel défaillant. Par exemple, les femmes sont

susceptibles d'être affectées par un faible climat de diversité, comme le montre l'étude de Lacerenza et al. (2024). En effet, en période de pandémie mondiale de la COVID-19, les femmes percevant un faible climat de diversité dans leur emploi présentaient des symptômes d'anxiété accrus comparativement à celles qui cheminaient dans un environnement favorable à la diversité, lesquelles étaient mieux préparées à faire face aux exigences professionnelles en période de crise. Dans le même ordre d'idées, pour les personnes ayant un handicap, la perception d'un climat inclusif est liée à une diminution de l'anxiété sociale (Zhu et al., 2025).

Ainsi, les résultats rejoignent la littérature évoquée au chapitre 1, présentant la perception d'un climat organisationnel inclusif comme un facteur de protection de la santé mentale au travail. À l'inverse, un climat peu inclusif représente un facteur de RPS, particulièrement pour les personnes issues de groupes minoritaires. Les études sélectionnées soulignent ainsi l'importance de promouvoir l'inclusion et la diversité au travail afin de favoriser la santé mentale.

4.4 LIMITES DES ETUDES SELECTIONNEES

Les études sélectionnées dans ce mémoire comportent certaines limites méthodologiques qu'il convient de discuter. Parmi les méthodes de collecte de données, le questionnaire autoadministré est fréquemment utilisé. Cependant, il présente certaines limites, notamment celles associées au biais de variance commune⁹ (Podsakoff et al., 2003). En revanche, quatre des neuf articles utilisant une méthodologie quantitative ont eu recours à un devis longitudinal. Ces études en deux étapes témoignent d'une qualité supérieure des données, car, en les collectant à deux moments différents, les risques associés à la variance commune sont limités. Parmi les études à devis longitudinal, celle d'Adamovic et al. (2023) présente une autre limite, soit en lien avec la taille de l'échantillon. En effet, lors de la

⁹ Le biais de variance commune (*Common Method Variance*) renvoie au risque que les relations observées entre les variables soient en partie attribuables à la méthode de collecte des données plutôt qu'aux concepts mesurés. Il peut survenir notamment lorsque les données sont recueillies auprès d'une même source, au même moment et à l'aide d'un même instrument. Ce biais peut conduire à une surestimation des associations entre les variables.

première collecte de données, l'échantillon initial était composé de 771 personnes répondantes, tandis que la seconde collecte de données n'en comprenait que 229 personnes, indiquant une attrition importante du nombre de personnes répondantes.

L'une des deux recherches de type qualitative repose sur un groupe de discussion (groupe de discussion) et sur des entrevues semi-dirigées. Bien qu'elles se présentent comme un outil de collecte de données central en recherche, les entrevues semi-dirigées comportent fréquemment des enjeux d'ordre relationnel et éthique (Laroui et de la garde, 2017). Ces enjeux peuvent se manifester par la complexité des relations humaines lors de l'entrevue ainsi que par le rapport de pouvoir qui peut s'exercer entre l'interviewer et la personne interviewée. Ils comprennent également le risque d'influencer ou de biaiser le discours de la personne interviewée selon les mots employés (Baribeau et Germain, 2010). De son côté, le groupe de discussion comporte également certaines limites. Ce type d'échange peut mener à influencer le discours d'une personne participante sur une autre, ainsi que la possibilité de phénomène de conformité ou d'autocensure qui peut affecter la fiabilité et l'intégrité des données récoltées. De plus, les groupes sont généralement composés à partir d'un échantillon intentionnel et dans un contexte spécifique, limitant la transférabilité des données recueillies (Baribeau, 2009).

4.5 CONTRIBUTIONS

Maintenant que les constats et les limites méthodologiques des articles recensés ont été mis en évidence, les deux prochaines sections traiteront des contributions théoriques et pratiques de ce mémoire.

4.5.1 Contributions théoriques

Sur le plan théorique, cette revue systématique des écrits permet de consolider les connaissances existantes sur les liens entre la gestion de l'EDI et la santé mentale des personnes salariées. À ce jour, peu d'études se sont penchées sur ces liens, comme en

témoigne la taille de l'échantillon de ce mémoire. Cette étude offre ainsi une vision d'ensemble sur un corpus de 16 articles aux objectifs et aux populations variées.

Cette recherche contribue à mettre en évidence certaines lacunes de la littérature sur la gestion de l'EDI. Notamment, elle met en lumière le manque d'études empiriques se penchant sur les liens entre la gestion de l'EDI et la santé mentale de personnes appartenant à divers groupes. Cette recension systématique souligne également le besoin de mener davantage de recherches auprès de certains groupes spécifiques, tels que les personnes issues de groupes en quête d'équité. Parmi les études analysées, certaines portent sur les personnes en situation de handicap, quelques-unes sur les femmes et d'autres sur les personnes de diverses ethnicités. Une étude cible le vécu des personnes LGBT et une autre celui des personnes autistes. En revanche, aucune étude ne traite des personnes autochtones et, outre celle concernant les personnes autistes, il n'y avait aucun autre écrit sur les personnes neurodivergentes. Ainsi, les études sélectionnées s'intéressent à des groupes spécifiques, mais d'autres groupes restent encore dans l'ombre. De plus, une autre lacune de la littérature est qu'aucun article recensé ne portait sur une approche intersectionnelle, soit le croisement de différentes formes d'oppression ou de privilège affectant les personnes salariées (Collins et Bilge, 2020). Par exemple, aucun article ne portait sur les femmes noires en situation de handicap ou sur les personnes 2ELGBTQI+ s'identifiant comme minorités visibles. En outre, les études actuelles reposent sur un seul groupe d'appartenance et aucune ne s'est penchée sur l'ensemble des personnes issues de groupes en quête d'équité.

En plus de soulever l'insuffisance d'études portant sur la question de recherche de ce mémoire, celui-ci repose sur un corpus limité de 16 études. Parmi celles-ci, seule l'une d'elles est rédigée en français, marquant la nécessité pour de futures recherches sur le sujet dans cette langue, mais également en anglais. En somme, le portrait brossé demeure limité et de nombreuses pistes restent à explorer pour le développement d'un corpus de connaissances solides sur le sujet.

4.5.2 Contributions pratiques

Sur le plan pratique, cette étude offre des pistes de réflexion sur la gestion de l'EDI pour les milieux organisationnels afin d'accroître la santé mentale des équipes. Les résultats des articles retenus dans ce mémoire soulignent l'importance d'une gestion proactive de l'EDI comme base de la prévention primaire en santé mentale au travail. La gestion de l'EDI gagne ainsi à être considérée comme une priorité pour les organisations qui visent à promouvoir et soutenir la santé mentale de son personnel. Il est pertinent de souligner ici l'importance de miser sur la prévention de la santé mentale de tous les membres du personnel, en abordant la diversité au sens large, notamment pour les groupes plus vulnérables aux problématiques de santé mentale et aux obstacles systémiques rencontrés au travail. La gestion de l'EDI doit ainsi prendre en compte de la diversité sous toutes ses formes.

En outre, une approche proactive de la gestion de l'EDI consiste à cerner les causes organisationnelles de discrimination ou d'exclusion au travail afin de les éliminer à la source. Par des actions concrètes, cohérentes et alignées avec les objectifs et les politiques internes, les organisations peuvent cultiver un climat inclusif et favoriser un environnement propice à une bonne santé mentale au travail. De plus, la simplification des procédures administratives contribue notamment à la réduction du risque d'épuisement professionnel. Cet exemple renforce le message selon lequel les milieux professionnels doivent adapter leur gestion de l'EDI et montre qu'il est possible d'y parvenir parfois au moyen de simples modifications administratives. Il est également important de sensibiliser les gestionnaires et les personnes salariées aux biais inconscients afin de réduire à la source les risques de discrimination et d'exclusion. Les liens entre la gestion inadéquate de l'EDI et ses conséquences potentielles sur la santé mentale des personnes salariées sont également exposés par cette recherche. Celle-ci atteste que la gestion de l'EDI constitue un facteur essentiel afin de lutter contre les causes de discrimination au travail, l'une des sources de stress pour les personnes en quête d'équité, et devrait être intégrée dans les priorités organisationnelles.

L'approche proactive de la gestion de l'EDI est également liée aux obligations légales des organisations, qui, depuis l'entrée en vigueur de la LMRSST, doivent mesurer et éliminer les risques psychosociaux du travail. La présente recherche contribue ainsi à guider les organisations dans l'intégration des meilleures pratiques qui peuvent être inscrites au programme de prévention requis par la Loi.

Somme toute, une approche proactive en gestion de l'EDI permet d'agir en amont sur les causes de détérioration de la santé mentale et de discrimination.

4.6 CONCLUSION DU CHAPITRE

Pour conclure, cette étude met en évidence l'importance d'une gestion adéquate de l'EDI pour la santé mentale au travail. Elle montre également que la discrimination au travail est un facteur de risque important, tandis qu'un climat inclusif contribue à maintenir et à favoriser la santé mentale au travail. Ces constats mettent en lumière des éléments essentiels à prendre en compte afin de promouvoir des environnements de travail sains.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'acronyme EDI, relativement nouveau, est de plus en plus discuté au sein des organisations. De son côté, la santé mentale au travail occupe une place centrale dans les milieux professionnels depuis de nombreuses années et demeure au cœur des préoccupations organisationnelles. Cette recherche offre au lectorat une compréhension des enjeux et des pistes de solutions pour jumeler ces deux thèmes forts importants. Les résultats des 16 articles sélectionnés de cette revue systématique des écrits contribuent ainsi à partager l'importance d'une gestion adéquate de l'EDI, qui est un levier essentiel de la santé mentale au travail. L'élimination à la source des causes d'expériences discriminatoires ainsi que la promotion d'un climat inclusif constituent des facteurs déterminants d'une bonne santé mentale au travail.

À travers ce mémoire, l'un des objectifs secondaires était d'examiner l'évolution des connaissances au fil du temps, dans le but de repérer des tendances ou des changements selon les périodes. Cependant, il n'est pas possible de répondre adéquatement à cet objectif en raison de l'émergence de l'intérêt porté envers l'EDI. La faible quantité d'articles sur la question de recherche ne permet pas de tirer de telles conclusions et représente une limite de cette revue systématique. Lors du tri des articles, tous les articles traitant spécifiquement du mieux-être et du bien-être au travail ont été exclus, car ils ne permettaient pas de répondre adéquatement à la question de recherche qui portait spécifiquement sur la santé mentale. Ces exclusions ont entraîné une diminution importante du nombre d'articles sélectionnés aux fins de cette recherche. Il est à noter qu'à la fin de cette étape de sélection des articles, cinq articles ont été ajoutés à la suite de recommandations de personnes expertes et sur la base de listes de références bibliographiques des articles recensés. De plus, des populations différentes ont été étudiées parmi les articles sélectionnés, mais la littérature actuelle ne permet pas de mettre en lumière un portrait complet de l'influence de la gestion de l'EDI sur la santé mentale de toutes les personnes salariées. Cette recherche s'inscrit donc comme point de départ pour de

futures recherches qui pourront approfondir et enrichir la littérature existante sur ce sujet. Notamment, les futurs travaux pourraient aborder les groupes peu représentés, comme les personnes autochtones, les personnes neurodivergentes et l'ensemble des personnes de la communauté 2ELGBTQI+. Ils pourraient de même porter sur une approche intersectionnelle afin de prendre en compte la diversité des expériences et des caractéristiques identitaires. Ces recherches futures pourraient également reposer sur l'ensemble des personnes issues de groupes en quête d'équité, afin de mieux comprendre leur expérience collective.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- *Adamovic, M., Sojo, V., Schachtman, R. et Vargas, A. (2023). Explaining the relationship between ethnicity and depressive symptoms: The roles of climate for inclusion, job self-efficacy, and job demands. *Asia Pacific Journal of Management*, 40(3), 903-928.
- Agulnik, P. (2002). *Understanding Social Exclusion*. Oxford University Press.
- Amadiou, J.-F. et Roy, A. (2019). Stéréotypes et discriminations dans le recrutement. *Hermès*, 83(1), 162-169.
- American Psychological Association. (2021). *Equity, Diversity and Inclusion Framework*. <https://www.apa.org/about/apa/equity-diversity-inclusion/framework.pdf>
- Amick, B. C. I., Kawachi, I., Coakley, E. H., Lerner, D., Levine, S. et Colditz, G. A. (1998). Relationship of job strain and iso-strain to health status in a cohort of women in the United States. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 24(1), 54-61.
- Ashburn-Nardo, L., Morris, K. A. et Goodwin, S. A. (2008). The confronting prejudiced responses (CPR) model: Applying CPR in organizations. *Academy of Management Learning and Education*, 7(3), 332-342.
- Ashikali, T., Groeneveld, S. et Kuipers, B. (2021). The Role of Inclusive Leadership in Supporting an Inclusive Climate in Diverse Public Sector Teams. *Review of Public Personnel Administration*, 41(3), 497-519.
- Aung, N. et Tewogbola, P. (2019). The impact of emotional labor on the health in the workplace: a narrative review of literature from 2013-2018. *AIMS Public Health*, 6(3), 268-275.
- *Avey, J. B. et Holley, E. (2024). Architecting human resource management systems with positive psychological capital. *Organizational Dynamics*, 53(4), 101082.
- Barel, Y. et Frémeaux, S. (2013). Le management du travail, condition de réussite du management de la diversité. *Management et Avenir*, 66(8), 85-102.
- Baribeau, C. (2009). Analyse des données des entretiens de groupe. *Recherches qualitatives*, 28(1), 133-148.

- Baribeau, C. et Germain, M. (2010). L'entretien de groupe : considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches qualitatives*, 29(1), 28–49.
- Baudelot, C. et Gollac, M. (2003). *Travailler pour être heureux ? : le bonheur et le travail en France*. Fayard.
- Bauer, G. R. et Scheim, A. I. (2015). *Transgender People in Ontario, Canada: Statistics from the Trans PULSE Project to Inform Human Rights Policy*. University of Western Ontario.
- Baumann, L. C. et Ylinen, A. (2020). Prevention: Primary, Secondary, Tertiary. Dans M. Gellman (dir.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (p.1738-1740). Springer.
- Beaudry, C., Deschênes, A.-A., Hartog, G., Sanni Yaya, M. et Saint-Yves Durand, S. (2023a). L'inclusion en emploi des personnes des groupes sous-représentés au Québec : des parcours semés d'embûches. *Recherches sociographiques*, 64(3), 627-655.
- Beaudry, C., Deschênes, A.-A., Sanni Yaya, M., Ouellet, S. et Lamarche, V. (2023b). *Recherche-action sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) et les inégalités en emploi*.
https://www.uqar.ca/app/uploads/2024/06/recherche_action_edi_beaudry_deschenes_sanni_yaya.pdf
- Beaudry, C. et Gagnon, M. (2019). L'obligation d'accommodement : Une prise en charge réactive teintée des perceptions des acteurs. *Journal of Canadian Studies*, 53(1), 70-94.
- Beaudry, C., Gagnon, M. et Deschênes, A.-A. (2019). Quand la perception des employeurs à l'égard des personnes immigrantes influence leurs pratiques de gestion de la diversité. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 74(4), 674-696.
- Beauregard, L. et Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social*, 45(3), 55-76.
- Benning, T. B. (2015). Limitations of the biopsychosocial model in psychiatry. *Advances in Medical Education and Practice*, 6, 347-352.
- Biétry, F. et Creusier, J. (2013). Proposition d'une échelle de mesure positive du bien-être au travail (EPBET). *Revue de gestion des ressources humaines*, 87(1), 23-41.
- Bliese, P. D., Edwards, J. R. et Sonnentag, S. (2017). Stress and well-being at work: A century of empirical trends reflecting theoretical and societal influences. *Journal of applied psychology*, 102(3), 389-402.

- Bloom, D. E., Cafiero, E., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Reddy Bloom, L., Fathima, S., Feigl, A. B., Gaziano, T., Hamandi, A., Mowafi, M., O'Farrell, D. et Emre, E. (2012). *The global economic burden of noncommunicable diseases* (8712). Harvard School of Public Health.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L. et Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582.
- Bouillon-Minois, J.-B., Trousselard, M., Mulliez, A., Adeyemi, O. J., Schmidt, J., Thivel, D., Ugbolue, U. C., Borel, M., Moustafa, F. et Vallet, G. T. (2023). A cross-sectional study to assess job strain of emergency healthcare workers by Karasek questionnaire: The SEEK study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1043110.
- Bourdeau, S., Legoux, R. et Grange, C. (2021). La diversité dans les équipes, une médaille qui a son revers. *Gestion*, 46(3), 54-58.
- Bowling, N. A. et Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998-1012.
- Brand, J. E. (2015). The Far-Reaching Impact of Job Loss and Unemployment. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 359-375.
- Brewer, M. B. (1991). The social self: On being the same and different at the same time. *Personality and social Psychology Bulletin*, 17(5), 475-482.
- Brière, S., Auclair, I., Keyser-Verreault, A. I., Laplanche, L., Pulido, B., Savard, B., St-George, J. et Stockless, A. (2022). *Biais inconscients et comportements inclusifs dans les organisations*. Presses de l'Université Laval.
- Brillet, F., Sauviat, I. et Soufflet, E. (2017). Chapitre 3. Les conséquences et la prévention des risques psychosociaux. Dans F. Chappelle (dir.), *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail* (p. 63-84). Dunod.
- *Brochot, C., Brugeilles, F., Devetter, F.-X., Eb, L. H., Icard, M., Régnier, C. et Lhuillier, D. (2023). Le genre de la santé mentale au travail. Analyse et intervention. *La Revue des Conditions de Travail*, (13), 1-17.
- Bronfenbrenner, M. (1973). Equality and Equity. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 409(1), 9-23.
- Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B. et Vijverberg, D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health Care Management Review*, 40(3), 254-271.

- Brown, J. P., Martin, D., Nagaria, Z., Verceles, A. C., Jobe, S. L. et Wickwire, E. M. (2020). Mental health consequences of shift work: an updated review. *Current Psychiatry Reports*, 22(2), 1-7.
- Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J. et Ivers, H. (2003). Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines. *Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail*.
- Brun, J.-P., Biron, C. et St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail.
- Brun, J.-P. et Dugas, N. (2002). La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens. *Québec : CSST*.
- Brun, J.-P. et Martel, J. (2005). *Mental Health at Work--from Defining to Solving the Problem*. Stress at Work. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en Sécurité du travail.
- Bruna, M. G. (2011). Diversité dans l'entreprise : d'impératif éthique à levier de créativité. *Management et Avenir*, 43(3), 203-226.
- Brunet, L. et Savoie, A. (2016). Chapitre 1. Mais qu'est-ce que le climat ? *Les Essentiels de la Gestion*, 16-47.
- Buttner, E. H., Lowe, K. B. et Billings-Harris, L. (2006). The influence of organizational diversity orientation and leader attitude on diversity activities. *Journal of Managerial Issues*, 18(3), 356-371.
- Calvet, B., Vézina, N., Laberge, M., Nastasia, I., Sultan-Taïeb, H., Toulouse, G., Rubiano, P. et Durand, M.-J. (2021). Integrative prevention and coordinated action toward primary, secondary and tertiary prevention in workplaces: A scoping review. *WORK*, 70(3), 893-908.
- Carcillo, S. et Valfort, M.-A. (2018). *Les discriminations au travail. Femmes, ethnicité, religion, âge, apparence, LGBT*. Presses de Sciences Po.
- Caroli, E. et Godard, M. (2016). Does job insecurity deteriorate health? *Health Economics*, 25(2), 131-147.
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (s.d.). *Santé mentale - Facteurs de risque psychosociaux au travail*. https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mh/mentalhealth_risk.pdf

- Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J. et Welch, V. (2019). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. *Hoboken: Wiley*, 4(1002), 14651858.
- Chapelle, F. (2018). 17. Modèle de Siegrist. Dans F. Chapelle (dir.), *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail : en 36 notions*, p. 113-117. Dunod.
- Charalampous, M., Grant, C. A., Tramontano, C. et Michailidis, E. (2019). Systematically reviewing remote e-workers' well-being at work: a multidimensional approach. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(1), 51-73.
- Chénard, C., Matnah-Bélisle, M.-M. et Vézina, M. (2018). Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables. *Institut national de santé publique du Québec*.
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3436221>
- Chevallier, J. (2003). Chapitre 2. Lutte contre les discriminations et État providence. Dans D. Borillo (dir.), *Lutter contre les discriminations*, p. 38-54. La Découverte.
- Chicha-Pontbriand, M.-T. (1989). *Discrimination systémique : fondement et méthodologie des programmes d'accès à l'égalité en emploi*. Éditions Yvon Blais.
- Chouanière, D. (2017). Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 78(1), 4-15.
- Clausen, T., Pedersen, L. R. M., Andersen, M. F., Theorell, T. et Madsen, I. E. (2022). Job autonomy and psychological well-being: A linear or a non-linear association? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(3), 395-405.
- Cletus, H. E., Mahmood, N. A., Umar, A. et Ibrahim, A. D. (2018). Prospects and challenges of workplace diversity in modern day organizations: A critical review. *Holistica Journal of Business and Public Administration*, 9(2), 35-52.
- Clot, Y. (2015). *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. La découverte.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/la%20nesessite%20dinvestir%20dans%20la%20sante%20mentale%20au%20canada.pdf>

- Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Les employés canadiens identifient le stress lié au travail comme étant l'une des causes principales d'inquiétudes liées à la santé mentale*. <https://commissionsantementale.ca/communiqués/23114-les-employés-canadiens-identifient-le-stress-lié-au-travail-comme-étant-lune-des-causes-principales-dinquiétudes-liées-a-la-santé-mentale/>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (s.d.). *Les formes de discrimination*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. <https://www.cdpcj.gc.ca/fr/formation/accommodement/Pages/html/formes-discrimination.html>
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). (2023). *Facteurs de risques psychosociaux liés au travail*. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/DC200-7061_FicheFaibleAutonomieDecisionnelle_0.pdf
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). (s.d.). *Risques psychosociaux liés au travail*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/sante-psychologique/risques-psychosociaux-lies-au-travail>
- Compton, M. T. et Shim, R. S. (2020). Mental Illness Prevention and Mental Health Promotion: When, Who, and How. *Psychiatric Services*, 71(9), 981-983.
- Conseil de l'information sur le marché du travail. (2023). *Comprendre la sous-représentation sur le marché du travail canadien : une analyse des définitions et des approches*. <https://lmic-cimt.ca/fr/comprendre-la-sous-representation-sur-le-marche-du-travail-canadien-une-analyse-des-definitions-et-des-approches/>
- Conseil de recherches en sciences humaines. (s.d.a). *Guide du CRSH pour aborder les considérations liées à l'équité, à la diversité et à l'inclusion dans les demandes de subvention de partenariat*. https://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/apply-demande/guides/partnership_edi_guide-partenariats_guide_edi-fra.aspx
- Conseil de recherches en sciences humaines. (s.d.b). *Pratiques exemplaires en matière d'équité, de diversité et d'inclusion en recherche*. <https://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/nfrf-fnfr/edi-fra.aspx#3>
- Collins, P. H. et Bilge, S. (2020). *Intersectionality*. John Wiley & Sons.
- Cowen, E. L. (1997). On the semantics and operations of primary prevention and wellness enhancement (or will the real primary prevention please stand up?). *American Journal of Community Psychology*, 25 (3), 245-255.

- D'Souza, R. M., Strazdins, L., Lim, L. L., Broom, D. H. et Rodgers, B. (2003). Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity. *Journal of Epidemiology et Community Health*, 57(11), 849-854.
- Dagenais-Desmarais, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail : Fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3916/Dagenais-Desmarais_Veronique_2010_these.pdf?sequence=4&etisAllowed=y
- Davezies, P. (2005). La santé au travail, une construction collective. *Santé et travail*, 52, 24-28.
- De Witte, H. (1999). Job Insecurity and Psychological Well-being: Review of the Literature and Exploration of Some Unresolved Issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 155-177.
- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA journal of Industrial Psychology*, 31(4), 1-6.
- De Witte, H., Pienaar, J. et De Cuyper, N. (2016). Review of 30 Years of Longitudinal Studies on the Association Between Job Insecurity and Health and Well-Being: Is There Causal Evidence? *Australian Psychologist*, 51(1), 18-31.
- Desrumaux, P. (2010). Le travail, risque psychosocial ou facteur d'épanouissement ? *Le Journal des psychologues*, 283(10), 26-30.
- Devereux, J. J., Vlachonikolis, I. G. et Buckle, P. W. (2002). Epidemiological study to investigate potential interaction between physical and psychosocial factors at work that may increase the risk of symptoms of musculoskeletal disorder of the neck and upper limb. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(4), 269-277.
- Dhume, F. (2016). Du racisme institutionnel à la discrimination systémique ? Reformuler l'approche critique. *Migrations Société*, 163(1), 33-46.
- Donnelly, P. et Harvey, J. (1996). Overcoming systemic barriers to access in active living. *Report prepared for Fitness Branch, Health Canada and Active Living Canada. Centre for Sport Policy Studies Working Paper*, (1), 1-74.
- Doré, I. et Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé Mentale au Québec*, 42(1), 125-145.

- Dorothée, M. M. J. (2023). Stress des médecins dans les hôpitaux publics : facteurs de risque et influence sur les compétences professionnelles. *African Scientific Journal*, 3(17), 1-27.
- Durlak, J. A. (1997). *Successful prevention programs for children and adolescents*. Springer Science and Business Media.
- Dutheil, F., Charkhabi, M., Ravoux, H., Brousse, G., Dewavrin, S., Cornet, T., Mondillon, L., Han, S., Pfabigan, D. et S Baker, J. (2020). Exploring the link between work addiction risk and health-related outcomes using job-demand-control model. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7594.
- Dwan, K., Altman, DG., Arnaiz, JA., Bloom, J., Chan, AW. et al. (2008) Systematic Review of the Empirical Evidence of Study Publication Bias and Outcome Reporting Bias. *PLOS ONE* 3(8), e3081.
- Eddy, P., Heckenberg, R., Wertheim, E. H., Kent, S. et Wright, B. J. (2016). A systematic review and meta-analysis of the effort-reward imbalance model of workplace stress with indicators of immune function. *Journal of Psychosomatic Research*, 91, 1-8.
- Eisenberger, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, I. L. et Rhoades, L. (2002). Perceived supervisor support: contributions to perceived organizational support and employee retention. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 565-573.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Farokhi, K. M. et Murty, T. (2014). Factors influencing organisational climate. *International Monthly Refereed Journal of Research in Management et Technology*, 3(1), 74-82.
- Ferris, D. L., Brown, D. J., Berry, J. W. et Lian, H. (2008). The development and validation of the Workplace Ostracism Scale. *Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1348-1366.
- Fine, M. G. (1996). Cultural Diversity in the Workplace: The State of the Field. *The Journal of Business Communication* (1973), 33(4), 485-502.
- Fonds de recherche du Québec. (2021). *Stratégie en matière d'équité, de diversité et d'inclusion*
https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2024/03/frq_strategieedi_maj2024_fr-1.pdf
- Fountain, E. (2012). The Mentally Healthy Nurse. *Nevada RNformation*. 21(2), 10.

- *Frost, D. M. et Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current opinion in psychology*, 51, 101579.
- Fuhrer, R., Stansfeld, S. A., Chemali, J. et Shipley, M. J. (1999). Gender, social relations and mental health: prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II study). *Social Science and Medicine*, 48(1), 77-87.
- Gatellier, V., Denis, M.-A., vezina, M., Sassine, M.-P., Mantha-Belisle, M.-M., Pelletier, M., Tessier, V., Charbotel, B. et Bergeret, A. (2018). Boîte à outils : pratiques managériales favorables à la santé mentale. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 79(3), 283.
- Gayman, M. D. et Bradley, M. S. (2013). Organizational climate, work stress, and depressive symptoms among probation and parole officers. *Criminal Justice Studies*, 26(3), 326-346.
- Ge, J., He, J., Liu, Y., Zhang, J., Pan, J., Zhang, X. et Liu, D. (2021). Effects of effort-reward imbalance, job satisfaction, and work engagement on self-rated health among healthcare workers. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10.
- Genoud, P., Brodard, F. et Reicherts, M. (2009). Facteurs de stress et burnout chez les enseignants de l'école primaire. *European Review of Applied Psychology*, 59(1), 37-45.
- Gershon, R. R., Stone, P. W., Zeltser, M., Faucett, J., Macdavit, K. et Chou, S.-S. (2007). Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Industrial Health*, 45(5), 622-636.
- Ghaemi, S. N. (2004). *The concepts of psychiatry: A pluralistic approach to the mind and mental illness*. JHU Press.
- Gilbert-Ouimet, M., Trudel, X., Brisson, C., Milot, A. et Vézina, M. (2014). Adverse effects of psychosocial work factors on blood pressure: systematic review of studies on demand-control-support and effort-reward imbalance models. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 40(2), 109-132.
- Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C. et Lancia, L. (2018). Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 74(3), 698-708.
- Giorgio, M.-T. (2024). *Mesure du déséquilibre « efforts-récompenses » : questionnaire de Siegrist*. <https://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/stress-professionnel/mesure-desequilibre-efforts-recompenses-questionnaire-siegrist/>

- Girard, D. (2009). Conflits de valeurs et souffrance au travail. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 11(2), 129-138.
- Girier, D., Lamouri, J. et Pulido, B. (2020). Biais inconscients et recrutement. *IVADO, Université de Montréal, OBVIA et RIQEDI*.
- Gollac, M. et Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du collège d'expertise, de suivi des risques psychosociaux au travail*. La Documentation Française. https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf
- Gouvernement du Canada. (2023). *Guide de la terminologie liée à l'équité, la diversité et l'inclusion*. <https://www.noslangues-ourlangues.gc.ca/fr/publications/equite-diversite-inclusion-equity-diversity-inclusion-fra#notion-99335>
- Gouvernement du Canada. (s.d.-a). *À propos de la santé mentale*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html>
- Gouvernement du Canada. (s.d.-b). *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé* <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- Gouvernement du Canada. (s.d.-c). *Le modèle du continuum de la santé mentale (MCSM)*. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/en-route-vers-la-preparation-mentale/modele-du-continuum-de-la-sante-mentale.html>
- Gouvernement du Canada. (s.d.-d). *Santé mentale au travail*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale-travail.html>
- Grant, M. J., et Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information et libraries journal*, 26(2), 91-108.
- Grawitch, M. J., Gottschalk, M. et Munz, D. C. (2006). The path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 58(3), 129-147.
- Griep, Y., Bankins, S., Vander Elst, T. et De Witte, H. (2021). How psychological contract breach affects long-term mental and physical health: the longitudinal role of effort-reward imbalance. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(2), 263-281.

- Griffin, M. A. et Clarke, S. (2011). Stress and well-being at work. *APA handbook of industrial and organizational psychology*, 3, 359-397.
- Groulx, L.-H. (2011). Les facteurs engendrant l'exclusion au Canada : survol de la littérature multidisciplinaire. *Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/cepe/publications/ED_exclusion_Canada_cepe.pdf
- Guynn, J. (2015). Google's "bias busting" workshops target hidden prejudices. *USA Today*, 12.
- Ha, E. H., Lee, S. H., Jeong, J., Lee, H. D., Lee, J. E., Nam, S. J. et Yang, J. H. (2010). Biopsychosocial Predictors of the Quality of Life in Breast Cancer Patients. *jbc*, 13(2), 219-226.
- Haar, J. M., Russo, M., Suñe, A. et Ollier-Malaterre, A. (2014). Outcomes of work-life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 361-373.
- Haas, A. et Shimada, S. (2014). Les politiques de gestion de la diversité dans les organisations : Proposition de typologie à l'usage des chercheurs et des entreprises. *Management international*, 18(2), 14-21.
- Hajji, N. (2018). *Pour un processus d'équité culturelle : rapport de la consultation sur le racisme systémique dans le milieu des arts, de la culture et des médias à Montréal*. Diversité artistique Montréal. <https://www.diversiteartistique.org/wp-content/uploads/2019/11/diversite-artistique-montreal-2018-rapport-pour-un-processus-equite-culturelle.pdf>
- *Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707.
- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E. et Rugulies, R. (2011). The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and meta-analysis of 54 longitudinal studies. *Work and Stress*, 25(3), 243-256.
- Havette, P. (2023). Chapitre 1. Les risques psychosociaux. Dans Chappelle, F. et al., *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail* (p. 23-33). Dunod.
- Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health*, 11(3),
- House, J. S., Umberson, D. et Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293-318.

- Howatt, B., Bradley, L., Adams, J., Mahajan, S. et Kennedy, S. (2018). *Understanding mental health, mental illness, and their impacts in the workplace*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2018-06/Monreau_White_Paper_Report_Eng.pdf?_gl=1*wgn0r*_ga*MTgyNjAzNTcxOC4xNzA3NzcyOTA1*_ga_0X7SS473K6*MTcwNzc3MjkwNS4xLjEuMTcwNzc3MzI3Ny42MC4wLjA
- Hunt, V., Layton, D. et Prince, S. (2015). Diversity matters. *McKinsey et Company*, 1(1), 15-29.
- Hyter, M. C. et Turnock, J. L. (2009). *The power of inclusion: Unlock the potential and productivity of your workforce*. John Wiley et Sons.
- INRS. (s.d.). *Risques psychosociaux*. www.inrs.fr/risques/psychosociaux
- INSPQ. (s.d.-a). *Fiche 2-D : Indicateur « Soutien social des collègues »*. INSPQ. Consulté le 15 février 2025. <https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail/composantes-cles-de-l-organisation-du-travail/fiche-2-d-indicateur-soutien-social-des-collegues>
- INSPQ. (s.d.-b). *Risques psychosociaux du travail*. <https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*. https://cpa.ca/cpasite/UserFiles/Documents/Practice_Page/positive_mh_fr.pdf
- Institut de la statistique du Québec. (2024). *Rémunération hebdomadaire et horaire des employés selon le sexe, régions administratives et ensemble du Québec*. https://statistique.quebec.ca/fr/document/remuneration-hebdomadaire-et-horaire-des-employes-regions-administratives/tableau/remuneration-hebdomadaire-horaire-employes-regions-administratives-ensemble-du-quebec#tri_sal=1ettri_sexe=10
- Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. (s.d.). *Équité, diversité et inclusion (EDI) à l'IR-CUSM*. <https://rimuhc.ca/fr/a-propos-de-nous/equite-diversite-inclusion>
- Institut EDI2. (s.d.). *À propos*. <https://institutedi2.ulaval.ca/a-propos/>

- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables*.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2894-risques-psychosociaux-travail-risques-sante-mesurables.pdf>
- Ivancevich, J. M. et Gilbert, J. A. (2000). Diversity management: Time for a new approach. *Public personnel management*, 29(1), 75-92.
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T. et Konopaske, R. (1990). *Organizational behavior and management*. McGraw-Hill.
- Jalilian, H., Shouroki, F. K., Azmoon, H., Rostamabadi, A. et Choobineh, A. (2019). Relationship between job stress and fatigue based on job demand-control-support model in hospital nurses. *International journal of preventive medicine*, 10.
- Jeung, D.-Y., Kim, C. et Chang, S.-J. (2018). Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei medical journal*, 59(2), 187-193.
- Johnson, J. V. et Hall, E. M. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.
- Jonge, J. D., Janseen, P. P. M. et Van Breukelen, G. J. P. (1996). Testing the demand-control-support model among health-care professionals: A structural equation model. *Work and Stress*, 10(3), 209-224.
- Kaptchuk, T. J. (2003). Effect of interpretive bias on research evidence. *BMJ*, 326(7404), 1453-1455.
- Karasek, R. A. (1985). *Job Content Questionnaire and User's Guide*. Los Angeles: University of Southern California.
- Karasek, R. A. et Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books.
- Karasek, R. A. J. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.
- Kelloway, E. K., Hurrell Jr, J. J. et Day, A. (2008). Workplace interventions for occupational stress. Dans K. Näswall, J. Hellgren et M. Sverke (dir), *The individual in the changing working life* (p.419–441). Cambridge University Press.
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395-402.

- Keyser-Verreault, A., Brière, S., St-Pierre, M., Demers, G. et Culver, D. (2023). *Équité, diversité et inclusion dans les organisations sportives*. Presses de l'Université Laval.
- Kim, T. J. et Von dem Knesebeck, O. (2016). Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89, 561-573.
- Kinman, G. et Jones, F. (2008). Effort-reward imbalance, over-commitment and work-life conflict: testing an expanded model. *Journal of Managerial Psychology*, 23(3), 236-251.
- Kivimäki, M. et Kawachi, I. (2015). Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Current Cardiology Reports*, 17(9), 74.
- Kovess-Masfety, V., Boisson, M., Godot, C., & Sauneron, S. (2010). *La santé mentale, l'affaire de tous : Pour une approche cohérente de la qualité de la vie*. Paris : La Documentation française.
- Kuhnert, K. W., Sims, R. R. et Lahey, M. A. (1989). The Relationship Between Job Security and Employee Health. *Group et Organization Studies*, 14(4), 399-410.
- L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. (s.d.). Équité, diversité et inclusion (EDI) à l'IR-CUSM. <https://rimuhc.ca/fr/a-propos-de-nous/equite-diversite-inclusion>
- Labelle, R., Alain, M., Bastin, É., Bouffard, L., Dubé, M. et Lapierre, S. (2001). Bien-être et détresse psychologique : Vers un modèle hiérarchique cognitivo-affectif en santé mentale. *Revue Québécoise de Psychologie*, 22, 71-87.
- *Lacerenza, C. N., Johnson, S. K., Lambert, B. et Wagoner, H. P. V. (2024). The benefits of inclusive organizational behavior: Why diversity climate improves mental health and retention among women during a crisis. *Journal of Organizational Behavior*, 45(9), 1344-1363.
- Lakey, B. et Cronin, A. (2008). Low Social Support and Major Depression: Research, Theory and Methodological Issues. Dans K. S. Dobson et D. J. A. Dozois (dir.), *Risk Factors in Depression* (p.385-408). Elsevier.
- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T. et Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC psychiatry*, 14, 1-11.

- Langevin, V., François, M., Boini, S. et Riou, A. (2011). Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail. *Documents pour le médecin du travail*, 125(1), 23-36.
- Laraoui, O., Manar, N., Laraoui, S., Hammouda, R., Deschamps, F. et Laraoui, C. (2019). Risques psychosociaux et syndrome d'épuisement professionnel des professionnels de soins hospitaliers. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 80(5), 386-397.
- Laroui, R. et De la Garde, R. (2017). L'entretien semi-dirigé et ses principaux défis. Dans M. Anadon (dir.), *Le chercheur face aux défis méthodologiques de la recherche*, p.161-173. Presses de l'Université du Québec.
- Laugaa, D., Rasclé, N. et Bruchon-Schweitzer, M. (2008). Stress and burnout among French elementary school teachers: A transactional approach. *European Review of Applied Psychology*, 58(4), 241-251.
- Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Talbot, D., Milot, A., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Laurin, D., Dionne, C. E., Pearce, N., Dagenais, G. R. et Brisson, C. (2023). Psychosocial Stressors at Work and Coronary Heart Disease Risk in Men and Women: 18-Year Prospective Cohort Study of Combined Exposures. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 16(10), e009700.
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community: An epidemiologic approach*. New York : McGraw-Hill.
- Leavy, R. L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of community psychology*, 11(1), 3-21.
- Lechat, T. et Torrès, O. (2016). Les risques psychosociaux du dirigeant de PME : Typologie et échelle de mesure des stresseurs professionnels. *Revue internationale PME*, 29(3), 135-159.
- Lee, B. (2016). Relationship Between Hiding Emotions and Health Outcomes Among South Korean Interactive Service Workers. *Workplace Health and Safety*, 64(5), 187-194.
- *Lee, H. J., Jeong, W., Chon, D., Kim, J.-H. et Moon, J. Y. (2022). The association between perceived discrimination and mental health of wage workers with disabilities: Findings from the panel survey of employment for the disabled 2016–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8541.

- Lee, J. H., Gamarel, K. E., Bryant, K. J., Zaller, N. D. et Operario, D. (2016). Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations. *LGBT Health*, 3(4), 258-265.
- Lippel, K., Vézina, M., Stock, S., Funes, A. et Dupéré, C. (2011). Violence au travail : harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique. *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 325-399.
- Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E. et Rodríguez-Suárez, J. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders. *Anales de Psicología*, 34(2), 211-223.
- *Lorincová, T. (2018). Comparison of Strategies to Manage Stress Considering to Selected Socio-demographic Characteristics of Employees. *Periodica Polytechnica. Social and Management Sciences*, 26(2), 130-136.
- Louis, M., Hoffmann, N., Galatry-Bouju, F., Auter, A.-F., Nevado, S., Campan, M., Vayssieres, S. et Carteau, S. (2020). Prévention du risque psychosocial dans le milieu de la recherche : intérêt du questionnaire de Karasek. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 81(5), 715.
- Lunga, V. (2002). Empowerment through inclusion: The case of women in the discourses of advertising in Botswana. *Perspectives on Global Development and Technology*, 1(1), 35-49.
- Macfarlane, G. J., Pallewatte, N., Paudyal, P., Blyth, F. M., Coggon, D., Crombez, G., Linton, S., Leino-Arjas, P., Silman, A. J., Smeets, R. J. et van der Windt, D. (2009). Evaluation of work-related psychosocial factors and regional musculoskeletal pain: results from a EULAR Task Force. *Ann Rheum Dis*, 68(6), 885-891.
- Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J. F., de Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C. et Kivimäki, M. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine*, 47(8), 1342-1356.
- Marc, J., Grosjean, V. et Marsella, M. C. (2011). Dynamique cognitive et risques psychosociaux : isolement et sentiment d'isolement au travail. *Le travail humain*, 74(2), 107-130.

- Marchand, A., Demers, A. et Durand, P. (2006). Social structures, agent personality and workers' mental health: A longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian workforce. *Human Relations*, 59(7), 875-901.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45, 475-504.
- McDiarmid, C. (2019). *Écart salarial entre les personnes ayant une incapacité et les personnes sans incapacité*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023002-fra.htm>
- McLaren, N. (1998). A Critical Review of the Biopsychosocial Model. *Australian et New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 86-92.
- McManus, C. (2005). Engel, Engels, and the side of the angels. *The Lancet*, 365(9478), 2169-2170.
- Meints, S. M. et Edwards, R. R. (2018). Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 87, 168-182.
- Mongeon, M. (1983). Point de vue sur la prévention en santé mentale dans les départements de santé communautaire (DSC). *Santé mentale au Québec*, 8(1), 80-89.
- Mor Barak, M. E., Luria, G. et Brimhall, K. C. (2022). What leaders say versus what they do: Inclusive leadership, policy-practice decoupling, and the anomaly of climate for inclusion. *Group and Organization Management*, 47(4), 840-871.
- Mpinga, E. K., Zesiger, V., Arzel, B., Golay, M. et Chastonay, P. (2005). La discrimination dans l'accès au travail : un déterminant de la santé! *Bulletin des médecins suisses*, 86(18), 1083-1085
- Nambiema, A., Fouquet, J., Guilloteau, J. et Descatha, A. (2021). La revue systématique et autres types de revue de la littérature : qu'est-ce que c'est, quand, comment, pourquoi? *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 82(5), 539-552.
- Nasse, P., Légeron, P. et Bertrand, X. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. https://vdconsulting.fr/images/sampledData/PDF/rapport_nasse-legeron_RPS.pdf

- Nassif-Gouin, C., Picard, P., Levesque, C., Boivin, M. et Blain, S. (2021). Mieux comprendre la distinction entre les principes d'équité-diversité-inclusion et les approches de décolonisation-réconciliation-autochtonisation au Québec. *Revue possibles*, 45(1), 140-150.
- National Institute of Health. (2019). *Notice of NIH's interest in diversity*. <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-20-031.html>
- National Research Council. (2008). *Recognition and Alleviation of Distress in Laboratory Animals*. The National Academies Press.
- Ndjaboué, R., Brisson, C., Vézina, M., Blanchette, C. et Bourbonnais, R. (2014). Effort–reward imbalance and medically certified absence for mental health problems: a prospective study of white-collar workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(1), 40-47.
- *Negri, L. (2009). Why has a woman with mental illness been fired? Discourses on fairness and diversity management. *Work*, 33(1), 35-42.
- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., Fink, P., Olsen, O., Rugulies, R. et Stansfeld, S. (2008). The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiologic Reviews*, 30, 118-132.
- Ng, T. W. H. et Sorensen, K. L. (2008). Toward a Further Understanding of the Relationships Between Perceptions of Support and Work Attitudes: A Meta-Analysis. *Group et Organization Management*, 33(3), 243-268.
- Nguyen, L. A., Evan, R., Chaudhuri, S., Hagen, M. et Williams, D. (2024). Inclusion in the workplace: an integrative literature review. *European Journal of Training and Development*, 48(3/4), 334-356.
- Niedhammer, I., Chastang, J.-F., Gendrey, L., David, S. et Degioanni, S. (2006). Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Santé publique* (3), 413-427.
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B. et Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 17-24.
- *Nillni, Y. I., Horenstein, A., McClendon, J., Duke, C. C., Sawdy, M. et Galovski, T. E. (2023). The impact of perceived everyday discrimination and income on racial and ethnic disparities in PTSD, depression, and anxiety among veterans. *Plos one*, 18(9), e0291965.

- Nishii, L. H. (2013). The benefits of climate for inclusion for gender-diverse groups. *Academy of Management journal*, 56(6), 1754-1774.
- Noon, M. (2018). Pointless diversity training: Unconscious bias, new racism and agency. *Work, employment and society*, 32(1), 198-209.
- O'Reilly, J., Robinson, S. L., Berdahl, J. L. et Banki, S. (2015). Is negative attention better than no attention? The comparative effects of ostracism and harassment at work. *Organization Science*, 26(3), 774-793.
- Oberai, H. et Anand, I. M. (2018). Unconscious bias: thinking without thinking. *Human resource management international digest*, 26(6), 14-17.
- Observatoire sur la réussite en enseignement supérieur. (2023). Équité, diversité et inclusion (EDI) : au cœur de la réussite étudiante. <https://oresquebec.ca/article-de-dossiers/notions-cles/lequite-la-diversite-et-linclusion-de-quoi-parle-t-on/>
- Olusanya, E. O. (2023). Workplace diversity, equity, inclusion. *The Journal of Business Diversity*, 23(4), 14-23.
- Organisation internationale du Travail. (2016). *Risques psychosociaux, stress et violence dans le monde du travail*. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/publication/wcms_551814.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2022). *Santé mentale : renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Ostry, A. S., Kelly, S., Demers, P. A., Mustard, C. et Hertzman, C. (2003). A comparison between the effort-reward imbalance and demand control models. *BMC Public Health*, 3(1), 10.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A. et Brennan, S. E. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372.
- Papadimitriou, G. (2017). The "Biopsychosocial Model": 40 years of application in Psychiatry. *Psychiatriki*, 28(2), 107-110.
- Park, K.-O., Wilson, M. G. et Lee, M. S. (2004). Effects of Social Support at Work on Depression and Organizational Productivity. *American Journal of Health Behavior*, 28(5), 444-455.

- Parker, C. P., Baltes, B. B., Young, S. A., Huff, J. W., Altmann, R. A., Lacost, H. A. et Roberts, J. E. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24(4), 389-416.
- *Pasca, R. et Wagner, S. (2012). Occupational Stress, Mental Health and Satisfaction in the Canadian Multicultural Workplace. *Social Indicators Research*, 109(3), 377-393.
- Patrimoine canadien. (2020). *Revue de littérature : Les obstacles systémiques à la pleine participation socio-économique des personnes handicapées et les avantages liés à leur intégration en milieu de travail*
<https://www.canada.ca/content/dam/pch/documents/corporate/transparency/open-government/literature-review/Lit-Review-Systemic-Barriers-fra.pdf>
- Payne, R. L. (1976). Organizational structure and climate. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1125-1173.
- *Pemberton, A. et Kisamore, J. (2023). Assessing burnout in diversity and inclusion professionals. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 42(1), 38-52.
- Pineault, D., Fortin, S. A. et Bourque, A. (2005). L'influence de l'opinion publique sur les politiques gouvernementales. Dans *Conférence sur l'égalité des races et des sexes en milieu de travail : un défi, une chance*. 14^e Congrès mondial de l'UIGC : Égalité des races et des sexes en milieu de travail (p. 199-211). Publications du Québec
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y. et Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Porru, F., Robroek, S. J., Bültmann, U., Portoghese, I., Campagna, M. et Burdorf, A. (2021). Mental health among university students: The associations of effort-reward imbalance and overcommitment with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 282, 953-961.
- *Poscia, A., Moscato, U., Daniele Ignazio La, M., Milovanovic, S., Stojanovic, J., Borghini, A., Collamati, A., Ricciardi, W. et Magnavita, N. (2016). Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 16, 329.
- Prince, M. J. (2016). *Inclusive employment for Canadians with disabilities*. Institute for Research on Public Policy Montreal, Canada.

- PRISMA. (2020). *Welcome to the PRISMA website*. <https://www.prisma-statement.org/>
- Pronost, A. M., Le Gouge, A., Leboul, D., Gardembas-Pain, M., Berthou, C., Giraudeau, B., Fouquereau, E. et Colombat, P. (2012). Relationships between the characteristics of oncohematology services providing palliative care and the sociodemographic characteristics of caregivers using health indicators: social support, perceived stress, coping strategies, and quality of work life. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(3), 607–614.
- Pruvost, G. (2008). Ordre et désordre dans les coulisses d'une profession : L'exemple de la police nationale 1. *Sociétés contemporaines*, 72(04), 81-101.
- Psychologue du travail. (s.d.). *Modèle du stress de Karasek + questionnaire*. <https://psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/modele-de-karasek/#comments>
- *Ragins, B. R., Gonzalez, J. A., Ehrhardt, K. et Singh, R. (2012). Crossing the threshold: The spillover of community racial diversity and diversity climate to the workplace. *Personnel Psychology*, 65(4), 755-787.
- Randel, A. E. (2025). Inclusion in the workplace: A review and research agenda. *Group & Organization Management*, 50(1), 119-162.
- Recherche en santé mentale Canada. (2021). *Santé et sécurité psychologiques sur les lieux de travail au Canada* [rapport]. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/61f176a37277bd124715c7d3/1643214514051/FR+-++Long+Form+Final+-+MHRC+PHS+Report+copy.pdf>
- Recherche en santé mentale Canada. (2025). *Santé mentale en milieu de travail* [rapport]. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/68dac8f2cad9aa5fad490f89/1759168754705/Sant%C3%A9+mentale+en+milieu+de+travail+-+2025.pdf>
- Richter, A. et Näswall, K. (2019). Job insecurity and trust: Uncovering a mechanism linking job insecurity to well-being. *Work and Stress*, 33(1), 22-40.
- Riva, P., & Eck, J. (2016). The many faces of social exclusion. Dans P. Riva & J. Eck (dir.), *Social exclusion: Psychological approaches to understanding and reducing its impact* (p. 9-15). Cham : Springer International Publishing.
- Rmichi, S., Boufars, A., Frindy, M., Ibrahimi, A., Mrabet, M. et Razine, R. (2016). Risques psychosociaux chez les professionnels de santé. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 64(S4), S247.

- Roberson, Q., Holmes IV, O. et Perry, J. L. (2017). Transforming research on diversity and firm performance: A dynamic capabilities perspective. *Academy of Management Annals*, 11(1), 189-216.
- Roche, A. (2013). *Reconnaissance et performance : proposition du concept de reconnaissance activatrice et d'un modèle intégrateur* [Thèse de doctorat]. Université Jean Moulin Lyon 3.
- Roche, A. (2014). La recherche-intervention comme révélatrice des dimensions des pratiques de reconnaissance dans les organisations. *@GRH*(4), 11-42.
- Rosa, J. M. (2025). *The critical importance of diversity, equity, and inclusion (DEI) and the detrimental impact of anti-DEI policies* (pp. 1-12). Coral Gables. University of Miami.
- Rousseau, V., Aubé, C. et Morin, E. M. (2006). Le contrôle en milieu de travail et la détresse psychologique : le rôle de l'autonomie au travail et du lieu de contrôle. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 2(1), 18-37.
- Ryan, G. W. A. K. (1998). An overview of primary prevention. *Journal of Mental Health*, 7(5), 441-449.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Sabharwal, M. (2014). Is diversity management sufficient? Organizational inclusion to further performance. *Public personnel management*, 43(2), 197-217.
- Sacré, M., Lafontaine, D. et Toczec, M.-C. (2021). Comprendre et concevoir des revues systématiques de la littérature en sciences de l'éducation et de la formation. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 23(2), 1-27.
- Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. (2017). *Faits saillants sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/infographic-developmental-disabilities-disorder-highlights-canadian-survey-2017/infographic-developmental-disabilities-disorder-highlights-canadian-survey-2017-fra.pdf>
- Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (s.d). *Comprendre la santé mentale*. <https://smho-smso.ca/eleves/comprendre-la-sante-mentale/#3>
- Saussez, F. et Lessard, C. (2009). Between Orthodoxy and Pluralism: Issues Associated with Evidence-Based Education. *Revue française de pédagogie*, 168(3), 111-136.

- Schneider, A., Hering, C., Pepler, L. et Schenk, L. (2023). Effort-reward imbalance and its association with sociocultural diversity factors at work: findings from a cross-sectional survey among physicians and nurses in Germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(4), 537-549.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G. et Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 361-388.
- Schneider, B. et Reichers, A. E. (1983). On the etiology of climates. *Personnel Psychology*, 36(1), 19-39.
- Sheppard, C. (2018). Contester la discrimination systémique au Canada : Droit et changement organisationnel. *La Revue des droits de l'homme. Revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux*, (14),1-21.
- Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K. et Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. *Journal of Management*, 37(4), 1262-1289.
- Shoss, M. K. (2017). Job Insecurity: An Integrative Review and Agenda for Future Research. *Journal of Management*, 43(6), 1911-1939.
- Shuman, E., Knowles, E. et Goldenberg, A. (2023). To overcome resistance to DEI, understand what's driving it. *Harvard Business Review*, 1, 1-8.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27.
- Singh, V., Kumar, A. et Gupta, S. (2022). Mental health prevention and promotion—A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 898009.
- Smallheer, B., Chidume, T., Spinks, M. I. K. H., Dawkins, D. et Pestano-Harte, M. (2022). A Scoping Review of the Priority of Diversity, Inclusion, and Equity in Health Care Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 71, 41-64.
- Smith, B. (2014). How might information bolster anti-discrimination laws to promote more family-friendly workplaces? *Journal of Industrial Relations*, 56(4), 547-565.
- Smith, E. M. (2019). Biopsychosocial approach to the examination of potential biomarkers of depression, anxiety and wellbeing in adolescence. [Thèse de doctorat, University of Edinburgh].
- Sousa-Poza, A. et Sousa-Poza, A. A. (2000). Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *The Journal of Socio-Economics*, 29(6), 517-538.

- Stansfeld, S. et Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*, 32(6), 443-462.
- Statistique Canada. (2016). *Discrimination au travail*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/14-28-0001/2020001/article/00005-fra.pdf>
- Statistique Canada. (2021). *Étude : La diversité au sein des postes d'administrateurs et de dirigeants : estimations exploratoires de la famille, du travail et du revenu*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/210518/dq210518b-fra.pdf?st=CHB5xA_b
- Statistique Canada. (2022). *Écart salarial, 1998 à 2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/14-28-0001/2020001/article/00003-fra.htm#:~:text=rapport%20%C3%A0%202020,-,Tendances%20historiques%2C%201998%20%C3%A0%202021,1%20%25%20de%201998%20%C3%A0%202021>.
- Statistique Canada. (2023). *Proportion des femmes et des hommes travaillant dans les postes de gestion, données annuelles*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410033503>
- Stock, S., et Lazreg, F. (2014). *Faits saillants de l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé sécurité du travail : Conditions de travail contribuant aux troubles musculo-squelettiques*. Institut national de santé publique du Québec.
- Syed, J. et Kramar, R. (2009). Socially responsible diversity management. *Journal of Management et Organization*, 15(5), 639-651.
- Tamtik, M. et Guenter, M. (2019). Policy analysis of equity, diversity and inclusion strategies in Canadian universities--How far have we come? *Canadian Journal of Higher Education*, 49(3), 41-56.
- *Tomczak, M. T. et Kulikowski, K. (2024). Toward an understanding of occupational burnout among employees with autism – the Job Demands-Resources theory perspective. *Current Psychology*, 43(2), 1582-1594.
- Truchon, M., Gilbert-Ouimet, M., Bégin, C. et Braiki, R. (2023). De réels risques psychosociaux liés au travail. *Gestion*, 48(3), 100-103.
- Truchot, D. (2010). Le modèle de Karasek et l'épuisement professionnel : pour une approche contextualisée. *Cognition, santé et vie quotidienne*, 3, 164-179.
- Université du Québec à Montréal. (s.d.). *Autres termes de référence*. <https://edi.uqam.ca/lexique/autres-termes-reference/>

- Université Laval. (s.d.). *Qu'est-ce que la discrimination ?* <https://www.ulaval.ca/respect-de-la-personne/reconnaitre-les-situations-dirrespect/quest-ce-que-la-discrimination>
- UQAR. (2024). *Plan d'action institutionnel EDIA 2024-2028*. https://www.uqar.ca/app/uploads/2024/06/edia_plan_daction_vf.pdf
- Van der Doef, M. et Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work et Stress*, 13(2), 87-114.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C. et Trudel, L. (2006). Définir les risques. Note de recherche : Sur la prévention des problèmes de santé mentale. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163(3), 32-38.
- Vignoli, M., Guglielmi, D., Balducci, C. et Bonfiglioli, R. (2015). Workplace bullying as a risk factor for musculoskeletal disorders: the mediating role of job-related psychological strain. *BioMed research international*, 2015(1), 712642.
- Waddell, G. et Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* TSO.
- Wade, T. D. et Kendler, K. S. (2000). The relationship between social support and major depression: cross-sectional, longitudinal, and genetic perspectives. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(5), 251-258.
- Waite, S., Pajovic, V. et Denier, N. (2020). Lesbian, gay and bisexual earnings in the Canadian labor market: New evidence from the Canadian Community Health Survey. *Research in Social Stratification and Mobility*, 67, 100484.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678-691.
- Williams, D. A. et Wade-Golden, K. C. (2023). *The chief diversity officer: Strategy structure and change management*. Taylor and Francis.
- Wright, T. A. et Cropanzano, R. (2004). The role of psychological well-being in job performance: a fresh look at an age-old quest. *Organizational dynamics*, 33(4), 338-351.
- Xu, S., Huang, Y., Xiao, J., Zhu, W., Wang, L., Tang, H., Hu, Y. et Liu, T. (2015). The association between job strain and coronary heart disease: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Annals of Medicine*, 47(6), 512-518.

Yassi, A., Ostry, A. et Spiegel, J. (2003). Injury prevention and return to work: Breaking down the solitudes. *Preventing and managing injury and disability at work*. London: Taylor et Francis, 75-86.

Zhang, J. et Liu, Y. (2010). Organizational climate and its effects on organizational variables: An empirical study. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 189-201.

*Zhu, X., Li, X. et Yang, D. (2025). Included Yet Socially Anxious: How Disability Severity and Nonacceptance Weaken the Effect of Perceived Climate for Inclusion on Social Anxiety. *Human Resource Management*, 64(1), 117-136.

Zoukal, S., Bakana, G. T., Nani, S. et Hassoune, S. (2019). Démarche d'élaboration d'une revue systématique. *Revue Marocaine de Santé Publique*, 6(9), 16-23.

