



Université du Québec
à Rimouski

**ÉTUDE SUR LES EXIGENCES ÉMOTIONNELLES
CHEZ LE PERSONNEL D'UN SECTEUR ADMINISTRATIF :
LE CAS DES EMPLOYÉS EN GESTION MÉDICO-
ADMINISTRATIVE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DU
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS**

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

© JACYNTHE ANGERS-BEAUV AIS

Septembre 2025

Composition du jury :

Isabelle F. Dandurand, présidente du jury, Université du Québec à Rimouski

Charles Côté, directeur de recherche, Université du Québec à Rimouski

Andrée-Ann Deschênes, examinatrice externe, Université du Québec à Trois-Rivières

Dépôt initial le 19 juin 2025

Dépôt final le 11 septembre 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse 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.

Ce mémoire est dédié à celles et à ceux avec qui j'ai eu le privilège de collaborer professionnellement et qui se consacrent à améliorer les services de santé et les services sociaux, ainsi qu'à promouvoir le bien-être du personnel qui y œuvre.

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, j'exprime ma profonde reconnaissance à mon directeur de recherche, monsieur Charles Côté, pour m'avoir transmis, il y a déjà plusieurs années, son désir sincère de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être en milieu de travail. Plus récemment, j'ai grandement bénéficié de son accompagnement dans mes travaux, de son savoir généreusement partagé, ainsi que de l'opportunité qu'il m'a offerte de participer à des projets formateurs et intellectuellement stimulants.

Je remercie les membres du jury pour le temps consacré à la lecture et à l'évaluation de ce mémoire. J'espère sincèrement que celui-ci se hissera à la hauteur de leurs attentes et suscitera, comme chez toute personne intéressée, un moment de réflexion enrichissant sur des enjeux qui me tiennent à cœur.

Ce parcours à la maîtrise a été marqué par l'apport précieux de professeurs, chargés de cours, membres du personnel de l'UQAR, professionnels et étudiants. Chacune et chacun d'entre vous a façonné ma façon d'apprendre et éveillé ma curiosité sur nombre de sujets. Je pense notamment à madame Colette Michaud qui m'a inspiré le thème principal de mon étude, et à monsieur Luc Foleu qui m'a si bien guidée dans les débuts de cette aventure. Je salue aussi madame Andrée-Anne Deschênes et madame Suzanne Amyot pour leur travail remarquable, leur disponibilité et leur engagement auprès des étudiants, et monsieur Dominic Comtois qui m'a introduite d'une façon des plus profitables dans le monde des statistiques et qui a contribué à mettre en valeur mes données de recherche.

Je tiens à souligner l'apport de la Fondation Familiale Trottier, dont les membres croient en l'importance de soutenir les étudiants dans leur cheminement universitaire. L'octroi de leur bourse, en plus de constituer un précieux levier financier, m'a certainement procuré une motivation bonifiée qui a marqué l'ensemble de ma démarche. À cet égard, je

suis redevable au jury de la Fondation de l’UQAR pour la confiance qu’il a accordée à mon projet.

Je manifeste également toute ma gratitude envers les gestionnaires et le personnel en gestion médico-administrative qui ont cru en la nécessité de participer à ma recherche. Celle-ci n’aurait pu voir le jour sans eux. J’espère sincèrement que ce mémoire contribuera à enrichir leur mission respective.

Enfin, sur une note plus personnelle, j’adresse ma meilleure reconnaissance à ma famille pour son soutien à bien des égards. À mon conjoint, qui m’incite, d’une très belle façon, à repousser mes limites et m’inspire par son modèle de persévérence. Ma sœur et mon frère, qui ont toujours cru en mes capacités et m’encouragent par leur attitude positive. Mes parents, qui s’impliquent dans mon apprentissage depuis mon enfance. Ma mère, pour son appui indéfectible et tout simplement sa présence assidue qui m’est si chère. Et mon père qui, par sa patience exemplaire, sa générosité et sa passion des mots, m’a transmis son goût de l’écriture et du savoir.

RÉSUMÉ

En réponse à des problèmes persistants liés, notamment, aux difficultés d'accès aux services et aux conditions de travail, le réseau de la santé et des services sociaux québécois (RSSS) se caractérise par des changements constants (Plourde, 2024) ayant des impacts sur les équipes de travail (Aziza-Chebil et al., 2017). Parallèlement, la législation du travail introduit désormais des obligations en matière de protection de l'intégrité psychique, incluant l'identification et l'analyse des risques psychosociaux (RPS) (INSPQ, 2022b). Or, dans le RSSS, les initiatives organisationnelles et des milieux de recherche ciblent surtout le personnel directement affecté à la clientèle et plus rarement le personnel administratif. Notre projet se penche sur les employés d'un secteur peu documenté : la gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail (SST). Cette étude quantitative, réalisée à l'aide du questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ), est menée auprès d'un échantillon de 71 participants répartis dans sept établissements du RSSS. L'objectif principal est de déterminer si ces employés sont exposés à des exigences émotionnelles élevées, un risque psychosocial émergent qui renvoie à l'intensité des émotions mobilisées dans le cadre professionnel (INSPQ, 2021). Un sous-objectif permet de documenter le travail émotionnellement exigeant chez nos sujets, défini comme la combinaison d'exigences émotionnelles élevées et de ressources insuffisantes pour y répondre (Jauvin et al., 2019). Le deuxième objectif vise à évaluer l'influence des exigences émotionnelles et du soutien social sur le niveau de stress. Dans le cadre d'analyses descriptives puis comparatives, les résultats soutiennent la première hypothèse selon laquelle les employés en gestion médico-administrative sont exposés à des exigences émotionnelles plus élevées que dans la population de référence. Par le biais d'analyses de régression linéaire multiple, les résultats appuient également la seconde hypothèse selon laquelle les exigences émotionnelles contribuent à une augmentation du stress, tandis que le soutien social, associé à une diminution de celui-ci, joue un rôle protecteur. En mettant à l'avant les employés d'un secteur administratif du RSSS, cette étude renforce l'importance de les inclure dans les stratégies de prévention des RPS et d'intégrer les besoins du personnel en gestion médico-administrative aux programmes de prévention en SST.

Mots clés : santé et sécurité au travail, santé psychologique, risques psychosociaux, exigences émotionnelles, travail émotionnellement exigeant, questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ), gestion médico-administrative, secteur administratif

ABSTRACT

In response to persistent issues, particularly concerning access to services and working conditions, the Quebec Health and Social Services Network (HSSN, hereinafter RSSS) is undergoing continuous organizational change (Plourde, 2024), which significantly affects team functioning (Aziza-Chebil et al., 2017). At the same time, labour legislation now mandates the protection of psychological integrity, including the identification and assessment of psychosocial risks (PSRs) (INSPQ, 2022b). Yet, within the RSSS, both organizational initiatives and academic research tend to prioritize frontline personnel, while administrative staff often remain overlooked. This study addresses a population that remains largely underrepresented in the literature: employees involved in medico-administrative management roles in the field of occupational health and safety (OHS). Using the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), a quantitative survey was conducted among 71 participants across seven RSSS institutions. The primary objective was to examine whether these employees are subject to elevated emotional demands, an emerging psychosocial risk linked to the emotional intensity required in their work environment (INSPQ, 2021). A secondary aim was to investigate emotionally demanding work, conceptualized as the coexistence of elevated emotional demands and inadequate coping resources (Jauvin et al., 2019). A further objective was to evaluate how emotional demands and social support influence stress levels. Descriptive and comparative analyses provided support for the first hypothesis, indicating that employees in medico-administrative management roles are exposed to higher emotional demands than those in the general reference population. Moreover, results from multiple linear regression analyses substantiated the second hypothesis, demonstrating that emotional demands are positively associated with stress levels, while social support appears to mitigate this effect. By drawing attention to a frequently neglected segment of the RSSS, this study reinforces the imperative to formally integrate administrative staff into psychosocial risk prevention strategies and to adapt occupational health and safety (OHS) programs to the distinct contextual demands of their roles.

Keywords: occupational health and safety, psychological health, psychosocial risks, emotional demands, emotionally demanding work, Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), medico-administrative management, administrative sector

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	x
RÉSUMÉ.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TABLE DES MATIÈRES	xvi
LISTE DES TABLEAUX.....	xx
LISTE DES FIGURES	xxii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xxiv
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE	3
1.1 LE TRAVAIL COMME FACTEUR DE RISQUE POUR LA SANTE MENTALE	3
1.2 CONTEXTE ANTERIEUR DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX QUEBECOIS	5
1.3 MODIFICATIONS A LA LSST CONCERNANT L'INTEGRITE PSYCHIQUE ET LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX	8
1.4 NOUVELLE REFORME ET SITUATION ACTUELLE DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX QUEBECOIS	10
1.5 LE CAS DU PERSONNEL EN GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE EN SST DU RSSS.....	11
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE.....	15
2.1 LA SANTE BIOPSYCHOSOCIALE ET LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL	15
2.2 LE STRESS.....	16
2.3 LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DU TRAVAIL	18
2.3.1 Les exigences émotionnelles.....	24
2.3.2 Le soutien du gestionnaire et des collègues de travail	29

2.4	LE TRAVAIL EMOTIONNELLEMENT EXIGEANT	31
2.5	OBJET DE LA RECHERCHE.....	34
	2.5.1 Question et objectifs de la recherche.....	34
	2.5.2 Hypothèses de recherche	38
	CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE	40
3.1	DEVIS DE RECHERCHE	40
3.2	METHODE DE COLLECTE DE DONNEES, POPULATION ETUDIEE, RECRUTEMENT ET ECHANTILLON	43
	3.2.1 Méthode de cueillette de données.....	43
	3.2.2 Description de la population étudiée	44
	3.2.3 Cible et processus de recrutement	46
	3.2.4 Constitution et description de l'échantillon.....	48
3.3	INSTRUMENTS DE MESURE	54
	3.3.1 Instruments quantitatifs pour l'évaluation des risques psychosociaux ou de leurs conséquences	54
	3.3.2 Questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ).....	56
3.4	CONSIDERATIONS ETHIQUES	63
	3.4.1 Risques pour les participants et consentement	63
	3.4.2 Comités d'éthique de la recherche et évaluations de la convenance institutionnelle	64
	3.4.3 Autres considérations éthiques	65
	CHAPITRE 4 RÉSULTATS	66
4.1	CLASSIFICATION DES SCORES.....	66
4.2	ANALYSES DESCRIPTIVES.....	67
4.3	ANALYSES COMPARATIVES	73
4.4	ANALYSES DE REGRESSION LINEAIRE MULTIPLE	74
	CHAPITRE 5 DISCUSSION	76
5.1	RAPPEL DES OBJECTIFS ET DES HYPOTHESES DE RECHERCHE	76
5.2	INTERPRETATION DES RESULTATS	79
	5.2.1 Exigences émotionnelles	79

5.2.2 Soutien social	83
5.2.3 Stress	85
5.2.4 Travail émotionnellement exigeant (TÉE).....	87
5.3 RECOMMANDATIONS DE STRATEGIES DE PREVENTION	89
5.3.1 Mesures de prévention des exigences émotionnelles.....	89
5.3.2 Programme de prévention	95
5.3.3 Climat de sécurité psychosociale	96
5.4 RETOMBÉES POTENTIELLES	97
5.5 LIMITES DE L'ETUDE.....	99
5.5.1 Littérature scientifique et données disponibles sur la main-d'œuvre	99
5.5.2 Outil de cueillettes de données, analyse et interprétation	100
5.5.3 Outils d'évaluation du TÉE	102
5.5.4 Recrutement	103
5.5.5 Biais possibles liés à la passation du questionnaire	104
5.5.6 Antécédents professionnels de la cochercheuse	105
5.6 PISTES DE RECHERCHES FUTURES	105
CONCLUSION GÉNÉRALE	109
ANNEXE I – Lettre de recrutement pour les gestionnaires.....	112
ANNEXE II – Lettre de recrutement pour les employés	115
ANNEXE III – Énoncé de consentement.....	118
ANNEXE IV – Questions filtres et signalétiques	120
ANNEXE V – Questionnaire COPSOQ III – V4	124
ANNEXE VI – Approbation scientifique et éthique du CÉR du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	130
ANNEXE VII – Approbation éthique du CÉR de l'UQAR.....	133
ANNEXE VIII – Lettres d'autorisation de réaliser une recherche dans les CISSS et CIUSSS	135
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	151

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Les effets des risques psychosociaux sur la santé	19
Tableau 2 Nombre de questionnaires retenus par établissement.....	49
Tableau 3 Traductions les plus récentes du COPSOQ en langue française	58
Tableau 4 Définition des dimensions du COPSOQ relatives aux variables de l'étude.....	61
Tableau 5 Questions du COPSOQ III – V4 utilisées pour les analyses statistiques	62
Tableau 6 Classification des scores en niveau faible ou élevé.....	67
Tableau 7 Moyennes des résultats pour les dimensions des exigences émotionnelles, du soutien social et du stress.....	68
Tableau 8 Employés exposés aux exigences émotionnelles élevées, au soutien social faible et au stress élevé	70
Tableau 9 Employés exposés au travail émotionnellement exigeant (TÉE).....	72
Tableau 10 Exposition aux exigences émotionnelles chez les employés.....	73
Tableau 11 Comparaison de l'exposition aux exigences émotionnelles.....	74
Tableau 12 Effets des exigences émotionnelles et du soutien social sur le stress	75
Tableau 13 Tableau récapitulatif des hypothèses, des traitements et des réponses	78
Tableau 14 Mesures de prévention des exigences émotionnelles	92

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Les composantes du TÉE.....	33
Figure 2. Représentation du modèle de Karasek et Theorell	36
Figure 3. Sexe des participants.....	50
Figure 4. Âge des participants	50
Figure 5. Titre d'emploi des participants	51
Figure 6. Temps d'ancienneté dans l'organisation actuelle	52
Figure 7. Temps d'expérience en gestion médico-administrative.....	52
Figure 8. Nombre de jours par semaine en télétravail.....	53
Figure 9. Scores moyens aux dimensions des exigences émotionnelles, du soutien social et du stress	69
Figure 10. Pourcentage des employés exposés aux exigences émotionnelles élevées, au soutien social faible et au stress élevé.....	71

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
COPSOQ	Questionnaire psychosocial de Copenhague
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSST	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
LMRSST	Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RPS	Risques psychosociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SST	Santé et sécurité au travail
TÉE	Travail émotionnellement exigeant
TMS	Troubles musculosquelettiques
UQAR	Université du Québec à Rimouski

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La santé et le bien-être au travail représentent des enjeux d'actualité qui intègrent de nombreux axes de pratique et de recherche. Les changements récents initiés par l'entrée en vigueur progressive de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST) (*Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, 2021) ont suscité un sentiment d'urgence face aux responsabilités accrues des milieux professionnels concernant l'identification et la prise en charge des risques psychosociaux (RPS) (CNESST, 2024a). Parallèlement, depuis plusieurs années, le réseau de la santé et des services sociaux québécois (RSSS) se trouve au cœur de critiques persistantes liées non seulement aux difficultés d'accès aux services, mais aussi aux conditions de travail du personnel (Plourde, 2024).

Dans ce contexte, beaucoup de projets visant l'amélioration des milieux professionnels ont été menés par des acteurs internes et externes du RSSS. Toutefois, la plupart se consacrent presque exclusivement au personnel affecté à la clientèle. Pourtant, la pandémie de COVID-19 a révélé les rôles indispensables, parfois sous-estimés, joués par les acteurs des autres secteurs d'activités. Parmi ceux-ci figure le domaine de la santé et de la sécurité au travail (SST), traditionnellement composé de deux spécialités principales, soit la prévention et la gestion médico-administrative. Si la première bénéficie souvent d'une reconnaissance et d'une visibilité en hausse, la seconde est davantage méconnue, bien qu'elle soit indispensable au bon fonctionnement des organisations. Par leurs interventions, les employés en gestion médico-administrative contribuent notamment à l'optimisation de la présence au travail de l'ensemble de la main-d'œuvre. Ils occupent un double rôle, soit celui du traitement des dossiers et celui relié à la gestion de la personne. À l'instar de leurs collègues des autres secteurs, ils sont susceptibles d'être exposés à plusieurs RPS.

Cette étude quantitative par sondage s'intéresse particulièrement aux exigences émotionnelles, un risque psychosocial émergent (Truchon et al., 2023) déjà documenté chez le personnel dédié aux soins des patients ou aux usagers et qui renvoie à l'intensité des émotions induite dans le cadre du travail (INSPQ, 2021; Jauvin et al., 2019; Pelletier-Bosshard, 2015). Notre projet se démarque notamment par le choix des sujets provenant d'un secteur administratif du RSSS, soit le personnel en gestion médico-administrative en SST. Notre premier objectif s'applique à déterminer si ces employés sont exposés à des exigences émotionnelles élevées. En lien avec celui-ci et avec les données récoltées auprès des participants, un sous-objectif porte sur la documentation du concept de travail émotionnellement exigeant (TÉE), qui est défini comme la combinaison d'exigences émotionnelles élevées et de ressources insuffisantes pour y répondre (Jauvin et al., 2019). Parmi les ressources possibles, nous avons retenu le soutien social, car il s'agit d'un facteur souvent associé aux exigences émotionnelles dans la littérature sur les RPS (Vézina et Saint-Arnaud, 2011). Puis, comme deuxième objectif, nous analysons de quelle façon les exigences émotionnelles et le soutien social interagissent sur le niveau de stress de nos sujets.

Ainsi, dans le cadre des nouvelles exigences légales en matière de RPS et des besoins d'efficacité du RSSS concernant notamment la main-d'œuvre, cette recherche a pour objet principal un RPS encore peu évalué dans les milieux de travail québécois, soit les exigences émotionnelles. Nous aborderons divers angles articulés autour de trois (3) autres thèmes interreliés : le soutien social, le stress et le TÉE, et ce, afin de documenter les risques professionnels d'un groupe de travailleurs encore peu impliqué dans les projets visant la santé et le bien-être du personnel du RSSS. La pertinence de cette démarche se dessinera au fil des cinq (5) chapitres de ce mémoire consacrés à la problématique de recherche, au cadre théorique, à la méthodologie, aux résultats ainsi qu'à une discussion sur différents aspects de notre étude.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

1.1 LE TRAVAIL COMME FACTEUR DE RISQUE POUR LA SANTE MENTALE

Au Canada, deux personnes sur trois consacrent au moins 60 % de leur temps à leur travail (Blais et al., 2021). Un lien clair est établi dans la littérature entre le bien-être des employés et la performance des entreprises, particulièrement celles des secteurs des services et des biens de consommation (De Neve et al., 2023). Chez une partie de la population, le travail évoque une source de bien-être psychologique (Morin et Forest, 2007), voire un moyen de socialiser, de se réaliser et d'apporter une contribution à la société (Champagne et Mineau, 2010). Néanmoins, il représente également un facteur de risque incontestable susceptible de provoquer des impacts sur la santé psychologique des employés (Brun et al., 2007). Ainsi, de nombreuses études ont mis en évidence les effets nuisibles de certaines situations de travail sur la santé. Elles ont également contribué à la production de connaissances sur les relations entre des phénomènes sociaux et psychologiques, et leurs effets sur la santé (INSPQ, 2011). Selon les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 (Tissot et al., 2022), plus de la moitié (58 %) des salariés souffrant de détresse psychologique élevée associent leurs symptômes à leur travail. De plus, parmi ceux exposés à trois (3) RPS ou plus, 35 % des travailleurs et 39 % des travailleuses présentent un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail. Selon l'Enquête sur la population active de Statistique Canada menée en avril 2023, 21,4 % des travailleurs du secteur des soins de santé et 11,7 % de tous les travailleurs déclarent que leur charge émotionnelle était une source de stress au travail (Statistique Canada, 2023).

Les grands bouleversements qu'ont connus les milieux de travail dans les dernières décennies ont entraîné des impacts sur la capacité de travail et le maintien en emploi de la main-d'œuvre, mais également sur la santé mentale de celle-ci. Par conséquent, les organisations doivent composer avec une hausse vertigineuse des absences liées à un problème de santé mentale et, de surcroît, à une hausse proportionnelle des coûts reliés aux assurances collectives (St-Arnaud et al., 2007). Plusieurs études ont établi que les difficultés vécues au travail représentent une cause importante d'absentéisme pour un motif de santé psychologique (St-Arnaud et al., 2007; St-Arnaud et Pelletier, 2013; Vézina et al., 2011). Les organisations proposant un très faible climat de sécurité psychosocial doivent composer avec 160 % plus de journées d'absence et 104 % plus de dépenses liées aux blessures ou aux maladies, comparativement à celles offrant un climat de sécurité psychosocial élevé (Dollard et al., 2024).

De plus, au cours des dernières années, les statistiques concernant les lésions professionnelles acceptées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ont été caractérisées par un accroissement marqué des cas attribuables aux RPS liés au travail, soit une hausse de 42 % entre 2019 et 2023, pour un total de 5532 lésions en 2023. Les débours moyens pour ce type de dommage sont de 32 616 \$ pour les hommes et de 22 995 \$ pour les femmes, les hommes ayant une durée moyenne d'indemnisation de 49 jours de plus que les femmes. Plus particulièrement, les lésions rattachées au stress se sont accentuées de 25,2 % entre 2019 et 2023. Pour cette dernière année, 28,9 % étaient liées à un stress chronique, soit découlant d'une situation s'échelonnant sur une longue période et pouvant être causée par exemple par un harcèlement au travail, ou un stress associé à la tâche ou à l'organisation du travail. C'est le trouble d'adaptation qui représente la nature de la lésion ayant la plus augmentée, soit de 45,5 % en 5 ans. Bien en avant des autres secteurs, celui des soins de santé et de l'assistance sociale récolte 63,5 % des lésions causées par le stress, pour une durée moyenne d'indemnisation de 304 jours (CNESST, 2025).

1.2 CONTEXTE ANTERIEUR DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX QUEBECOIS

Dans les organismes publics, et particulièrement dans le secteur de la santé, les problèmes de santé mentale représentent un enjeu de taille qui doit être pris en considération pour assurer la productivité (Corbière et al., 2020). Dans le contexte de la pénurie de main-d'œuvre qui perdure au Québec dans le RSSS, et qui a des effets sur le personnel et les services à la population, il est nécessaire de favoriser les conditions d'exercice afin qu'elles soient en adéquation avec les besoins et les attentes du personnel (ASSTSAS, 2020).

Dans les années 1990, la population québécoise a assisté à une restructuration majeure du RSSS. Les administrateurs avaient comme objectif une meilleure efficacité du système et une adaptabilité améliorée face aux besoins changeants des usagers, le tout dans un contexte de restrictions budgétaires (Bourbonnais et al., 2000). Vers la même période, soit entre 1990 et 2004, les établissements québécois du RSSS ont connu une augmentation de 30 % des prestations d'assurance salaire versées à leur personnel. Annuellement, environ 7,5 % des effectifs à temps complet du RSSS étaient absents pour divers motifs de santé, soit l'équivalent de 10 500 employés. Pour l'année 2002-2003, les coûts directs ont atteint 260 millions de dollars. Les absences relevant d'un diagnostic de trouble mental ont représenté 40 % de ces réclamations. Ces données ainsi que les conclusions d'un comité formé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont poussé celui-ci à présenter en 2004 un plan d'action à l'égard de la présence au travail, dont l'un des objectifs était de prévenir et de repérer les problèmes liés à la santé mentale (MSSS, 2005; RRSSS de Québec, 2004). Toutefois, en 2005, ce plan d'action a dû être mis de côté. En effet, l'une des plus imposantes réformes du RSSS a eu lieu, menant à la fusion de nombreux établissements qui se sont regroupés dans 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS), ainsi qu'à la création des agences régionales de santé et de services sociaux (*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, 2005). En 2011, le MSSS a mis en œuvre le déploiement du *Lean Santé* en se fixant l'objectif d'améliorer la productivité des soins et la rentabilité des activités, empruntant ainsi des modèles d'affaires du secteur

industriel (Comeau, 2021). Visant une transformation organisationnelle globale, de nombreuses expériences internationales impliquant le système *Lean* se sont soldées par des échecs. Ce nouveau projet ne s'est ainsi pas fait sans heurts (Houle et al., 2015).

En 2015, un autre virage d'envergure dans le RSSS a conduit de nouveau à la fusion de nombreux établissements, dont les CSSS, ceux-ci passant de 182 à 34, et à l'abolition des agences régionales de santé et de services sociaux (MSSS, 2022b). En effet, la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, 2015)* a entraîné des transformations qui ont renforcé l'importance des enjeux en santé mentale et du rôle crucial des gestionnaires en prévention, en gestion d'équipe, ainsi qu'en contexte de retour au travail du personnel après une absence liée à un trouble mental courant (Corbière et al., 2020). Bien que les nouvelles mégastructures puissent contribuer à la standardisation des meilleures pratiques sur le terrain en matière de prévention (Bouchard, 2015), elles ont nécessité des stratégies d'adaptation de la part des individus, telle la gestion du stress, mais également la résilience afin d'apprivoiser ces changements majeurs (Bareil, 2015). La réforme a également entraîné une diminution importante du nombre de gestionnaires de premier niveau, donc un nombre plus grand d'employés à superviser pour chacun d'eux (Jauvin et al., 2019).

Dans ce nouveau cadre organisationnel et comme employeur de près de 7 % de la population active de la province (MSSS, 2017b), les instances gouvernementales qui administrent le RSSS se sont vues préoccupées par les statistiques en matière d'indemnisation en assurance salaire et à la CNESST (MSSS, 2019) :

- en 2017-2018, les employés couverts par l'assurance salaire se sont absentés du travail pour un total de 24,5 millions d'heures, soit 557,6 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 27,7 % comparativement à 2014-2015;

- en 2017-2018, 38,6 % des dossiers actifs en assurance salaire ont affiché un diagnostic en santé mentale, comparativement à 33,8 % en 2012-2013;
- toujours en 2017-2018, 24,4 % des employés indemnisés en assurance salaire l'étaient pour un trouble musculosquelettique, soit le deuxième type de diagnostic le plus élevé après la santé mentale;
- entre 2010 et 2018, ce sont les deux mêmes principales causes d'absences, soit les diagnostics de santé mentale et de troubles musculosquelettiques (TMS), qui ont été les plus présentes dans les indemnisations en assurance salaire;
- entre 2011 et 2017, le nombre de lésions professionnelles a augmenté de 19 %, alors que le nombre d'employés a connu une hausse de seulement 4,8 %.

En addition à ces statistiques, les coûts indirects et ceux liés au présentisme, bien que difficilement quantifiables, doivent être pris en considération lors de l'analyse de ces données. Celles-ci signalent que les troubles de santé mentale exerçaient alors une charge alarmante sur le RSSS et les fonds publics, en plus d'entraîner des répercussions sur les individus, les équipes de travail et les services offerts aux usagers (MSSS, 2019).

En 2017, en réaction à ces coûts humains et financiers ainsi qu'à ces problèmes concernant la main-d'œuvre, le MSSS a fait entériner par chacun des établissements du RSSS la Politique réseau de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail (MSSS, 2017c). En 2019, afin de se conformer aux grands principes de cette politique, le MSSS a mis en place le Plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023 ayant pour objectif de « préserver la santé et la sécurité de toute personne qui travaille au sein du RSSS en vue de favoriser la qualité de vie au travail, la disponibilité de la main-d'œuvre et la performance organisationnelle, et d'ainsi contribuer à la qualité des soins et des services offerts aux usagers » (MSSS, 2019, p. 1). L'implantation de cette stratégie visait notamment à améliorer, dans les établissements du RSSS, la présence au travail en diminuant les ratios d'assurance salaire et ceux de la CNESST. Le premier des trois axes constituant ce plan

d'action concernait la prévention en matière de santé psychologique au travail et la promotion des saines habitudes de vie.

Toutefois, un événement majeur et non anticipé (Pitchot, 2020) est venu s'interposer dans le programme du MSSS et la mise en œuvre des plans d'action des établissements du RSSS en matière de prévention et promotion de la santé au travail. En effet, la pandémie de COVID-19 a mis en suspens la majeure partie des activités non essentielles du RSSS afin de répondre aux besoins urgents apparus dans les services populationnels. Pendant cette période où beaucoup d'activités de prévention en SST ont dû être réduites, retardées ou annulées, les employés subissaient des répercussions négatives sur leur santé mentale (Nicolakakis, 2022).

1.3 MODIFICATIONS A LA LSST CONCERNANT L'INTEGRITE PSYCHIQUE ET LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Adoptée en 1979, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, 2024) a été pensée et structurée de façon à différencier six (6) secteurs d'activité économique. Une application progressive de la couverture de ces groupes était initialement prévue, et ce, relativement aux dispositions du programme de prévention, du programme de santé spécifique à l'établissement, du comité de santé et de sécurité, ainsi que du représentant à la prévention. Toutefois, et faute d'appui politique, depuis 1985, aucune nouvelle inclusion des secteurs d'activité économique alors non couverts n'a eu lieu. Ainsi, 66 % des travailleurs et 84 % des travailleuses n'étaient pas couverts par ces dispositions de la LSST. De même, la pandémie de COVID-19 est venue confirmer que les risques inhérents au travail n'étaient pas répartis ni prévenus de façon égale, et que plusieurs éléments autres que la nature du travail devaient être pris en considération (Baril-Gingras et Cox, 2022).

Dans ce contexte, différents changements ont été apportés aux deux lois principales régissant les responsabilités et les droits des employeurs et des travailleurs en matière de SST (St-Onge et al., 2021). En effet, la LSST et la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) (*Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*,

2024) ont été réformées avec la LMRSST et qui a été adoptée en 2021 par le gouvernement québécois (*Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, 2021). Celle-ci, tout en conservant le fondement paritaire des législations en SST (Dautel et al., 2025), s'avère être la plus grande modification des lois du travail au Québec en trente (30) ans. L'une de ses particularités majeures est d'étendre dans la LSST l'application des mécanismes de prévention et de participation à tous les secteurs d'activité économique (CNESST, 2024b). De plus, elle insère les notions d'intégrité psychique et de risque psychosocial. Dorénavant, l'objet de la loi couvre donc l'élimination des dangers relatifs à l'intégrité psychique des travailleurs et des travailleuses. Si, dans le cadre de l'article 51, l'employeur a l'obligation de protéger la santé et d'assurer la sécurité psychique du personnel, l'article 49 dicte les devoirs qu'ont les employés pour leur propre protection et celles des autres à ce niveau. Ainsi, les employeurs doivent identifier et analyser les risques psychosociaux dans leur organisation et les travailleurs doivent participer à l'identification et à l'élimination de ces risques. La loi précise également qu'elle s'applique dans le contexte du télétravail. La date butoir du 6 octobre 2025 concernant la mise en œuvre de la démarche de prévention pour l'identification et l'atténuation des RPS (INSPQ, 2022b) sera vraisemblablement reportée d'une année par le dépôt d'un nouveau projet de loi (*Projet de loi 101 : Loi visant l'amélioration de certaines lois du travail*, 2025).

De surcroît, le MSSS a mis en œuvre son Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 qui promeut la santé psychologique dans les milieux de travail québécois sous la gouverne de la CNESST. Notamment, dix-huit (18) conseillers en prévention sont affectés exclusivement à la promotion de la santé psychologique au travail, ce qui démontre une volonté du gouvernement d'agir pour mieux prévenir et contrôler les RPS (MSSS, 2022a).

1.4 NOUVELLE REFORME ET SITUATION ACTUELLE DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX QUEBECOIS

En décembre 2023, la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (*Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux 2024*) a été adoptée. Cette réforme vise un changement de culture organisationnel important et elle se veut une réponse à divers enjeux et difficultés qui seraient étroitement liés à la configuration actuelle du RSSS, dont la pénurie de main-d’œuvre. Par conséquent, en décembre 2024, l’ensemble des établissements ont été intégrés à Santé Québec, le nouvel employeur unique du personnel du RSSS. Cela dit, les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), nés de fusions d’établissements en 2015, ont conservé leur identité (Gouvernement du Québec, 2025). Il est tôt pour évaluer les retombées de l’introduction de ce nouvel acteur dans le RSSS, entre autres parce que les modalités de changement ne sont pas encore toutes connues en lien avec la récente structure et ses modes de fonctionnement. Nous croyons qu’à l’heure actuelle, cette réforme peut causer du stress et des inconforts dans les équipes de travail, ou du moins chez certains employés, en raison des transformations majeures qu’elle entraîne. En effet, une restructuration au niveau des catégories de personnel, donc des accréditations syndicales, aura notamment lieu. De plus, des activités administratives et cliniques ont été ou seront transférées, par exemple du MSSS vers Santé Québec, ce qui inclut un déplacement de personnel.

Dans ce contexte légal et postpandémique, dans le cadre des premiers pas d’une récente et vaste réforme, aucun nouveau plan d’action spécifique concernant la santé et la sécurité au travail des employés n’a, à notre connaissance, encore été communiqué. De plus, il ne nous a pas été possible de trouver d’études sur l’efficacité du dernier plan d’action sur la prévention et la promotion de la santé des employés du RSSS qui est arrivé à échéance en 2023 (MSSS, 2019).

Malgré l’élaboration de stratégies et de politiques en SST, et à la lumière des statistiques de la main-d’œuvre du milieu de la santé et dans la population en général, des

éléments nous laissent croire que les problèmes de santé mentale des employés dans le RSSS n'ont toujours pas diminué de façon à atteindre un niveau acceptable. En effet, depuis une vingtaine d'années, les efforts pour contrôler les risques semblent toujours absorbés par des bouleversements organisationnels majeurs passés et présents, tels que détaillés ci-haut, ainsi que par la pandémie de COVID-19 qui a mis sous tension tous les établissements de santé pendant de nombreux mois. Ces réalités entraînent certainement des conséquences, pas toujours prévisibles, d'autant plus que des liens des impacts des changements organisationnels sur les risques psychosociaux ont été démontrés dans la littérature (Aziza-Chebil et al., 2017).

1.5 LE CAS DU PERSONNEL EN GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE EN SST DU RSSS

En plus des efforts du gouvernement québécois qui dirige le RSSS, le monde scientifique s'est également investi dans la préservation de la santé psychologique dans le milieu de la santé. Plus particulièrement, plusieurs recherches et initiatives en ce sens ont porté essentiellement sur le personnel soignant ou directement affecté à la clientèle du RSSS (Bourbonnais et al., 2005; Bourbonnais et al., 2003; Bourbonnais et al., 2000; Jauvin et Allaire, 2015; Jauvin et al., 2024; Jauvin et al., 2019; MSSS, 2005; Pelletier-Bosshard, 2015). D'autres recherches visant plus spécifiquement la santé psychologique dans les organisations de santé en lien avec la pandémie de COVID-19 ont été menées au Québec (Carazo et al., 2024; Dubois et al., 2022; Dufour et al., 2022; Dufour et al., 2021; Jauvin et al., 2022; Nicolakakis et al., 2022; Pelletier et al., 2021; Rapisarda et al., 2023; Vivion et al., 2023) et ailleurs (Ahrens et al., 2021; Bajji et Lalaoui, 2021; Bertrand et al., 2021; El-Hage et al., 2020; Fernández et al., 2022; Guiegui et al., 2022; Pierce et al., 2021; Pitchot, 2020). Mais ces études, bien que fort intéressantes, maintiennent habituellement au second plan la réalité du personnel non dédié aux soins des patients ou aux usagers. Pourtant, les employés de ce secteur sont eux aussi soumis à des exigences importantes, dont un rythme de travail soutenu et des demandes croissantes. Bien que ces conditions de travail soient « susceptibles de

précipiter l'apparition de problèmes de santé mentale chez les individus qui y sont prédisposés » (Champagne et Mineau, 2010, p. 62), le personnel n'ayant pas de contact direct avec les patients ou les usagers est souvent peu considéré dans les plans d'action en prévention de la santé psychologique.

Avec la mise en avant récente de la prévention des risques psychologiques et de la violence au travail dans la LMRSST, nous pensons qu'il est à propos d'agir de façon plus globale et de s'intéresser aux personnes qui administrent quotidiennement le RSSS et sa main-d'œuvre, et plus particulièrement les dossiers d'absentéisme et les problèmes de santé mentale qui y sont reliés, soit les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail.

Pour remplir leurs rôles, ces derniers gèrent au nom de l'employeur les dossiers du personnel de leur organisation qui soumettent diverses réclamations auprès de l'un des régimes suivants : assurance salaire (autoassuré), CNESST et Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Les employés en gestion médico-administrative doivent récolter des informations, questionner, analyser et enquêter. Quotidiennement, ils ont accès à des informations confidentielles, parfois très sensibles, sur la santé et la vie personnelle du demandeur ou du bénéficiaire de l'un des régimes. Selon la structure et l'organisation du travail entre les différents services, ils peuvent également être impliqués dans la gestion de diverses demandes provenant des autres secteurs des ressources humaines, des gestionnaires, des syndicats et du personnel. Ils exercent un double rôle :

- celui du traitement des dossiers, par exemple l'évaluation de l'admissibilité médicale et administrative, les démarches pour les versements d'indemnités et pour les mesures de maintien ou de réintégration au travail, l'investigation en expertise médicale, ainsi que la contestation en arbitrage médical ou au Tribunal administratif du travail;
- celui relié à la gestion de la personne qui peut s'apparenter à une relation d'aide, par exemple la communication périodique avec l'employé, le soutien de l'employé dans

la détermination des obstacles et des leviers liés à son rétablissement et à sa réintégration au travail, la référence de l'employé à des ressources sociales ou médicales, et l'implication dans le retour au travail (MSSS, 2017a).

Notons que même si l'on n'attend pas des employés en gestion médico-administrative qu'ils interviennent en relation d'aide dans le cadre de leurs fonctions, il arrive fréquemment que leurs tâches les amènent sur cette voie. En effet, ils pratiquent par exemple l'empathie, ou même l'écoute active ou la compassion, devant un demandeur ou un bénéficiaire souffrant d'une maladie ou d'une blessure, ou qui requiert un besoin personnel ou financier particulier. D'un autre côté, le traitement des dossiers entraîne régulièrement des mécontentements et des tensions, parfois intenses et teintés d'agressivité, de la part des demandeurs et des bénéficiaires des régimes. De surcroît, les employés en gestion médico-administrative peuvent avoir été, être ou devenir eux-mêmes des demandeurs ou des bénéficiaires de l'un des régimes.

Les employés en gestion médico-administrative jouent un rôle important concernant les enjeux organisationnels d'absentéisme, d'invalidité, d'accidents de travail et de maladies professionnelles. De plus, la pandémie de COVID-19 a démontré que les activités de ce personnel sont indispensables au bon fonctionnement du RSSS. En effet, dans un contexte où chaque travailleur était plus que jamais essentiel, ces employés ont été impliqués dans l'optimisation de la présence au travail. Ils ont maintenu et même renforcé leurs interventions dans un contexte où la relation est souvent au cœur de leurs tâches. Cela est intimement lié au sens qu'ils donnent à leur travail ainsi qu'à la mission du RSSS (INSPQ, 2021).

Une étude dans un service de placement de l'assurance invalidité suisse, donc dans le domaine de la gestion médico-administrative, a fait ressortir que les employés dépassent leur fonction officielle, soit le soutien à l'emploi, en fournissant parfois des services d'« accompagnement qui s'apparentent au domaine social qui n'est pas prévu dans leur tâche » (Antonin-Tattini et Gaspoz, 2019, p. 12). Par exemple, ils donnent des conseils et des appuis aux assurés, mais sans avoir de formation les habilitant à offrir ce type de service. Les employés estiment que ce soutien social est inévitable et ils déplorent des manquements de

la part de l'organisation afin de réaliser un véritable accompagnement social. Cette étude nous permet de statuer sur la possibilité d'une réelle relation d'aide entre le personnel et l'assuré, tel que spécifié plus haut dans l'explication du double rôle des employés en gestion médico-administrative.

Une recherche qualitative a analysé le programme québécois de solidarité sociale et son processus médico-administratif, celui-ci étant semblable en plusieurs points à celui appliqué par le personnel en gestion médico-administrative en SST. Les auteurs ont illustré le parcours d'accès aux prestations, parfois très complexe, et dont découlent plusieurs enjeux, notamment concernant les services aux usagers qui sont pourtant essentiels au rétablissement de la santé des bénéficiaires (Giguère et Handfield, 2021). Un article rappelle que le personnel en gestion médico-administrative doit souvent effectuer les traitements de dossiers dans des délais serrés, sans quoi les bénéficiaires des différents régimes percevraient leurs prestations avec des retards importants. En plus des conséquences financières, cela pourrait avoir un impact sur l'état de santé des bénéficiaires et donc prolonger la durée d'invalidité (Champagne et Mineau, 2010).

Le domaine de la gestion médico-administrative conjugue donc diverses connaissances et habiletés, par exemple la gestion des ressources humaines, le droit, la santé, les processus administratifs, ainsi que les communications avec les professionnels de la santé, les gestionnaires, les syndicats et, bien entendu, avec le demandeur ou le bénéficiaire qui est au cœur du processus.

À la lumière de ce qui précède, nous avons sélectionné les membres du personnel en gestion médico-administrative du RSSS comme sujets de notre présente étude, tant en raison de la nature de leurs tâches que pour leurs contextes de travail organisationnel et légal.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

2.1 LA SANTE BIOPSYCHOSOCIALE ET LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

La santé se considère de manière globale puisque les liens entre les dimensions physiques, psychologiques et sociales sont bien reconnus (Olivier-d'Avignon, 2024). Ainsi, une perspective holistique, ou biopsychosociale, devrait être retenue (Côté et Jolicoeur, 2024). Dès 1946 et dans le cadre des travaux entourant sa constitution, l'Organisation mondiale de la santé (2024) a décrit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Si Santé Canada a adopté cette définition, le MSSS se base principalement sur une description plus explicite présentée à l'article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux : « Le régime de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. » (*Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2, 2024*)

Plus spécifiquement, la santé psychologique au travail peut être définie comme « un fonctionnement harmonieux, agréable et efficace d'une personne qui fait face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre » (Brun et al., 2009, p. 3). Elle est influencée par les composantes associées au travail, les caractéristiques individuelles et l'environnement social. Selon Gilbert et ses collègues (2011), la mesure de la santé psychologique au travail s'organise autour de deux axes opposés, soit le bien-être psychologique ainsi que la détresse psychologique. D'après Massé et ses cochercheurs

(1998), le bien-être psychologique se compose des facteurs du contrôle de soi et des événements, du bonheur, de l'engagement social, de l'estime de soi, de l'équilibre (par exemple entre la vie privée et la vie professionnelle) et de la sociabilité. La détresse psychologique peut s'exprimer à travers les facteurs de la dévalorisation de soi, de l'irritabilité ou de l'agressivité, de l'anxiété ou de la dépression, ou alors du désengagement social.

2.2 LE STRESS

Hans Selye, qui a été le premier à utiliser le terme « stress » (Bureau international du Travail, 2016), a élaboré la théorie du syndrome général d'adaptation en se basant sur « la loi général [sic] que tout agent contre lequel l'organisme doit lutter, et auquel il peut s'adapter[,] est capable d'engendrer ce syndrome » (Masson et Selye, 1938, p. 282). Cette théorie prévoit trois phases en réponse à une situation de stress qui se maintient dans le temps et qui détermine la capacité de résistance de l'organisme :

1. la réaction d'alarme : elle apparaît presque immédiatement, persiste entre 24 à 48 heures, et permet une résistance augmentée et générale envers différentes sources potentielles pouvant être responsables de cette réaction;
2. le stade de résistance : il dure un peu plus longtemps que la phase précédente et est caractérisé par la mise en œuvre d'une énergie d'adaptation se concentrant sur la source de stress, diminuant ainsi la résistance vis-à-vis d'autres agents;
3. le stade d'épuisement : il est marqué par un déficit de l'énergie. Les animaux exposés en laboratoires n'arrivent plus à lutter et la mort en résulte.

Plus spécifiquement, depuis les années 1990 et à l'échelle internationale, le stress au travail fait l'objet d'un intérêt croissant. Il est reconnu comme un problème global dont est touché l'ensemble des professions et de la main-d'œuvre (Bureau international du Travail, 2016). Plusieurs définitions existent pour mieux comprendre le stress au travail. Nous retenons ici l'idée d'un ensemble de réactions physiques et émotionnelles découlant d'un

déséquilibre entre les exigences de travail et le degré de maîtrise exercé par l'employé relativement à la satisfaction de celles-ci. Ainsi, une combinaison d'exigences élevées et d'un faible contrôle peut engendrer du stress (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2024). Il importe de distinguer le stress aigu, correspondant aux deux premières phases du syndrome général d'adaptation et dont le niveau modéré n'est pas nuisible, du stress chronique. Celui-ci, toujours délétère pour la santé, implique un épuisement et il est susceptible d'engendrer différents symptômes physiques, émotionnels et intellectuels. Lorsque les stratégies d'adaptation échouent, parce qu'elles sont inefficaces ou non implantées, l'état de stress chronique peut aggraver les symptômes présents et provoquer des altérations, parfois irréversibles, sur la santé, par exemple : un syndrome métabolique, des conséquences cardiovasculaires, des TMS, des problèmes de santé mentale et possiblement une diminution de la résistance aux infections, des maladies immunoallergiques et des désordres hormonaux (Chouanière, 2006).

L'une des conséquences d'un stress prolongé est le syndrome d'épuisement professionnel. Celui-ci est marqué par des symptômes complexes et peu spécifiques d'ordre émotionnel, cognitif, physique, interpersonnel et comportemental, ainsi que motivationnel. Une évolution vers la dépression ou l'anxiété peut apparaître (INRS, 2024). L'épuisement professionnel fait référence à une situation où une personne se trouve dans l'incapacité d'agir face à des exigences élevées et des ressources entièrement consumées. Il s'agit d'une réaction psychologique liée à une chronicité de stresseurs issus du milieu de travail (Laborie et Abord de Chatillon, 2022). Maslach et ses collègues (2001) présentent trois (3) dimensions de l'épuisement professionnel, soit l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation (ou le cynisme) et le faible sentiment d'accomplissement au travail.

Parmi les sources de stress en entreprise, la littérature converge à identifier l'exposition aux RPS, qui peut conduire à diverses atteintes à la santé du personnel ainsi qu'à des répercussions organisationnelles (Austin, 2024). Afin de mieux comprendre les RPS et leur implication, nous les détaillons à la prochaine section de ce mémoire.

2.3 LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DU TRAVAIL

Comme pour celles relatives à la santé, plusieurs définitions des RPS du travail existent dans la littérature. Ceux-ci se rapportent « aux aspects de l'organisation du travail et de la gestion, ainsi qu'au contexte social et environnemental » (Brun et al., 2009, p. 4) qui sont susceptibles d'apporter des atteintes sur les plans social, psychologique et physique. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) les définit comme « des facteurs qui sont reliés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées » (Tissot et al., 2022, p. 3). En d'autres mots, il s'agit de risques pour la santé mentale, physique et sociale, découlant du travail et issus de mécanismes sociaux et psychiques. Ils peuvent résulter de pratiques de gestion, mais également de conditions d'emploi ainsi que de facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'influencer le fonctionnement mental et physique (Beque, 2014; Chénard et al., 2018b; Gollac et Bodier, 2011). En fonction de leur intensité, élevée ou faible, ils peuvent agir comme facteurs de protection ou de risque (Gilbert-Ouimet et al., 2024), c'est-à-dire contribuer au maintien et à la promotion de la santé, ou constituer des menaces pour celle-ci. Ils peuvent être présents dans tous les milieux de travail et donc toucher l'ensemble de la main-d'œuvre (CNESST, 2024c). Certaines situations s'avèrent incompatibles entre elles, par exemple des demandes élevées combinées à une faible autonomie. De plus, des situations agissent comme éléments aggravants, notamment la persistance dans le temps, l'impossibilité d'anticiper, ou alors le cumul de différents RPS (Truchon et al., 2023). Les RPS doivent donc être examinés dans leur ensemble en prenant en considération leurs possibles interactions (CNESST, 2024c).

Les recherches épidémiologiques ont souligné plusieurs effets des RPS sur l'état général des individus. La littérature a démontré des impacts importants sur la santé mentale, les TMS et les maladies cardiovasculaires. Par exemple, les stresseurs de type psychosocial peuvent conduire à la sécrétion de certaines hormones ou à l'augmentation de la tension artérielle. Ils peuvent également modifier des comportements comme la consommation de

tabac ou d'alcool (Gollac et Bodier, 2011). Les travailleurs confrontés aux RPS ont un risque accru de 1,5 à 1,75 fois de développer une maladie chronique (Truchon et al., 2023).

Le tableau 1, inspiré du Programme de santé au travail – Risques psychosociaux liés au travail de la CNESST (2024c), présente des effets négatifs des RPS sur la santé physique et psychologique, ceux-ci pouvant varier selon la durée de l'exposition, le nombre de RPS ainsi que la gravité de ceux-ci.

Tableau 1
Les effets des risques psychosociaux sur la santé

Effets négatifs sur la santé	Effets négatifs plus invalidants sur la santé	Autres effets négatifs
Augmentation du risque d'accidents de travail Maux de tête, irritabilité Fatigue, troubles du sommeil Oublis, difficultés de concentration Repli sur soi Détresse psychologique Augmentation de la consommation de substances psychoactives	Troubles musculosquelettiques (ex. : douleur au dos ou au cou) Problèmes de santé psychologique (ex. : épuisement professionnel, anxiété, dépression, troubles de stress post-traumatique, dépendances) Problèmes cardiovasculaires (ex. : hypertension, maladies cardiovasculaires, accidents vasculaires cérébraux)	Perte d'emploi ou incapacité de travailler Difficultés sociales ou familiales Décès (ex. : à la suite d'une maladie cardiovasculaire ou d'un suicide)

Source : CNESST, 2024c

Selon Boini et ses collègues (2024), les expositions aux RPS peuvent entraîner des conséquences sur la santé mentale, mais également sur les accidents de travail, les TMS, les maladies cardiovasculaires (cardiopathies ischémiques et accidents vasculaires cérébraux), les composantes du syndrome métabolique (obésité et surpoids, diabète de type 2 et hypertension), les comportements à risque pour la santé (inactivité physique et consommation de tabac ou d'alcool), ainsi que d'autres atteintes à la santé (issues défavorables de grossesse, allergies cutanées et maladies respiratoires).

Dans un chapitre de son livre, Valléry (2021) procède à une classification des conséquences des RPS selon deux catégories :

1. troubles psychosociaux et physico-physiologiques : mal-être, anxiété, stress, dépression, dépendance, épuisement professionnel, épuisement professionnel par l'ennui, solitude, tentative de suicide, suicide, démotivation, désengagement, TMS, troubles physiologiques, maladies cardiovasculaires...
2. impacts socio-organisationnels : conflits, tensions, climat social dégradé, absentéisme, roulement de personnel, accidents du travail, perte de qualité ou de performance, violence organisationnelle...

Une méta-analyse a démontré un risque de 76 % plus élevé d'absence pour un trouble mental chez les travailleurs exposés aux facteurs de RPS comparativement à ceux non exposés (Duchaine et al., 2020). Désormais au cœur de la problématique de la santé au travail et en impactant la performance des organisations ainsi que les dépenses gouvernementales, l'enjeu des RPS dépasse largement les conséquences sur les employés (Dupret et al., 2012). Notamment, une mauvaise santé psychosociale réduit l'engagement des employés et rend plus difficile la résolution de problèmes, ce qui entraîne une diminution de la productivité (Ramkissoon et al., 2019).

La présence de contraintes psychosociales en milieu de travail et leurs conséquences néfastes sur la santé ont été démontrées à maintes reprises dans des études empiriques (INSPQ, 2011). Celles sur le bien-être au travail ont émergé avec des modèles sur le stress

occupationnel comme celui de Karasek (1979). Cette théorie établit un rapport entre la demande et le contrôle (Ben Aissa et Sassi, 2019). Ainsi, les employés disposant de peu de latitude décisionnelle ou de contrôle sont plus à risque de stress en ayant moins de ressources pour gérer les demandes ou les contraintes (St-Onge et al., 2021). Une dizaine d'années plus tard, Karasek et Theorell (1990) ont enrichi le premier modèle de Karasek en incluant la dimension du soutien social au travail apporté par les collègues et le supérieur, et comme étant directement lié à la demande et au contrôle (Gollac et Bodier, 2011; Niedhammer et al., 2007). En complémentarité, le modèle effort-récompense de Siegrist (1996), développé dans les années 1990 (Chapelle, 2018), a également servi de fondement en soutenant qu'un déséquilibre important entre les efforts déployés et les récompenses reçues en échange peut entraîner un risque pour la santé (Bajji et Lalaoui, 2021; Boini et al., 2024). En 1984, les travaux de Lazarus et Folkman (1984) ont déterminé que le stress découle d'une rupture de l'équilibre du système émotionnel-cognitif-environnemental. Au début des années 2000, le modèle *Job demands-resources* de Demerouti et ses collègues (2001) confirme dans un premier temps celui de Karasek concernant le lien entre la charge excessive de travail et la sollicitation des ressources comme risque d'épuisement. En addition, il inclut la notion de désengagement découlant d'un manque de ressources (Haberey-Knuessi, 2011), mais également le potentiel de celles-ci d'augmenter la motivation intrinsèque et extrinsèque (St-Onge et al., 2021).

Jusqu'au début des années 2000, les écrits recensant les mesures préventives du stress et de la santé psychologique ont démontré que la plupart des interventions se réalisaient aux niveaux secondaire et tertiaire, soit après l'apparition d'effets, de conséquences, de symptômes ou de la maladie. Toutefois, si ce type de mesures peut avoir un impact positif sur la diminution des réactions physiologiques et psychologiques du stress, son ampleur et sa durée seraient assez limitées (Murphy et Sauter, 2003). De plus, il a été établi que les interventions sur l'organisation, comparativement à celles sur les individus, obtiennent beaucoup plus de résultats positifs à long terme sur la santé des employés et sur la performance organisationnelle (Giga et al., 2003).

Une étude portant sur les conséquences d'une transformation du RSSS sur des infirmières du secteur de la santé québécois indique que les restructurations organisationnelles, accompagnées souvent d'un manque de ressources et d'une augmentation des exigences de la tâche, peuvent rendre le travail plus difficile à réaliser (Bourbonnais et al., 2000). La suite de cette recherche sur l'optimisation de l'environnement psychosocial de travail auprès des mêmes sujets conclut que les interventions de niveau primaire, soit en amont du risque de la maladie, aident à prévenir le stress au travail et ses conséquences négatives, dont l'épuisement professionnel et les problèmes de sommeil (Bourbonnais et al., 2003).

Dans le cadre de méta-analyses (Bond et al., 2006), la portée des interventions sur les six sources de stress identifiées par le *Health & Safety Institute*, soit les demandes, le contrôle, le soutien, les relations, les rôles et le changement, a été étudiée dans le cadre d'une approche sur les indicateurs de gestion. Les auteurs de la recherche ont démontré la pertinence de mesures en prévention primaire sur la réduction des sources de stress. Les preuves les plus déterminantes se situaient au niveau des interventions ayant pour but l'augmentation du degré de contrôle.

En 2007, une recherche de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) (Brun et al., 2007) visait à répondre au manque de preuves scientifiques et à la discordance de celles-ci relativement aux effets des mesures organisationnelles sur la prévention du stress au travail. Selon ses auteurs, la dominance des interventions au niveau individuel était en partie expliquée par cette lacune. Les objectifs de cette étude ont consisté à documenter le processus par lequel les organisations agissent pour prévenir les problèmes de santé psychologique au travail et à évaluer l'efficacité des interventions mises de l'avant. Un guide détaillé et une grille d'identification des RPS ont découlé de ce projet de l'IRSST (Brun et al., 2009), celle-ci étant composée principalement d'inducteurs présumés de détresse psychologique, d'indicateurs de détresse psychologique ainsi que de pistes d'actions (Gilbert et al., 2011).

En lien avec cet ouvrage et comme outil complémentaire, l’INSPQ a présenté en 2018 un *Recueil de fiches portant sur les indicateurs de la Grille d’identification de risques psychosociaux du travail* (Pelletier et al., 2018). Cette ressource a été abondamment utilisée dans le RSSS dans le cadre du Plan d’action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023 (MSSS, 2019) et dont il a été question à la section *1.2. Contexte antérieur du réseau de la santé et des services sociaux québécois*. La grille d’entretien est composée de deux sections, chacune comptant six indicateurs. La première évalue le contexte de travail et les mesures de prévention mises en place dans l’organisation : le contexte de travail et d’emploi, l’absentéisme maladie et le présentisme, les activités ou la politique de santé au travail, les activités ou la politique contre la violence et le harcèlement, les activités ou la politique de retour au travail, ainsi que les activités ou la politique de conciliation travail et vie personnelle. La deuxième section fait référence aux principaux RPS catégorisés dans l’une des six composantes clés de l’organisation du travail : la charge de travail, la reconnaissance au travail, le soutien social du supérieur immédiat, le soutien social des collègues, l’autonomie décisionnelle, ainsi que l’information et la communication. La prévention des problèmes de santé psychologique au travail, en lien avec ces RPS, se fait selon trois types d’intervention : primaire, secondaire et tertiaire. Pour permettre l’élimination ou la réduction des risques de façon efficace, la priorité des actions doit viser les mesures préventives au niveau primaire. L’outil rappelle qu’agir sur ce niveau permet de répondre aux exigences de l’article 2 de la LSST, soit l’« élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l’intégrité physique et psychique des travailleurs » (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, 2024). Cependant, les mesures secondaires et tertiaires sont également essentielles et ne doivent pas être négligées, car tous les aspects du stress ne pourront pas être couverts uniquement par les interventions de niveau primaire (Brun et al., 2009).

En 2021, l’INSPQ a présenté des résultats de l’Enquête québécoise sur la santé des populations (EQSP) 2014-2015 en lien avec l’exposition aux RPS liés au travail (Tissot et al.). Cette enquête, qui a lieu chaque six (6) ans, permet de suivre l’évolution des travailleurs québécois relativement à la présence de ces risques. L’objectif de cet ouvrage était de faciliter

l'intégration des mesures préventives appropriées selon les groupes les plus à risques. Les résultats ont indiqué que, généralement, les femmes sont plus sujettes aux RPS que les hommes en milieu de travail. Les secteurs d'activités les plus exposés sont les suivants : « hébergement et services de restauration » (hommes et femmes), « services publics, transport, entreposage » (surtout chez les hommes), « soins de santé et assistance sociale » (femmes) et « fabrication » (femmes). Il est également démontré que le cumul de deux à trois RPS ou plus est lié à une hausse du risque de détresse psychologique.

2.3.1 Les exigences émotionnelles

Dans la littérature, la terminologie pour désigner les exigences émotionnelles varie. Ainsi, celles de « charge émotionnelle » et de « demandes émotionnelles » sont régulièrement utilisées. Néanmoins, l'expression « exigences émotionnelles » semble la plus adoptée. Celles-ci sont présentées comme un facteur de risque psychosocial émergent et elles sont de plus en plus considérées comme un risque à part entière (Boini et al., 2024; Gilbert-Ouimet et al., 2024; Truchon et al., 2022), et non plus comme une sous-catégorie, par exemple de la charge de travail. Cette section permettra de mieux comprendre les exigences émotionnelles, sans égard toutefois à la formule utilisée dans les ouvrages recensés.

Caractérisée par ses dimensions objective et subjective (Pelletier et al., 2018; Tricot, 2021), la charge de travail « couvre différents aspects qui relèvent des demandes physiques, psychologiques (émotionnelles) et mentales (cognitives) » (Ben Aissa et Sassi, 2019, p. 34). Autrement dit, elle réfère à la quantité et à la complexité du travail intellectuel, physique ou émotionnel, et selon une période donnée (CNESST, 2024c). Dans le cadre de cette étude, et en adéquation avec la réalité de travail du personnel en gestion médico-administrative, nous nous intéressons plus particulièrement au niveau émotionnel de la charge de travail.

La charge émotionnelle se définit comme « le fardeau, le poids des états subjectifs intenses que vit une personne étant donné ses rôles [...], ses missions, les choses ou les personnes dont elle a la responsabilité au travail » (Hellemans, 2014, p. 90). Bien qu'elle

puisse contribuer positivement à la dynamique psychique, elle est néanmoins potentiellement une source de souffrance et de troubles (Gollac et Bodier, 2011). Découlant de la nature du travail ou de la tâche à réaliser (Austin, 2024), la charge émotionnelle « réfère avant tout au poids des émotions liées au travail » (INSPQ, 2021, p. 1). Le monde professionnel est générateur d'émotions positives et négatives. Ainsi, codifiées par des règles affectives, les interactions et les transactions sociales qui le composent sont encadrées par des prescriptions et des proscriptions d'émotions. Certains secteurs, dont celui des services, sont caractérisés par une forte charge émotionnelle (Thibauville et Valléry, 2021). Celle-ci inclut « le sentiment de travailler à l'encontre de son éthique professionnelle et de ses valeurs » (Jauvin et al., 2024, p. 68). Selon Langevin et Benoît :

« [l]es exigences émotionnelles sont liées à la nécessité de maîtriser ses propres émotions au travail, de les cacher ou de les simuler. Elles concernent essentiellement les métiers de services et de soins : exigence de sourire, de bonne humeur, tensions avec le public, contact avec la souffrance ou la détresse humaine. L'exigence de devoir cacher ses émotions peut également concerner d'autres secteurs d'activité où la culture dominante est le contrôle de soi, quelles que soient les circonstances, et l'affichage constant d'une attitude positive [...]. » (2022, p. 16)

En 2011, un rapport d'expertise a été publié à la suite de l'enquête Santé et itinéraire professionnel commandé par le ministre du Travail français et visant la réduction des RPS. Plusieurs scientifiques internationaux y ont participé. Si de nombreuses enquêtes dans le monde s'intéressaient alors aux RPS, dans les 21 examinées dans le cadre de cette étude, peu couvraient les exigences émotionnelles. Le rapport regroupe les RPS autour de six (6) axes : intensité du travail et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie insuffisante, mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, conflits de valeurs, et insécurité de la situation de travail. Les exigences émotionnelles y font référence « à la nécessité de maîtriser et façonner ses propres émotions, afin notamment de maîtriser et façonner celles ressenties par les personnes avec qui on interagit lors du travail » (Gollac et Bodier, 2011, p. 15). L'obligation de cacher ce qu'on ressent représente également un facteur de risque à cet égard.

La notion d'exigence émotionnelle permet de mesurer l'impact du travail émotionnel sur la santé, ce concept faisant référence aux formes de mobilisation de la subjectivité que l'on retrouve, mais pas exclusivement, dans les métiers de services, par exemple dans le commerce, l'accueil dans les services publics, l'enseignement et la santé. Le rapport mentionne que plusieurs études ont démontré des liens entre la demande émotionnelle et la santé mentale, tels la dépression, les troubles de l'humeur et l'épuisement, ainsi que la santé physique, comme les TMS et les problèmes cardiovasculaires. Les exigences émotionnelles peuvent provenir de plusieurs sources :

- la relation avec le public, dont le risque est aggravé en situation de conflits et de tension;
- le contact avec la souffrance physique, psychologique ou sociale, dont le risque peut être notamment amplifié en cas d'incapacité d'agir sur les souffrances rencontrées;
- le fait de devoir cacher ses émotions, que ce soit avec le public ou non, et qui a nécessairement un caractère pénible;
- la peur, soit celle de l'accident pour soi ou pour les autres, de la violence ou de ne pas parvenir à effectuer son travail de façon convenable.

Également, les exigences émotionnelles peuvent référer aux tensions découlant des relations avec les collègues ou les gestionnaires. En lien avec ce rapport d'expertise, une publication fait état des points saillants de cette enquête (Beque, 2014). L'auteure insiste notamment sur l'importance du facteur de protection du soutien social pour les employés en situation de forte exposition émotionnelle au travail.

Dans une recherche-action portant sur des préposés aux bénéficiaires (Jauvin et al., 2024), les éléments de la charge émotionnelle qui sont ressortis des entretiens et des questionnaires sont les suivants : qualité empêchée, dilemmes éthiques ou moraux, tensions interpersonnelles ou conflits, peur (dangerosité) et exposition à des situations traumatisantes. Les auteurs mentionnent que les conditions de travail peuvent exacerber ces éléments.

Dans le cadre de la deuxième vague de la pandémie de COVID-19, une étude a été menée auprès de gestionnaires et de médecins du RSSS, et dont l'objectif principal était de favoriser la mise en place de stratégies préventives pour leur santé mentale (Jauvin et al., 2022). L'une des originalités de cette enquête était d'enrichir l'évaluation des RPS chez le personnel non soignant ou non salarié du RSSS. Les RPS les plus souvent abordés en entrevue par les deux groupes étaient la charge de travail et la charge émotionnelle. Notons également le manque de reconnaissance et le sentiment d'injustice, l'insuffisance de soutien social de la part des supérieurs et des collègues, le manque d'autonomie décisionnelle ainsi que la conciliation travail et vie personnelle. L'étude a révélé que l'augmentation de la superposition de ces RPS amplifie les risques à la santé mentale. Une initiative originale et louable a permis aux participants de proposer des pistes de solutions pour agir sur les RPS les concernant afin d'en diminuer les impacts. Néanmoins, les stratégies énumérées dans le rapport ont visé l'ensemble des RPS ci-dessus, à l'exception de la charge émotionnelle.

Une étude de validation de la traduction allemande du Questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ) III portant sur l'évaluation des facteurs psychosociaux de l'environnement de travail et impliquant un large échantillon de plus de 250 000 participants a permis d'illustrer que la demande émotionnelle élevée était plus présente chez ces deux catégories d'emploi :

1. soutien organisationnel, comptabilité, droit et administration;
2. soins de santé, secteur social, enseignement et éducation (Lincke et al., 2021).

Nous estimons que les employés en gestion médico-administrative du RSSS œuvrent dans un cadre relevant de ces deux classifications, ce qui soutient le besoin d'évaluation de la demande émotionnelle chez ce personnel. Comme mentionné précédemment, le personnel en gestion médico-administrative occupe des fonctions qui ont des impacts importants sur la présence au travail dans les organisations du RSSS. Dans des contextes difficiles et en cas de manque de ressources, par exemple lors de la pandémie de COVID-19, mais non seulement, la charge émotionnelle du travail peut engendrer des souffrances (INSPQ, 2021).

Une récente recherche exploratoire qualitative sur les RPS a mené à l’analyse passive de la communication sur les pages *Facebook* de trois (3) syndicats des travailleurs de la santé au Québec lors de la pandémie de COVID-19 (Vivion et al., 2023). Ainsi, 3796 publications de même que leurs commentaires ont été analysés. Les risques les plus fréquemment rapportés sont la charge de travail (y compris des exigences émotionnelles élevées), le manque de reconnaissance et la perception d’une injustice. De plus, le faible soutien social au travail ainsi que des conflits au niveau de la conciliation du travail et de la vie personnelle sont ressortis. Les exigences émotionnelles font ici référence aux conflits de valeurs, à la peur de devenir un vecteur du virus et d’infecter les proches ou les patients, et à la compassion pour ces derniers.

Des chercheurs français ont récemment présenté une synthèse d’envergure à partir de revues systématiques de la littérature ou de méta-analyses provenant de plusieurs pays et populations, et concernant des connaissances épidémiologiques sur les liens entre différentes expositions psychosociales et diverses conséquences sur la santé (Boini et al., 2024). Ils ont basé leurs travaux sur une catégorisation de six grandes familles de facteurs de RPS : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d’autonomie, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeurs et insécurité de la situation de travail. Les auteurs divisent les exigences émotionnelles en deux sous-catégories, soit les exigences émotionnelles en tant que telles, qui réfèrent à la nécessité de maîtriser ou de façonner ses émotions, et les violences externes, qui correspondent aux situations de tension avec le public. En ce qui concerne la sous-catégorie des exigences émotionnelles, les conséquences sur la santé mentale se ressentent particulièrement au niveau de l’épuisement professionnel (certitude élevée), et ensuite des troubles dépressifs, des troubles anxieux et de l’anxiété, ainsi que des troubles du sommeil (certitude limitée). Pour ce qui est de la sous-catégorie des violences externes, les impacts sur la santé mentale se manifestent par de l’épuisement professionnel (certitude élevée), et ensuite par des troubles dépressifs, de la dépression, du suicide et des troubles du sommeil (certitude limitée). Les deux sous-catégories peuvent également voir une augmentation des accidents de travail (certitude modérée). La sous-catégorie de la violence externe rapporte également des risques spécifiques de maladies cardiovasculaires

(cardiopathies ischémiques et accidents vasculaires cérébraux) et de TMS (toutes localisations) (certitude modérée). Ainsi, il ressort que les risques à la santé découlant des exigences émotionnelles, et démontrés dans la littérature, touchent particulièrement la santé mentale.

Une autre façon enrichissante d'étudier la demande émotionnelle repose sur une vision davantage sociologique. En fonction de celle-ci, les émotions doivent être considérées selon leur aspect social, que ce soit au travail ou ailleurs. Cette socialisation émotionnelle fait en sorte que les émotions sont déterminées, normées et façonnées par des règles. Ces dernières déterminent ce qui est acceptable ou non. Le travail émotionnel résulte donc d'un effort pour exprimer, moduler en qualité ou en quantité, ou réprimer une émotion pour la faire correspondre aux normes sociales. Il peut être conscient et volontaire, mais également non conscient et somatique (Jeantet, 2023). Dans un cadre professionnel, nous croyons donc que la demande émotionnelle d'un employé est influencée par la mission et la vision de l'entreprise, mais également par ses propres valeurs et celles des gestionnaires, des collègues et des clients.

2.3.2 Le soutien du gestionnaire et des collègues de travail

Tel que nous l'avons vu à la section précédente, les ressources comme le soutien social sont souvent abordées en lien avec les exigences émotionnelles. Notamment, Gilbert-Ouimet et ses collègues définissent celles-ci comme des « situations de travail émotionnellement exigeantes ou déstabilisantes et pour lesquelles il peut être difficile d'obtenir du soutien » (2024). Dans le cadre du travail, le soutien social englobe toutes les relations sociales (CNESST, 2024c). Celles-ci reposent sur les rapports entre les employés et les gestionnaires, ainsi que ceux entre les employés. Plus spécifiquement, dans le modèle « demande-contrôle-soutien » de Karasek et Theorell (1990) abordé précédemment, le soutien social peut inclure différents types de pratiques, en passant de l'aide technique à l'aide psychologique. Également, en plus des relations destinées explicitement à procurer un soutien, il doit être

considéré de façon globale en s'y référant comme à un ensemble de relations sociales (Gollac et Bodier, 2011). Diverses conditions de travail favorables et des récompenses organisationnelles ont un impact positif sur la perception du soutien social. Celle-ci peut favoriser le bien-être subjectif des employés et entraîner des comportements bénéfiques pour l'organisation, comme une meilleure performance et une réduction de l'absentéisme (Stinglhamber et Caesens, 2016). Le soutien social, dont celui du gestionnaire, est reconnu dans la littérature pour jouer un rôle important dans le contrôle des effets de certaines contraintes de travail (Jauvin et al., 2019). En effet, les gestionnaires occupent une position clé concernant les facteurs de l'environnement psychosocial qui ont un impact sur la santé des employés. Leurs actions peuvent entraîner des conséquences positives ou négatives sur le stress et les RPS. Leur situation dans leur équipe leur donne également souvent la possibilité de détecter des signes de stress chez leurs subordonnés (Lewis et al., 2012).

Comme démontré dans plusieurs études, dont celle de Vézina et St-Arnaud détaillée précédemment, le faible soutien social au travail représente un facteur de risque du travail émotionnellement exigeant. En effet, les résultats de cette étude ont établi que « la prévalence de la détresse psychologique au cours du mois précédent l'enquête est de 18,2 % dans l'ensemble de la population, mais qu'elle monte à 33,7 % chez les travailleurs exposés au travail émotionnellement exigeant avec un faible soutien social comparativement à 20,8 % avec un soutien social élevé » (2011, p. 121).

Dans l'étude de Boini et ses collègues (2024), détaillée à la section 2.2.1. *Les exigences émotionnelles* et qui présente une synthèse de revues systématiques de la littérature ou de méta-analyses provenant de différents pays et populations, le facteur de RPS du soutien social est intitulé « rapports sociaux au travail dégradés ». Il fait référence à la perception de l'aide fournie par les collègues et l'encadrement de proximité afin de réaliser son travail. Le rapport mentionne plusieurs risques à la santé mentale relatifs au soutien social : troubles dépressifs, épuisement professionnel et troubles du sommeil (certitude élevée), troubles anxieux/anxiété (certitude modérée), et idées suicidaires et suicide (certitude limitée). De plus, d'autres risques à la santé et liés aux rapports sociaux sont cités : TMS (toutes localisations, dos,

cou/épaule, membres supérieurs et membres inférieurs) et accidents du travail (certitude élevée), et cardiopathies ischémiques (certitude modérée).

Le peu d'appui des collègues ou des personnes en autorité, l'absence d'entraide, de collaboration et d'esprit d'équipe, une faible disponibilité, des absences régulières dans les échanges, un manque d'appui lors de situations difficiles, des inactions lors de difficultés techniques ou relationnelles, ou alors des conflits ou des marques d'incivilités représentent des signes d'un faible soutien social (CNESST, 2024c). Notons de plus qu'un soutien social déficient de la part du gestionnaire ou des collègues constitue un facteur de risque d'épuisement professionnel (Dextras-Gauthier et Marchand, 2016). Le soutien social s'avère également être un facteur de protection pouvant limiter l'épuisement professionnel (Laborie et Abord de Chatillon, 2022).

2.4 LE TRAVAIL EMOTIONNELLEMENT EXIGEANT

En plus des exigences émotionnelles abordées dans la littérature comme représentant un facteur de risque psychosocial émergent, le concept du « travail émotionnellement exigeant » (TÉE) désigne une avenue qui sort des analyses conventionnelles des RPS.

Auparavant, le TÉE était souvent déterminé dans les études à partir d'une seule question adressée aux sujets (Jauvin et al., 2019). Aucune définition n'était fournie dans les questionnaires. Le sens donné à cette expression par les répondants était donc inconnu et multiple, ce qui constituait une limite dans l'interprétation de cette partie de l'étude. C'est le cas par exemple de l'étude de Vézina et St-Arnaud qui a démontré que les effets des exigences émotionnelles sur la santé psychologique augmentent lorsqu'une demande émotionnelle élevée s'ajoute à d'autres RPS. Cette recherche a été menée auprès de plus de 5000 personnes représentant l'ensemble des travailleurs québécois, dont près de un (1) sur deux (2) (48 %) estimait exercer un emploi impliquant un aspect émotionnellement exigeant. Dans le secteur public et parapublic, cette donnée s'élevait à 63 %. Les résultats ont établi

que la prévalence de détresse psychologique et de symptômes dépressifs élevés chez les personnes effectuant un tel travail diminue de moitié lorsque celui-ci est exercé dans un environnement offrant un bon niveau de latitude décisionnelle et de soutien social. Le *Job Content Questionnaire* (JCQ) de Karasek et ses collègues (1998) a été utilisé afin de mesurer l'environnement psychosocial de travail et le TÉE a été évalué à l'aide d'une question du COPSOQ. À cet effet, les personnes étant d'accord ou fortement d'accord avec l'énoncé « Je trouve mon travail émotionnellement exigeant » étaient considérées comme exposées à ce risque (Vézina et al., 2011).

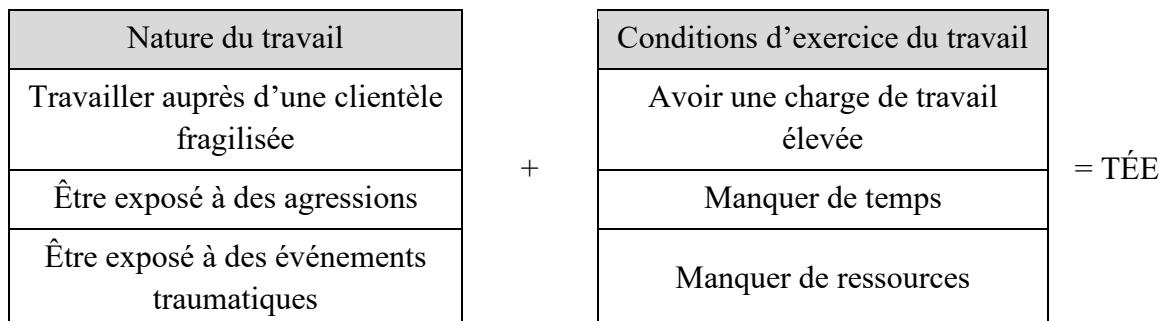
Aujourd'hui, le TÉE est davantage détaillé, celui-ci étant « caractérisé par la présence d'une demande émotionnelle élevée en grande partie attribuable au contact direct avec une clientèle fragilisée, combinée au manque de ressources nécessaires pour gérer cette demande » (Jauvin et al., 2019, p. 5). La majorité des études sur le TÉE semble avoir été développée en fonction des ressources liées au soutien ainsi que de la bonification de celui-ci et dont le personnel peut bénéficier. Si le manque de soutien social représente un facteur de risque psychosocial, un soutien social élevé agira comme facteur de protection en atténuant les impacts du TÉE. Comme autres ressources ayant un impact sur la présence d'un TÉE, nous pouvons penser aux moyens financiers et humains, ainsi qu'à la formation et aux outils disponibles pour les employés. Ceux qui exercent dans leurs fonctions un travail relationnel sont particulièrement touchés par le TÉE (Pelletier et al., 2022).

Les conséquences du TÉE sur la santé physique et psychologique sont de plus en plus reconnues. Elles peuvent se faire sentir non seulement au niveau psychologique, par exemple sur le stress, la détresse psychologique et le stress post-traumatique, mais aussi sur le plan de la santé physique, notamment par des troubles musculosquelettiques. Les employés qui manquent de ressources pour gérer la demande émotionnelle élevée sont particulièrement soumis à des risques pour leur santé et leur sécurité. Les collègues et l'organisation peuvent aussi en subir les conséquences, notamment au niveau de l'absentéisme et du roulement de personnel (Jauvin et al., 2019). Une recherche a établi que les préposés aux bénéficiaires qui

sont exposés à de fortes exigences émotionnelles seraient plus à risque de quitter leur emploi (Dubois et al., 2022). Néanmoins :

« [l']importance de développer des interventions organisationnelles afin d'agir de façon préventive sur les effets potentiels de l'exposition au TÉE est donc bien documentée, mais il existe peu de connaissances spécifiques sur les interventions à mettre en place pour prévenir les effets de ce travail émotionnellement exigeant » (Jauvin et al., 2019, p. iii).

Notamment avec l'objectif de pallier ce besoin, l'IRSST a finalisé en 2019 une série de projets de recherche en centres jeunesse sur le TÉE. Il a été établi que les facteurs de protection se situent particulièrement au niveau du soutien social et de la satisfaction d'apporter de la compassion. La figure 1 présente les différentes composantes du TÉE découlant de ces projets (Jauvin, 2019; Pelletier-Bosshard, 2015). Ainsi, l'analyse du TÉE implique habituellement deux (2) composantes, soit la nature du travail et les conditions dans lesquelles celui-ci est réalisé.



Source : Jauvin, 2019.

Figure 1. Les composantes du TÉE

Parmi les mesures préventives à mettre en place pour diminuer les impacts du TÉE, notons qu'il est important de reconnaître l'existence de la charge émotionnelle et les impacts de celle-ci, de varier et d'améliorer les ressources de soutien, dont celui du supérieur

immédiat, de réserver du temps pour se ressourcer, ainsi que de renforcer la culture d’entraide et de collaboration (INSPQ, 2021; Pelletier et al., 2022).

Un guide de l’IRSST souligne que les relations des préposés à l’accueil des clients d’une grande administration provinciale peuvent être parfois émotionnellement exigeantes (Chadoin et al., 2021). Ainsi, il est établi que le TÉE touche parfois le personnel administratif, par exemple ceux qui offrent un service à la clientèle, car celui-ci peut impliquer une charge émotionnelle importante (Tétreault, 2023). Nous avons observé des similitudes entre ce type de poste et ceux des employés en gestion médico-administrative en SST. En effet, ceux-ci doivent composer avec un large public, dont les demandeurs et les bénéficiaires des différents régimes d’indemnisation.

Pour conclure cette section, notons que nous avons vainement cherché de la littérature abordant les RPS et portant spécifiquement sur le personnel en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du RSSS. Il semble également que peu d’études se soient penchées sur des emplois similaires, que ce soit dans le RSSS ou ailleurs.

2.5 OBJET DE LA RECHERCHE

2.5.1 Question et objectifs de la recherche

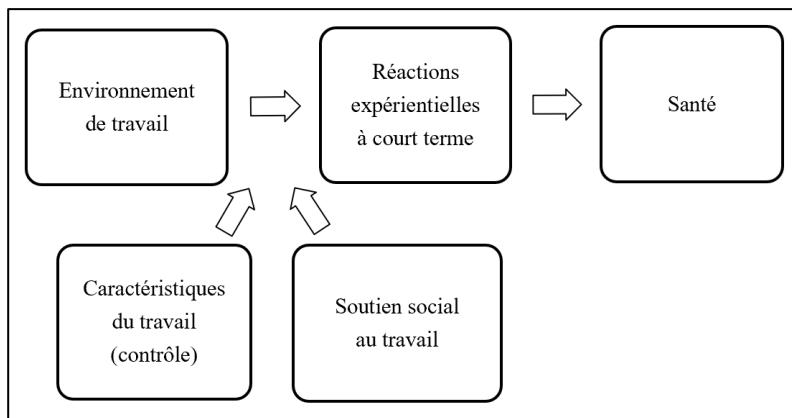
La problématique de recherche et le cadre théorique détaillés précédemment ont souligné l’importance de la prévention de la santé biopsychosociale au travail, et plus particulièrement celle pouvant être affectée par les RPS. Dans la littérature qui abonde sur ces derniers (Boini et al., 2024), les émotions au travail sont de plus en plus explorées (Van de Weerd et al., 2017), notamment au sujet de leurs liens de causalité avec les accidents professionnels (Colin et al., 2022). Les exigences émotionnelles représentent, comme nous l’avons vu, un facteur de risque émergent qui est susceptible de toucher de nombreux types

d'emploi. Les études sur les RPS, particulièrement celles menées dans le RSSS, ont surtout analysé les tâches du personnel de soins ou affecté directement aux usagers, et peu se sont consacrées à d'autres catégories d'employés. Un vaste champ de recherche portant sur les RPS, les exigences émotionnelles et le TÉE, celui-ci correspondant à une réalité professionnelle précisément décrite par le personnel de certains secteurs, comme ceux des centres jeunesse ou des centres d'hébergement et de soins de longue durée (Jauvin, 2019), demeure peu exploité. De plus, la pandémie de COVID-19 a fait apparaître l'importance de chaque acteur du RSSS. Alors, qu'en est-il du personnel en gestion médico-administrative en SST du RSSS?

Ces éléments mettent en évidence l'originalité de notre projet de recherche. En effet, au regard de la littérature scientifique et des obligations légales, nous considérons que les études visant la prévention des RPS doivent être élargies à l'intérieur du RSSS. À cette fin, il s'avère certainement bénéfique de nous pencher sur les tâches des employés en gestion médico-administrative du RSSS en lien avec les exigences émotionnelles et le TÉE, incluant sa composante du soutien social et les conséquences sur le stress. Nous empruntons ainsi une avenue qui, à notre connaissance, demeure non fréquentée à ce jour. En effet, il ne semble pas y avoir de données spécifiques concernant le risque à la santé et au bien-être du personnel en gestion médico-administrative en SST ou occupant un emploi équivalent. De ce fait, il s'agit probablement d'une première étude, du moins au Québec, portant spécifiquement sur cette catégorie de personnel. De plus, le concept du TÉE, qui fait référence à des exigences élevées combinées à un manque de ressources, est encore peu présent dans la littérature, et des données exploitables issues d'études quantitatives n'ont pu être recensées. Ces éléments renforcent la pertinence scientifique et sociale de notre recherche (Gauthier et Bourgeois, 2021).

Parmi les modèles théoriques fondés sur les RPS, dont certains sont présentés à la section 2.3 – *Les risques psychosociaux au travail*, plusieurs s'avèrent pertinents pour analyser la dynamique entre les exigences émotionnelles, le soutien social et le stress. Dans cette étude, nous retenons principalement le modèle de Karasek et Theorell (1990), l'un des

cadres théoriques les plus influents à ce jour pour comprendre les effets des RPS sur la santé psychologique des travailleurs. Cette théorie postule que le stress découle d'un déséquilibre entre les exigences professionnelles et les ressources disponibles, notamment la latitude décisionnelle et le soutien social. La figure 2, une représentation simplifiée du modèle en question, illustre l'impact des caractéristiques du travail et du soutien social sur les réactions à court terme et sur la santé (Lhospital, 2021). Dans notre analyse, l'accent est mis sur les dimensions des exigences émotionnelles (environnement de travail), le soutien social au travail et le stress (réactions expérientielles à court terme). Un soutien social insuffisant compromet la capacité à gérer les effets négatifs des exigences émotionnelles, tandis que des ressources adéquates peuvent en atténuer les conséquences. Ce cadre permet ainsi d'analyser à la fois les facteurs de risque et les facteurs de protection. Il constitue un ancrage théorique solide pour comprendre les effets des exigences émotionnelles et du soutien social sur le niveau de stress. Enfin, il éclaire le concept de TÉE, interprété comme une forme d'exigences professionnelles dont l'impact est modulé par les ressources disponibles dans l'environnement de travail.



Source : Lhospital, 2021 et adapté de Karasek et Theorell, 1990

Figure 2. Représentation du modèle de Karasek et Theorell

Considérant ce qui précède, le **premier objectif** de notre étude, soit le principal, est de répondre à la **question de recherche** suivante : « Le personnel en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du RSSS est-il exposé à des exigences émotionnelles élevées? » À cette fin, nous interprétons les scores de nos sujets relatifs à la dimension des exigences émotionnelles du COPSOQ et nous les comparons avec ceux d'une population hétérogène de travailleuses canadiennes qui a participé à une étude de validation de ce questionnaire (Ramkissoon et al., 2019). Dans le cadre de notre recherche, des exigences émotionnelles élevées chez nos sujets se confirment par des scores qui établissent une exposition significativement plus importante que chez ceux de l'autre étude.

Nous abordons également le **sous-objectif** visant à déterminer la proportion de participants exposés au TÉE en nous appuyant sur les trois (3) dimensions suivantes du COPSOQ : les exigences émotionnelles, le soutien social du gestionnaire et celui des collègues. Rappelons que le concept du TÉE, qui est de plus en plus analysé dans le contexte des RPS, peut être estimé en évaluant les exigences émotionnelles et les ressources mises à la disposition des employés. Dans le cadre de ce sous-objectif, nous retenons le soutien social du gestionnaire et des collègues comme ressources à considérer car, comme nous l'avons expliqué à la section 2.3.2 – *Le soutien du gestionnaire et des collègues*, il s'agit du type de ressource le plus souvent associé avec les exigences émotionnelles. Néanmoins, les données obtenues sur le TÉE ne pourront être interprétées que de façon très limitée. En effet, comme il n'existe pas de barèmes fournis par la littérature concernant le TÉE, aucune comparaison avec d'autres populations ciblées par notre analyse n'est envisageable. De ce fait, ce sous-objectif vise à bonifier les connaissances scientifiques sur le TÉE, notamment concernant une catégorie de personnel administratif du RSSS non dédié aux soins des patients ou aux usagers. De plus, il s'avère en adéquation avec la littérature sur le cumul des RPS qui est de plus en plus documenté comme facteur aggravant (Truchon et al., 2023), puisque les exigences émotionnelles et le soutien social sont pris en considération.

Le **deuxième objectif** est d'analyser, chez nos sujets, l'influence des exigences émotionnelles et du soutien social sur le niveau de stress. Il se veut un approfondissement de

notre réflexion et il découle de l'étude des composantes du concept de TÉE. Ainsi, en tenant compte de ces deux (2) facteurs de risque psychosocial de façon simultanée, nous visons à déterminer si les exigences émotionnelles contribuent à une augmentation du stress et si le soutien social, en exerçant un rôle protecteur, est associé à une diminution de celui-ci. D'autres recherches ont déjà démontré ce type d'influence en lien avec des problèmes de santé mentale, particulièrement au niveau de la détresse psychologique, des troubles dépressifs, des troubles anxieux et de la dépression (Boini et al., 2024; Tissot et al., 2022; Vézina et al., 2011). La poursuite de cet objectif permettra, entre autres, d'enrichir l'analyse des effets des exigences émotionnelles et du soutien social. De plus, le rôle de celui-ci par rapport au stress étant étudié depuis plusieurs années, notamment dans les travaux découlant de ceux de Karasek et Theorell (1990), les résultats renforceront le choix des mesures à mettre en place pour favoriser la santé et le bien-être chez nos sujets, tout en tenant compte des exigences émotionnelles.

En addition, à la suite de l'interprétation des résultats relatifs aux deux objectifs de recherche ainsi qu'au sous-objectif, nous émettrons des recommandations de stratégies de prévention. Celles-ci découlent de la littérature disponible à ce jour en lien avec les exigences émotionnelles, le programme de prévention et le climat de sécurité psychosocial.

2.5.2 Hypothèses de recherche

En fonction de l'objectif principal de notre étude, la **première hypothèse** de recherche prévoit que le score moyen obtenu par les employés en gestion médico-administrative à la dimension des exigences émotionnelles du COPSOQ est significativement plus important que celui des travailleuses participant à l'autre étude, soit celle de Ramkissoon et ses collègues (2019), et que leur exposition est donc considérée comme élevée. En effet, en raison du double rôle lié à leur emploi et expliqué à la section *1.5 – Le cas du personnel en gestion médico-administrative en SST du RSSS*, soit celui du traitement des dossiers et celui relié à la gestion de la personne, nous prévoyons que des exigences émotionnelles supérieures

à la moyenne ressortiront de notre analyse. En ce sens, l'hypothèse nulle indique que les employés en gestion médico-administrative en SST du RSSS ne sont pas exposés à des exigences émotionnelles plus élevées que la moyenne de la population de référence et représentant l'ensemble des travailleuses canadiennes.

Concernant le second objectif de cette étude, nous émettons la **deuxième hypothèse** que, chez les participants à la recherche, les exigences émotionnelles contribuent à une augmentation du stress, tandis que le soutien social, associé à une diminution du stress, joue un rôle protecteur lorsque ces deux RPS sont analysés de façon simultanée. En effet, bien que plusieurs autres variables puissent intervenir, la littérature démontre les impacts des exigences émotionnelles sur la santé mentale (Boini et al., 2024) et que le soutien social est propice à agir comme facteur de protection sur des pathologies liées au stress (Tissot et al., 2022; Vézina et Saint-Arnaud, 2011). L'hypothèse nulle indique donc que les exigences émotionnelles ne contribuent pas à une augmentation du stress, tandis que le soutien social n'est pas associé à une diminution du stress et n'exerce pas de rôle protecteur, lorsque ces deux (2) RPS sont analysés de façon simultanée.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

3.1 DEVIS DE RECHERCHE

En fonction des deux (2) objectifs de recherche poursuivis, la présente étude s'appuie sur une approche quantitative par sondage. Les techniques statistiques qui exploitent les données quantitatives permettent de faire ressortir certaines régularités ou tendances sur les phénomènes étudiés afin de mieux les expliquer et les comprendre (Agogué et al., 2023). À partir des connaissances antérieures et de la littérature scientifique sur les RPS, nous empruntons une approche déductive. La collecte de données est de type primaire, puisque nous avons nous-même rassemblé celles-ci (Bourgeois, 2021).

Nous utilisons une méthode d'échantillonnage non probabiliste en nous basant sur l'accessibilité des participants relevant de la population observée (Statistique Canada, 2021). Même si les sujets ne sont pas recrutés à travers tous les établissements du RSSS en raison de la nécessaire faisabilité au regard des ressources, notamment temporelles, de notre projet de recherche, nous estimons que notre échantillon est représentatif de la population étudiée. En effet, la grande majorité des établissements du RSSS sont comparables sur le plan de l'organisation de la main-d'œuvre et de l'exposition aux RPS, entre autres parce qu'ils répondent à une mission générale similaire et qu'ils agissent sous la même gouverne du MSSS. Rappelons que la représentativité d'un échantillon réfère à la reproduction la plus fidèle possible de la population globale ciblée et en fonction des caractéristiques connues de celle-ci (Bégin et al., 2021).

La première hypothèse postule que les employés en gestion médico-administrative en SST sont exposés à des exigences émotionnelles élevées, puisque nous prévoyons que leur

score moyen dépassera de façon significative celui d'un échantillon normatif représentant des valeurs de référence de la population générale (Langevin et al., 2011). Cette hypothèse est examinée dans des analyses descriptives puis comparatives. Concernant les scores descriptifs relatifs à nos sujets, les données sont calculées pour l'ensemble des participants, ainsi que selon le titre d'emploi. Des intervalles de confiance à 95 % sont construits autour des moyennes selon la loi de Student et les écarts-types sont fournis. Ensuite, un test *t* est mené selon la méthode de Welsh, avec un intervalle de confiance de 95 %, pour comparer le score moyen des employés en gestion médico-administrative avec celui d'une population hétérogène de travailleuses canadiennes issue d'une étude de validation du questionnaire COPSOQ (Ramkissoon et al., 2019) et ainsi déterminer si la différence entre les deux (2) groupes est significative. La valeur de *p* permet de rejeter ou non l'hypothèse nulle. De plus, nous bonifions notre analyse en utilisant le *d* de Cohen afin de mesurer la taille de l'effet et ainsi quantifier l'ampleur de la différence entre les deux populations. À cet effet, l'intervalle de confiance de 95 %, calculé selon la méthode de non-centralité du test *t*, est également fourni. Parmi les différentes études de validation dont les résultats sont accessibles, nous avons sélectionné celle de Ramkissoon et ses collègues (2019), puisqu'en plus de représenter un échantillon normatif pertinent, elle provient du même pays que nos sujets et que les données nécessaires pour procéder au test *t* sont fournies. Comme les statistiques de cette étude combinant les femmes et les hommes ne sont pas diffusées, la population féminine a été désignée pour fins d'analyses, car celle-ci compose la très grande majorité des sujets de notre projet de recherche, soit 95,77 %. Ainsi, si le score moyen sur l'échelle des exigences émotionnelles des employés en gestion médico-administrative est significativement supérieur à celui de la population de référence, l'hypothèse nulle est infirmée et nos analyses appuient la première hypothèse.

Découlant du premier objectif, le sous-objectif vise à déterminer la proportion d'employés en gestion médico-administrative exposés au TÉE, est évalué à l'aide d'analyses descriptives. Une personne est considérée comme touchée par le TÉE si elle combine des exigences émotionnelles élevées et un soutien social cumulatif faible, soit de la part du gestionnaire et des collègues. Puisque le COPSOQ ne prévoit pas de seuils dichotomiques

pour classer les scores en niveau faible ou élevé, nous avons établi notre propre échelle pour les variables concernées. Pour plus de précision, les données sont présentées pour l'ensemble du personnel et selon les titres d'emploi. Les intervalles de confiance sont calculés avec la méthode de Wilson, car celle-ci est plus indiquée que la méthode Wald pour les échantillons de petite taille.

La deuxième hypothèse, qui avance que les exigences émotionnelles contribuent à une augmentation du stress, tandis que le soutien social, associé à une diminution du stress, joue un rôle protecteur, est analysée avec un modèle de régression linéaire multiple. Dans cette approche qui vise à démontrer les liens entre plusieurs variables (Bidan, 2020), nous quantifions l'effet des variables indépendantes des exigences émotionnelles et du soutien social cumulatif (du gestionnaire et des collègues) sur la variable dépendante du stress. Deux (2) coefficients, celui des exigences émotionnelles et celui du soutien social, permettent d'estimer leurs effets sur le stress. Un coefficient positif indique un effet positif sur le stress, tandis qu'un coefficient négatif indique un effet négatif. Un coefficient nul indique qu'il n'y a pas d'effet. La valeur de t permet de déterminer si l'effet est statistiquement significatif. Des intervalles de confiance à 95 % sont calculés selon la méthode de Wald. Le R^2 quantifie la variance de la variable dépendante, soit le stress, en fonction des deux (2) variables indépendantes, donc des exigences émotionnelles et du soutien social. Si le coefficient de la variable des exigences émotionnelles est supérieur à zéro (0), que le coefficient du soutien social est inférieur à zéro (0) et que les données relatives sont statistiquement significatives, l'hypothèse nulle est infirmée. Dans ce cas, l'étude appuie la deuxième hypothèse. L'un des avantages de l'utilisation de la régression linéaire multiple dans notre projet est de pouvoir mettre à profit l'ensemble des participants, et donc de tout l'échantillon dans l'analyse. En n'entraînant pas de perte d'informations et en conservant les scores bruts, cette méthode permet de s'assurer d'une puissance statistique satisfaisante.

3.2 METHODE DE COLLECTE DE DONNEES, POPULATION ETUDIEE, RECRUTEMENT ET ECHANTILLON

3.2.1 Méthode de cueillette de données

La collecte de données, dans notre cas quantitative, se résume à trouver, cueillir et nous approprier des données dans le but d'en retirer des informations pertinentes (Bidan, 2020). Pour la réaliser, nous avons opté pour le questionnaire. Celui-ci se définit comme « un ensemble de questions structurées, présentées dans un ordre précis, et destinées à être posées de manière standardisée à tous les participants à la recherche » (Agogué et al., 2023, p. 160). Il représente un outil fréquemment utilisé pour mener des diagnostics de prévention des RPS. Il comporte plusieurs avantages, comme un coût relativement modéré et une certaine rapidité d'exécution. De plus, il permet aux employés de s'exprimer sur leurs conditions de travail de façon confidentielle et anonyme (Langevin et al., 2011). Communément appelé « sondage », il s'agit d'une technique d'exploration destinée à la cueillette d'informations en lien avec un questionnement. Il implique l'enregistrement des réponses d'un échantillon de population à l'aide d'un instrument standardisé. Les répondants ou les réponses de ceux-ci sont ensuite classés dans différentes catégories. Ce type de collecte de données procure une grande flexibilité et une polyvalence appréciable, en raison, notamment, de la possibilité de recueillir un nombre important d'informations (Durand, 2021).

Dans notre projet de recherche, les employés ont été invités à répondre à un questionnaire de type transversal, donc conduit une seule fois. Celui-ci permet la description de certaines caractéristiques de la population étudiée ainsi que les relations entre des informations à un moment déterminé. En mode autoadministré, nous avons opté pour un sondage Web via la plateforme en ligne *LimeSurvey*. La rédaction prend l'aspect unique de questions fermées, donc ayant des modalités de réponses sous forme de listes préétablies. En plus d'offrir aux employés la garantie d'inscrire eux-mêmes leurs réponses en toute confidentialité et par voie électronique, l'étendue géographique des sujets, les questions parfois de nature personnelle ou délicate, ainsi que les contraintes relatives aux ressources

temporelles et financières représentent des motifs ayant influencé le type de questionnaire sélectionné (Durand, 2021).

Afin de nous assurer de la bonne compréhension des items et de l'efficacité du déroulement du remplissage du sondage, nous avons mené un test pilote avec des volontaires représentatifs de l'échantillon cible (Agogué et al., 2023) et du milieu universitaire. Comme aucun problème ou anomalie n'ont été relevés, nous avons pu poursuivre notre démarche sans modifier le questionnaire.

3.2.2 Description de la population étudiée

Le personnel en gestion médico-administrative en SST fait référence aux employés qui, dans l'exercice de leurs fonctions, occupent principalement des tâches de gestion médico-administrative relatives à la présence au travail du personnel de l'organisation. Ils sont surtout impliqués dans les activités entourant les régimes d'assurance salaire, de la CNESST et de la SAAQ. Généralement, il peut s'agir de trois (3) différents titres d'emploi :

- agent de gestion du personnel : il détient minimalement un diplôme de baccalauréat universitaire;
- technicien en administration : il détient minimalement un diplôme d'études collégiales ou universitaires;
- agent administratif : il détient minimalement un diplôme d'études secondaires.

Contrairement aux agents administratifs qui exercent des tâches plus distinctes, nous incluons les techniciens en administration et les agents de gestion du personnel dans la présente étude, car la nature de leur travail est comparable sur plusieurs points. De plus, l'un des objectifs de l'inclusion de ces deux titres d'emploi est l'atteinte de la cible concernant le nombre de sujets, puisque le bassin d'employés en gestion administrative dans le RSSS est assez limité. À cet effet, malgré nos recherches, nous n'avons pas été en mesure d'obtenir de statistiques sur la main-d'œuvre affectée à la gestion médico-administrative en SST dans le

RSSS. Nous pouvons toutefois affirmer que ce type d'emploi est présent dans tous les établissements du RSSS et que ceux-ci en déterminent la composition en fonction, notamment, de la taille de l'établissement. Selon notre propre estimation et les sondages que nous avons menés auprès de certains gestionnaires, nous évaluons à environ vingt (20) employés en gestion administrative, incluant tous les titres d'emploi, dans les établissements de plus grande envergure, et environ trois (3) à cinq (5) dans les plus petits. À l'instar du personnel de plusieurs organisations publiques ou privées en contexte post-COVID (Cloutier-Villeneuve, 2024), la plupart des employés en gestion médico-administrative font du télétravail, majoritairement de façon hybride.

L'employé pouvant être sélectionné pour faire partie de la recherche devait répondre aux critères d'inclusion et d'exclusion suivants :

- occuper l'un des deux titres d'emploi principaux en gestion médico-administrative en SST : agent de gestion du personnel ou technicien en administration, puisque nos objectifs de recherche visent les tâches de ces professions;
- être en fonction dans le même titre d'emploi et dans le même service depuis plus de six mois (détenteur de poste ou non), afin qu'il ait intégré l'ensemble des tâches rattachées à ses fonctions;
- ne pas être gestionnaire, conseiller cadre, assistant (chef d'équipe), ou occuper tout autre rôle d'encadrement ou de gestion, afin que des tâches de supervision ne soient pas considérées dans l'étude;
- travailler sur le même titre d'emploi en gestion médico-administrative au moins 28 heures par semaine, afin d'être exposé aux tâches de façon suffisante et significative, et de façon comparable aux autres sujets;
- être salarié dans le RSSS, afin que les tâches étudiées soient similaires sans égard à l'organisation à laquelle sont rattachés les employés;
- avoir une bonne compréhension de la langue française, puisque la documentation relative au recrutement et les questionnaires ont été rédigés dans cette langue.

3.2.3 Cible et processus de recrutement

Dans l'optique de pouvoir contacter des employés œuvrant dans divers milieux géographiques et de favoriser ainsi la représentativité de l'ensemble du personnel en gestion médico-administrative en SST du RSSS, nous avons sélectionné des établissements situés dans de grands centres urbains et d'autres qui se trouvent en périphérie ou à l'extérieur de ceux-ci. À cet effet et pour atteindre notre cible de recrutement, nous avons d'abord envisagé d'inclure dans notre étude cinq (5) organisations du RSSS, la plupart de grande taille. Puis, nous avons prévu d'élargir notre bassin de recrutement si le nombre de répondants demeurait en deçà de nos objectifs.

Notre cible de recrutement est de 60 sujets ($n = 60$). Comme la population à l'étude est spécifique, nous jugeons que cet échantillon est suffisant et réaliste pour assurer la représentativité des participants par rapport à l'ensemble du groupe visé, soit les employés en gestion médico-administrative en SST du RSSS répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion, et pour être en mesure de tirer des conclusions généralisables à notre population d'intérêt (Agogué et al., 2023).

Pour recruter les sujets, nous avons tout d'abord sollicité par courriel les gestionnaires en SST des organisations envisagées et qui ont comme subordonnés des employés en gestion médico-administrative, et ce, afin de leur expliquer notre démarche. Nous avons également rencontré en ligne ou en personne plusieurs d'entre eux. Par la suite, nous avons envoyé, par courriel et aux gestionnaires intéressés, une lettre de recrutement détaillée incluant les critères d'inclusion et d'exclusion des participants (voir annexe I). Après avoir reçu la confirmation des gestionnaires volontaires, nous leur avons fait parvenir une seconde lettre de recrutement par courriel, rédigée à l'intention de leurs subordonnés. Nous avons demandé aux gestionnaires de transmettre cette deuxième lettre aux membres de leur équipe répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion (voir annexe II), et qui renferme un énoncé de consentement dans un fichier joint ainsi qu'un lien électronique menant au questionnaire en

ligne. Ainsi, chaque sujet devait prendre connaissance d'un énoncé de consentement basé sur le modèle fourni par le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (voir annexe III). Il s'agit d'une version abrégée d'un formulaire d'information et de consentement classique, et qui ne nécessite pas de signature. Mis à part les lettres aux gestionnaires et aux employés, nous n'avons eu recours à aucun matériel de recrutement. Dans la communication mentionnée précédemment, la langue française est utilisée, car il s'agit de leur langue de travail et également de celle de notre rapport de recherche.

De plus, considérant que plusieurs établissements initialement visés n'ont pas souhaité intégrer l'étude, nous avons dû élargir notre bassin de recrutement. Au total, seize (16) organisations de différentes tailles ont été sollicitées. Parmi celles-ci, huit (8) ont refusé de participer ou n'ont pas donné de réponse à nos courriels. Nous avons écarté le recrutement d'un (1) établissement en raison des prérequis exigeant des ressources importantes de la part de l'équipe de recherche. Conséquemment, sept (7) organisations sont dans notre projet. Ce sont toutes des CISSS ou des CIUSSS d'assez grande taille, distribués dans diverses régions du Québec et situés dans de grands centres urbains, en périphérie ou à l'extérieur de ceux-ci.

La contribution des répondants, volontaire, n'est pas compensée de façon financière ou autre. Selon leur préférence et sous approbation de leur gestionnaire, les employés pouvaient remplir le questionnaire en ligne à leur convenance, soit durant leur quart de travail ou à l'extérieur de celui-ci. Cet outil de collecte de données offre ainsi la possibilité aux sujets de choisir le moment et les circonstances propices pour répondre aux questions (Agogué et al., 2023), ce qui peut favoriser l'implication dans le processus (Langevin et al., 2011).

De plus, dans le but de favoriser la participation et d'inclure des personnes absentes ou en vacances lors de l'invitation, les employés disposaient d'un minimum de trois (3) semaines pour remplir le questionnaire. Afin d'augmenter notre taux de réponse, des rappels ont été faits auprès des gestionnaires pour que ceux-ci effectuent des relances dans leur équipe (Durand, 2021). Dans l'ensemble, le recrutement a eu lieu entre les mois d'octobre et de décembre 2024.

3.2.4 Constitution et description de l'échantillon

Comme mentionné précédemment, il nous a été impossible d'obtenir des statistiques sur l'ensemble de la main-d'œuvre en gestion médico-administrative en SST du RSSS. Néanmoins, au regard de questions posées à plusieurs gestionnaires et selon nos propres estimations, nous croyons qu'en moyenne, quinze (15) employés répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion sont à l'embauche de chaque établissement prenant part à notre recherche. Ainsi, nous pouvons affirmer que notre bassin de recrutement est composé d'environ 105 employés répartis dans les sept (7) organisations participantes.

À la suite du recrutement des sujets, nous avons obtenu 87 questionnaires remplis. Parmi ceux-ci, 79 sont complets, desquels nous avons dû retirer 8 participants qui ne répondaient pas aux critères d'inclusion et d'exclusion. Aucun autre questionnaire, par exemple présentant des données aberrantes, n'a dû être écarté. En conséquence, nous retenons 71 des 87 (81,6 %) questionnaires ($n = 71$), ce qui est au-delà de notre objectif initial établi à 60. Cela représente un taux de participation approximatif de 75 % si l'on retient notre estimation du bassin de 105 employés. Nous atteignons donc largement notre objectif relatif au taux de réponse. En effet, selon Durand (2021), le taux acceptable pour un sondage Web autoadministré comme le nôtre est de 50 %.

Au début du questionnaire, nous avons inclus six (6) questions filtres afin de nous assurer que les répondants correspondent aux critères d'inclusion et d'exclusion de la population cible. De plus, afin de mieux décrire notre échantillon (Agogué et al., 2023) et de bonifier notre analyse, nous avons recueilli quelques informations signalétiques à l'aide de six (6) questions additionnelles. Celles-ci concernent le nom de l'établissement de travail du participant, l'âge et le sexe de ce dernier, le temps relatif à son ancienneté dans l'établissement et à son expérience en gestion médico-administrative, ainsi qu'à son nombre de jours par semaine en télétravail. Les questions filtres et les questions signalétiques apparaissent à la fin de ce mémoire (voir annexe IV).

Les prochains paragraphes présentent un résumé des informations récoltées à l'aide de ces six (6) questions.

Pour assurer l'anonymat des participants et éviter que des résultats puissent être reliés à des établissements en particulier, nous avons attribué une lettre identificatoire à chacune des organisations. Le nombre de questionnaires retenus dans celles-ci apparaît au tableau 2. Ainsi, l'établissement « B » est celui qui compte le plus de participants, soit 16. Celui assimilé à la lettre « G » en totalise le moins, soit 3. En moyenne, 10,14 participants ont été recrutés par établissement.

Tableau 2
Nombre de questionnaires retenus par établissement

Établissements	Nombre de questionnaires retenus
A	11
B	16
C	11
D	13
E	8
F	9
G	3
Total	71

Au niveau du sexe des répondants, 68 (95,77 %) sont des femmes et 3 (4,23 %) sont des hommes. Ces résultats sont illustrés à la figure 3. À titre comparatif, en 2023, les femmes représentaient 82,1 % de la main-d'œuvre du secteur de la santé québécois (Institut de la statistique du Québec, 2024).

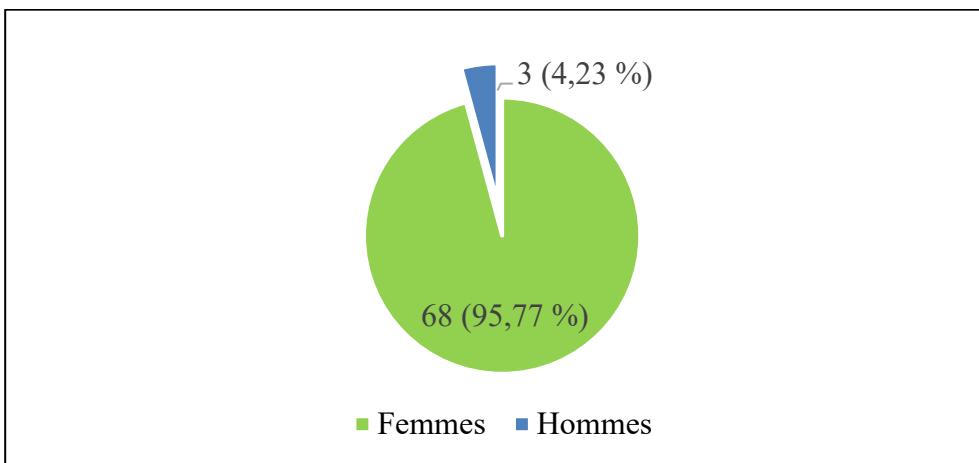


Figure 3. Sexe des participants

Tous les groupes d'âge sont représentés, sauf celui de « plus de 65 ans ». La catégorie majoritaire est celle « entre 36 et 45 ans », où se retrouvent 29 (40,85 %) participants, suivie de celle « entre 25 et 35 ans », qui en dénombre 21 (29,58 %), et de celle « entre 46 et 55 ans », qui en compte 15 (21,13 %). Seulement 5 (7,04 %) participants sont âgés « entre 56 et 65 ans », et 1 (1,41 %) a « moins de 25 ans ». Ces résultats sont illustrés à la figure 4.

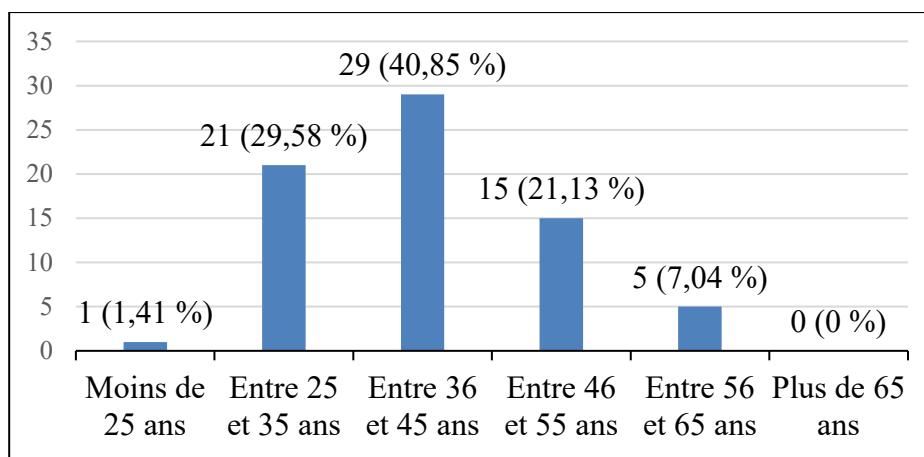


Figure 4. Âge des participants

Au niveau des titres d'emploi représentés dans cette étude, 21 (29,58 %) sont des techniciens en administration et 50 (70,42 %), des agents de gestion du personnel. Ces résultats sont illustrés à la figure 5.

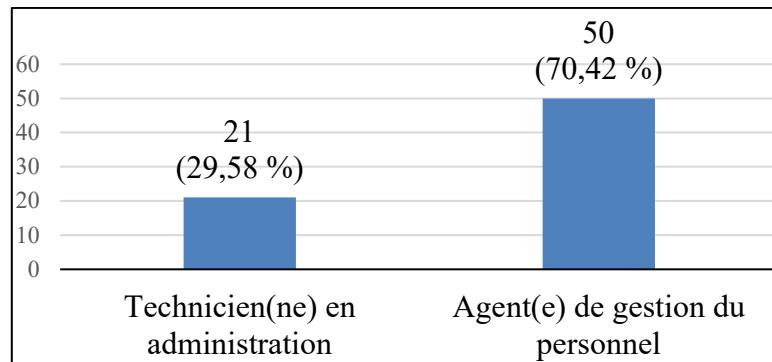


Figure 5. Titre d'emploi des participants

Concernant le temps d'ancienneté dans l'organisation actuelle, la catégorie la plus représentée est celle de « plus de 10 ans », soit 26 (36,62 %) participants. La deuxième catégorie, soit « entre 2 ans et 5 ans », compte 24 (33,80 %) participants. Le troisième groupe, « entre 1 an et 2 ans », totalise 11 (15,49 %) participants. La catégorie suivante, « entre 5 ans et 10 ans », regroupe 9 (12,68 %) participants. Finalement, la catégorie « entre 6 mois et 1 an », inclut 1 (1,41 %) répondant. Les résultats sont illustrés à la figure 6.

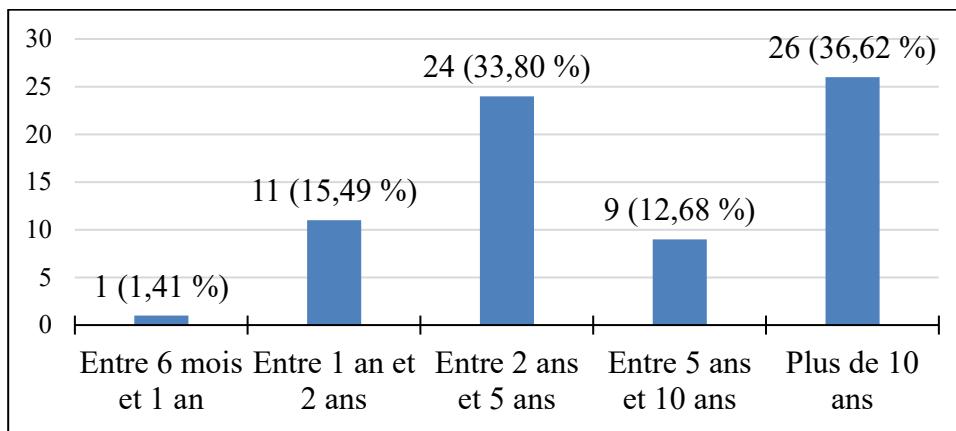


Figure 6. Temps d'ancienneté dans l'organisation actuelle

Au niveau du temps d'expérience en gestion médico-administrative, peu importe l'organisation et le titre d'emploi, les catégories « entre 2 et 5 ans » et « plus de 10 ans » sont à égalité avec 25 (35,21 %) participants pour chacune d'elles. La catégorie « entre 1 an et 2 ans » arrive en troisième place avec 11 (15,49 %) participants, et celle « entre 5 ans et 10 ans » occupe la quatrième position avec 8 (11,27 %) participants. Pour conclure, la catégorie « entre 6 mois et 1 an » inclut 2 (2,82 %) participants. Ces résultats sont illustrés à la figure 7.

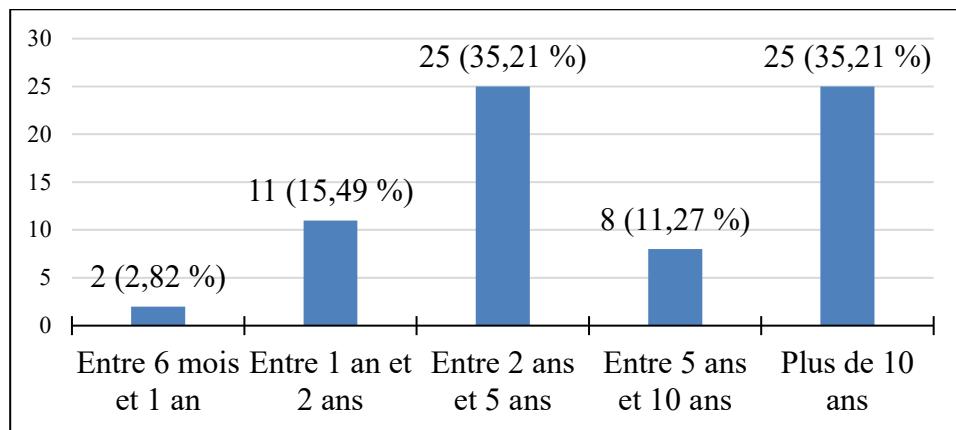


Figure 7. Temps d'expérience en gestion médico-administrative

Concernant le nombre de jours consacrés en moyenne par semaine en télétravail, la catégorie dominante est celle de 4 jours, soit 33 (46,48 %) participants. La deuxième est de 3 jours par semaine avec 16 (22,54 %) répondants. Ensuite, 11 (15,49 %) ont déclaré effectuer du télétravail 2 jours par semaine, et 5 (7,04 %) ne font aucun télétravail. Pour conclure, le même nombre de participants font du télétravail 1 ou 5 jours par semaine, soit 3 (4,23 %) pour chaque catégorie. Ces résultats sont illustrés à la figure 8. Ainsi, seulement 7,04 % des répondants n'effectuent pas de télétravail, comparativement à 50,2 % des employés de l'ensemble des services publics québécois (Cloutier-Villeneuve, 2024). Une portion de cet écart s'explique possiblement par la nature des tâches du personnel en gestion médico-administrative, celles-ci pouvant être réalisées, du moins en partie, en télétravail, comparativement à d'autres types d'emploi du même secteur.

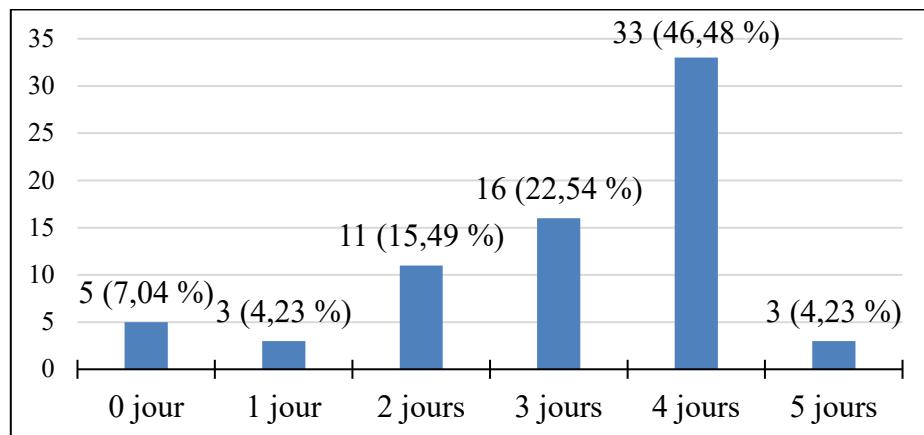


Figure 8. Nombre de jours par semaine en télétravail

3.3 INSTRUMENTS DE MESURE

3.3.1 Instruments quantitatifs pour l'évaluation des risques psychosociaux ou de leurs conséquences

De nombreux outils de mesure quantitatifs existent pour l'évaluation des RPS au travail ou des conséquences qu'entraînent ceux-ci. Cette section présente une brève description de certains des outils quantitatifs les plus connus. Les références proviennent d'une série d'ouvrages publiés par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), et portant sur l'analyse de questionnaires destinés aux démarches de diagnostic et de prévention du stress et des RPS liés au travail (Langevin et al., 2011).

Doté d'une très forte notoriété, le *Job Content Questionnaire* (JCQ), communément appelé le questionnaire de Karasek et découlant du modèle du même nom, permet l'évaluation des contraintes et des ressources de l'environnement psychosocial au travail. Selon la version utilisée, il est possible d'évaluer jusqu'à trois (3) échelles différentes, soit les exigences psychologiques de la situation de travail, la latitude décisionnelle et le soutien social. La version la plus exploitée en France, qui couvre ces trois (3) échelles, est composée de 26 items et nécessite un temps de passation d'environ 10 à 15 minutes (Langevin et Boini, 2023).

Un autre questionnaire exigeant environ le même temps de passation est le *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Celui-ci, largement répandu dans les recherches sur l'épuisement professionnel, se concentre sur l'évaluation des conséquences du stress chronique. La version originale comprend 22 items divisés en trois échelles, soit le sentiment d'épuisement émotionnel, la déshumanisation et l'accomplissement personnel au travail (Langevin et Boini, 2022).

L'instrument intitulé La mesure du stress psychologique (MSP), d'origine québécoise et traduit en plusieurs langues, sert à estimer les symptômes de stress. Deux versions sont

disponibles, soit la longue, composée de 29 items, et la courte, constituée de 25. Les questions sont catégorisées selon les sphères cognitivo-affective, somatique et comportementale. Dépendamment de la version utilisée, le temps de passation varie de cinq (5) à dix (10) minutes (Langevin et al., 2012).

Le questionnaire Vécu au travail (VT) vise à évaluer la charge psychosociale au travail et le stress professionnel. Il explore à la fois des sources de stress liées à l'emploi et des conséquences individuelles de ce stress. La version intégrale présente 201 items distribués sur 27 échelles, en plus de 42 questions complémentaires isolées, et celle abrégée aborde 108 items répartis sur 14 échelles. Cet outil peut être utilisé selon deux (2) structurations possibles. Dans l'une d'elles, les versions intégrale et abrégée incluent, sous la catégorie « causes » du stress qui regroupe cinq (5) thèmes et 19 échelles, l'échelle « charge émotionnelle », qui est composée de sept (7) items. Aucune dimension ne concerne directement le soutien social, mais deux de celles-ci, composées de neuf (9) items chacune, font référence aux relations avec les collègues et le supérieur immédiat. Dans la catégorie « conséquences » du stress, la version intégrale propose deux (2) thèmes et huit (8) échelles. Celle des « réactions émotionnelles au travail » est composée de 12 items. Remplir le questionnaire requiert environ une heure. Quelques critiques sont formulées à propos de cet outil, notamment en lien avec sa longueur. Certaines études en font une utilisation partielle en sélectionnant, par exemple, une dizaine d'échelles. La conception de ce questionnaire se rapproche de celle du COPSOQ, celui-ci faisant l'objet de la prochaine section (Langevin et al., 2013).

Comme nous pouvons le constater, bien que ces instruments de collecte de données quantitatives soient valides et fiables, peu couvrent l'ensemble des dimensions que nous visons à analyser afin de valider ou d'infirmer nos hypothèses, notamment concernant le facteur de risque psychosocial relatif aux exigences émotionnelles. L'outil Vécu au travail (VT), même s'il évalue cette variable, nécessite un temps de passation assez long, qui pourrait avoir un impact important sur le succès de notre recrutement (Agogué et al., 2023). De plus, le soutien social et le stress ne font pas partie des variables analysées, bien que certaines

échelles puissent s'en rapprocher. Pour ces raisons, notre choix s'est arrêté sur un autre questionnaire que nous considérons comme davantage adapté à nos besoins de recherche et que nous détaillerons dans la prochaine section.

3.3.2 Questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ)

3.3.2.1 Description du COPSOQ

Parmi les instruments destinés à l'étude des RPS liés à l'emploi, nous avons retenu le Questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ). Étant l'un des plus récents outils permettant l'évaluation de l'environnement psychosocial au travail (Ramkissoon et al., 2019), il a tout d'abord été développé par le Centre national de recherche sur l'environnement de travail du Danemark en 1997. Depuis sa création, il demeure un outil standardisé bien établi, mondialement approuvé pour mesurer les RPS en milieu professionnel (Lincke et al., 2021), et il est reconnu par de nombreux organismes, dont le Bureau international du Travail (2016). L'objectif principal du COPSOQ est d'évaluer une grande diversité de facteurs psychosociaux potentiels (Gollac et Bodier, 2011). Libre de droits (COPSOQ International Network, 2021), l'une de ses caractéristiques repose sur sa bonification réalisée dans le cadre d'un réseau international. La première version, le COPSOQ I, a été publiée en danois en 2002. Elle s'est fondée sur seize questionnaires locaux et internationaux, dont le *Job Content Questionnaire* de Karasek et le *Burnout Inventory* de Maslach, en plus de s'appuyer sur les dimensions individuelles suivantes : santé, stratégies d'adaptation face à un événement stressant et satisfaction au travail (Langevin et Boini, 2021). Le COPSOQ est générique et il est applicable à tous les types d'industries et de professions. Les versions I, II et III (celle-ci étant également appelée version internationale) ont vu le jour dans la langue originale du COPSOQ, le danois. Chacune présente une variante longue, moyenne et courte (Burr et al., 2019; Langevin et Boini, 2021).

Le COPSOQ III, soit la plus récente version du questionnaire, a notamment été développé pour s'ajuster aux réalités contemporaines du monde professionnel, par exemple concernant les nouvelles technologies, ainsi que pour offrir une meilleure adaptation aux derniers modèles théoriques relatifs à l'environnement de travail (Burr et al., 2019). L'une des particularités du COPSOQ III se situe au niveau de sa structure. En effet, il est divisé en quatre (4) catégories au lieu de trois (3) : éléments de base (*core items*), version courte, version moyenne et version longue. L'ajout des éléments de base permet d'établir des comparaisons internationales, et cela, à différents moments. Composé de 148 items, ce questionnaire est organisé en 45 dimensions et il couvre les huit (8) domaines du travail suivants (COPSOQ International Network, 2021; Langevin et Boini, 2021) :

1. contraintes au travail;
2. organisation et contenu du travail;
3. relations interpersonnelles et leadership;
4. interface travail-individu (satisfaction au travail, insécurité au travail et conflit famille-travail);
5. valeurs au travail;
6. santé et bien-être;
7. capital social;
8. conflits et comportements hostiles.

Diverses traductions du COPSOQ ont été élaborées dans plus de 25 langues (COPSOQ International Network, 2021). Le tableau 3 présente les plus récentes en langue française, le pays de traduction et les versions du COPSOQ sur lesquelles se sont basées les traductions.

Tableau 3
Traductions les plus récentes du COPSOQ en langue française

Nom de la traduction	Pays de traduction	Version du COPSOQ
V3	France	I et II
V4	France	III
---	Canada	II et III

Sources : Burr et al., 2019; Dupret et al., 2012; Ramkissoon et al., 2019

3.3.2.2 Choix de la version et de la traduction retenues

En plus de nous appuyer sur la viabilité et la fiabilité du questionnaire que nous détaillerons plus bas, nous avons sélectionné le COPSOQ pour notre étude parce qu'il représente l'un des seuls outils qui prévoient des questions faisant référence aux exigences émotionnelles, en plus d'évaluer le soutien social et le stress. Plus précisément, nous avons opté pour le COPSOQ III - V4, basé sur le plus actuel et enrichi des COPSOQ, et qui a été traduit en France dans le cadre d'un projet impliquant plusieurs pays (Burr et al., 2019). Il est composé de 62 items et de 24 dimensions (Langevin et Boini, 2021). Contrairement aux versions antérieures en langue française qui comprenaient un maximum de deux (2) questions sur les exigences émotionnelles, le COPSOQ III - V4 inclut trois (3) questions sur ce facteur de risque psychosocial. Le nombre de questions sur le soutien social des supérieurs, sur celui des collègues, ainsi que sur le stress, demeure le même, soit deux (2) pour chaque échelle (Dupret et al., 2012). Concernant l'étalonnage, la version COPSOQ III - V4 a été validée en 2017 dans le cadre d'une enquête par voie électronique auprès de 1027 travailleurs représentatifs des salariés français (Langevin et Boini, 2021).

Quelques motifs expliquent notre décision de ne pas retenir la version canadienne traduite en français. En effet, nous croyons que son nombre plus élevé de questions, soit 73, peut entraîner une diminution de l'attention des participants, impactant négativement la

qualité des réponses, ou que certains d'entre eux choisissent de ne pas terminer le sondage (Agogué et al., 2023). Un effet significatif sur les résultats du recrutement serait alors à craindre. De plus, contrairement au COPSOQ III - V4, le questionnaire canadien inclut un volet important destiné à l'évaluation de symptômes psychologiques et physiques. Toutefois, comme nous ne visons pas à mesurer la plupart de ces variables dans le cadre de cette recherche et que la concision d'un questionnaire autoadministré fait partie des qualités attendues (Durand, 2021), nous retrouvons ici une autre justification de ne pas donner la priorité au questionnaire canadien dans le choix de notre instrument de mesure.

Pour ces raisons, nous avons opté pour la version française la plus courte, récente et pertinente du questionnaire COPSOQ, soit le COPSOQ III – V4 (voir annexe V). Nous estimons le temps total de passation du questionnaire à environ 25 minutes, soit 20 minutes pour le COPSOQ (Langevin et Boini, 2021), auxquelles nous ajoutons quelques minutes supplémentaires pour les questions filtres et signalétiques.

3.3.2.3 Validité et fiabilité du COPSOQ

La validité d'une échelle se confirme lorsque celle-ci évalue efficacement ce pourquoi elle a été conçue. D'autre part, la fiabilité (ou fidélité) se vérifie lorsque les informations produites sont indépendantes du moment de la mesure, de la personne qui l'effectue, ainsi que du choix de l'échantillonnage des questions. Plus un outil de mesure est précis dans ce qu'il doit mesurer, plus les informations obtenues peuvent être considérées comme fiables (Langevin et al., 2011).

Depuis la création du COPSOQ I, sa validité a été maintenue. En effet, sa validité factorielle a été démontrée grâce à diverses analyses. Concernant le COPSOQ II, de nouvelles analyses psychométriques ont été menées sur les données recueillies (Langevin et Boini, 2021). Lors de l'étude principale portant sur la fiabilité de la version moyenne du COPSOQ III dans 6 pays et incluant 23 361 participants, les résultats mesurés avec le coefficient de

Cronbach ont établi que la majorité des échelles ont une cohérence interne acceptable à bonne. La traduction française V4, à l'instar de plusieurs autres, dont les canadiennes en langues française et anglaise, a été testée par cette étude. La version V4 a fait l'objet de traductions et de contre-traductions (Burr et al., 2019).

Une recherche menée auprès d'une diversité de travailleurs a validé les traductions canadiennes en langues française et anglaise du COPSOQ III. La traduction canadienne française s'est basée sur des items de la version de France et plusieurs questions ont fait l'objet de traductions et de contre-traductions (Burr et al., 2019; Langevin et Boini, 2021; Ramkissoon et al., 2019). Antérieurement, la validité des versions françaises V1, V2 et V3 a été démontrée à chaque étape du processus de traduction. Les analyses psychométriques ont inclus l'analyse de la consistance interne des échelles, les analyses factorielles exploratoire et confirmatoire, et celle de la validité concourante (Dupret et al., 2012).

3.3.2.4 Cotation et principales questions retenues pour les analyses statistiques

Le guide de cotation du COPSOQ III permet d'accéder aux informations nécessaires pour analyser les données recueillies (COPSOQ International Network, 2021). Le COPSOQ III - V4 présente les modalités de réponses suivantes : échelles de fréquence et échelles d'intensité de type Likert, et qui sont habituellement réparties en cinq (5) modalités. Les résultats sont calculés pour chaque dimension en faisant la moyenne des réponses aux questions de celle-ci. Chacun est ensuite standardisé de 0 à 100, ce dernier nombre représentant le plus haut niveau. Le résultat peut être favorable ou défavorable et le codage de certaines questions peut devoir être inversé (Dupret, 2018; Langevin et Boini, 2021).

Comme expliqué à la section *3.1 - Devis de recherche*, nous visons à répondre à nos hypothèses de recherche à l'aide des variables suivantes : les exigences émotionnelles, le soutien social du gestionnaire et celui des collègues, ainsi que le stress. Le tableau 4 présente les définitions des dimensions évaluées et qui sont relatives à ces variables. Le tableau 5

énumère les questions du COPSOQ III - V4 utilisées pour nos différentes analyses statistiques. Nous avons également indiqué le domaine et la dimension auxquels elles appartiennent, ainsi que leur modalité de réponse et leur codage.

Tableau 4
Définition des dimensions du COPSOQ relatives aux variables de l'étude

Dimensions	Définitions
Exigences émotionnelles	« <i>Emotional Demands occur when the worker has to deal with or is confronted with other people's feelings at work. Other people comprise both people who are not employed at the workplace, e.g., customers, clients, or pupils, and people employed at the workplace, such as colleagues, superiors, or subordinates.</i> »
Soutien social du gestionnaire	« <i>Social Support from Supervisors deals with the employees' impression of the possibility to obtain support from the immediate superior if one should need it.</i> »
Soutien social des collègues	« <i>Social Support from Colleagues deals with the employees' impression of the possibility to obtain support from colleagues if one should need it.</i> »
Stress	« <i>Stress here is defined as a reaction of the individual. Stress is here defined as a combination of tension and displeasure. As elevated stress levels over a longer period are detrimental to health, it is necessary to determine long-term states of stress.</i> »

Source : Burr et al., 2019, Annexe 2

Tableau 5
Questions du COPSOQ III – V4 utilisées pour les analyses statistiques

Domaines	Dimensions	Questions	Modalités de réponse	Codages
<p>Santé et bien-être <i>Plus les scores sont élevés, plus la santé et le bien-être sont bons.</i></p>	Exigences émotionnelles <i>Le score varie de 0 à 12.</i>	Votre travail vous place-t-il dans des situations déstabilisantes sur le plan émotionnel?	Toujours	0
		Votre travail est-il éprouvant sur le plan émotionnel?	Souvent	1
		Devez-vous faire face aux problèmes des autres dans le cadre de votre travail?	Parfois	2
	Stress <i>Le score varie de 0 à 8.</i>	À quelle fréquence avez-vous été irritable ?	Rarement	3
		À quelle fréquence avez-vous été stressé(e) ?	Jamais	4
<p>Organisation et management <i>Plus les scores sont élevés, plus l'organisation et le leadership sont favorables.</i></p>	Soutien de la part du responsable hiérarchique <i>Le score varie de 0 à 8.</i>	Votre supérieur(e) hiérarchique est-il (elle) disposé(e) à vous écouter au sujet de vos problèmes professionnels, lorsque vous en avez besoin?	Toujours	4
		Recevez-vous de l'aide et du soutien de votre supérieur(e) hiérarchique, lorsque vous en avez besoin?	Souvent	3
			Parfois	2
			Rarement	1
			Jamais	0
<p>Relations entre collègues <i>Plus les scores sont élevés, plus les relations entre les collègues sont favorables.</i></p>	Soutien de la part des collègues <i>Le score varie de 0 à 8.</i>	Recevez-vous de l'aide et du soutien de vos collègues, lorsque vous en avez besoin?	Toujours	4
		Vos collègues se montrent-ils à l'écoute de vos problèmes professionnels, lorsque vous en avez besoin?	Souvent	3
			Parfois	2
			Rarement	1
			Jamais	0

Source : Dupret, 2018

3.4 CONSIDERATIONS ETHIQUES

La recherche permet d'étendre les connaissances sur les humains et le monde qui les entoure. Il s'agit d'une quête fondamentale et sa portée est vaste. L'histoire, parfois assez récente, fait mention de trop d'exemples où des personnes ont subi des conséquences graves de nature physique ou psychologique à la suite d'activités d'explorations scientifiques. Pour que nous puissions continuer à profiter des avantages de celles-ci, les chercheurs doivent répondre à des responsabilités de nature éthique, scientifique et professionnelle. Ainsi, l'établissement de principes éthiques et de lignes directrices en la matière est essentiel (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et al., 2022), dans le but notamment de respecter l'intégrité des personnes et de la vie privée, en plus de se soucier de limiter les inconvénients potentiels engendrés par la recherche (Blanc et al., 2015). Dans cette optique, cette section définit le cadre éthique dans lequel la présente étude a été menée.

3.4.1 Risques pour les participants et consentement

En participant à la recherche, les répondants ne se sont exposés à aucun risque élevé qui serait à prendre en considération. Toutefois, comme notre questionnaire inclut plusieurs éléments de nature psychosociale, il est possible que certains sujets aient pu ressentir une perturbation émotionnelle ou psychologique légère, comme une augmentation du stress, de l'anxiété ou d'une humeur dépressive. Par mesure préventive, nous leur avons rappelé la disponibilité de ressources d'aide psychologique dans le courriel de recrutement destiné aux employés. Les participants étaient également invités à contacter l'équipe de recherche s'ils en ressentaient le besoin.

Comme mentionné précédemment, les répondants devaient prendre connaissance d'un énoncé de consentement avant de participer au sondage. L'action de remplir le questionnaire en ligne et de le soumettre a ainsi constitué une acceptation libre et éclairée des conditions exposées dans cet énoncé. La liberté de consentement permettait aux participants de se retirer

de la recherche en cessant de répondre au questionnaire en ligne à tout moment. Toutefois, comme celui-ci est anonyme, il n'était pas possible d'exclure les données d'un participant après que celui-ci l'eut rempli et soumis. À l'occasion du recrutement, l'équipe de recherche s'est appliquée à fournir au besoin toute information pertinente autorisant chacun à consentir ou non à sa participation, et de ce fait à offrir l'assurance d'une adhésion éclairée (Agogué et al., 2023).

Par ailleurs, nous nous sommes engagés à préserver la confidentialité et l'anonymat des participants. Aucune donnée incluse dans le rapport de recherche, ou tout autre document, publication ou présentation en lien avec celui-ci, ne pourra mener à l'identification d'un employé. De plus, comme mentionné précédemment, les établissements sont identifiés avec des valeurs numérales lorsque des résultats sont rapportés. Les données issues des questionnaires seront conservées sur un serveur sécurisé pendant une période de trois (3) ans. Après ce délai, elles seront détruites de façon sécuritaire.

3.4.2 Comités d'éthique de la recherche et évaluations de la convenance institutionnelle

Mener une étude au sein du RSSS apporte plusieurs particularités en lien avec les autorisations requises pour se conformer aux standards de recherche auprès d'humains, d'autant plus que les recherches multicentriques comme la nôtre dans le RSSS nécessitent de passer à travers plusieurs étapes additionnelles.

Le *Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement* (MSSS, 2016), qui vise à adopter une approche réseau pour l'autorisation des projets de recherche, détaille les démarches requises avant de pouvoir débuter un processus de recrutement. Au-delà de cette volonté d'harmonisation de la part du MSSS, chaque établissement adopte des règles qui lui sont propres. En plus de cette spécificité du RSSS, la certification requise auprès du CÉR de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) doit également être obtenue.

L'enchaînement des étapes à franchir avant de commencer la collecte de données peut différer d'un projet à l'autre. Dans notre cas, nous avons d'abord dû obtenir l'approbation d'un CÉR évaluateur des aspects éthique et scientifique, soit celui du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (projet n° MP-12-2025-3768) (voir Annexe VI). Par la suite, nous avons reçu la reconnaissance de cette approbation auprès du CÉR de l'UQAR (Projet n° 2025-644) (voir Annexe VII). La dernière phase a été de recevoir l'approbation de convenance institutionnelle de chaque établissement dans lesquels nous désirions débuter un processus de recrutement. En plus des documents précités, les lettres d'autorisation de réaliser une recherche qui ont été obtenues des sept (7) établissements participants sont présentées en annexe (voir Annexe VIII).

3.4.3 Autres considérations éthiques

Aucun enjeu éthique majeur n'est apparu dans cette recherche.

L'étudiante à la maîtrise menant ce projet a déjà travaillé dans le RSSS, notamment en gestion médico-administrative. Au regard de cette situation, elle s'est engagée à demeurer objective et neutre tout au long de cette étude, ainsi que dans les activités de diffusion qui pourraient découler de celle-ci.

CHAPITRE 4

RÉSULTATS

4.1 CLASSIFICATION DES SCORES

Le tableau 6 présente la classification des scores que nous avons établie pour les dimensions pertinentes du COPSOQ. Celles des exigences émotionnelles et du stress, initialement mesurées avec des échelles inversées dans le questionnaire, ont été recodées afin de correspondre à des échelles non inversées dans nos résultats et dans l’interprétation de ceux-ci. Cette approche vise à assurer une cohérence entre les variables ainsi qu’avec les données issues des autres études ayant utilisé le COPSOQ, où des échelles non inversées sont habituellement retenues.

Les variables de notre étude ont été dichotomisées en niveau faible ou élevé de la façon suivante :

- un sujet est considéré être exposé à des exigences émotionnelles faibles s'il obtient un score moyen de 0 à 2 sur l'échelle de Likert en 5 points, soit correspondant à « jamais », « rarement » ou « parfois », comparativement à des exigences émotionnelles élevées correspondant à un score moyen supérieur à 2, soit « souvent » ou « toujours »;
- un sujet est considéré comme ayant un soutien social faible s'il obtient un score moyen inférieur à 3 sur l'échelle de Likert en 5 points, soit correspondant à « jamais », « rarement » ou « parfois », comparativement à un soutien social élevé correspondant à un score moyen de 3 à 4 points, soit « souvent » ou « toujours »;
- un sujet est considéré comme étant exposé à un stress faible s'il obtient un score moyen de 0 à 2 sur l'échelle de Likert en 5 points, soit correspondant à « jamais », « rarement » ou « parfois », comparativement à un stress élevé correspondant à un score moyen supérieur à 2, soit « souvent » ou « toujours ».

Tableau 6
Classification des scores en niveau faible ou élevé

Dimensions du COPSOQ*	Classification selon le score moyen sur l'échelle de Likert en 5 points**	
	Niveau faible	Niveau élevé
Exigences émotionnelles	0 à 2	Supérieur à 2
Soutien social du gestionnaire	Inférieur à 3	3 à 4
Soutien social des collègues	Inférieur à 3	3 à 4
Stress	0 à 2	Supérieur à 2

*Toutes les échelles sont non inversées.

**Lorsque les scores sont exprimés sur 100, la proportion est calculée pour appliquer cette classification.

Les prochaines sections exposent les résultats issus de la collecte de données et qui serviront à répondre aux objectifs de recherche et aux hypothèses qui en découlent. Des analyses descriptives, comparatives et de régression linéaire multiple y sont détaillées.

4.2 ANALYSES DESCRIPTIVES

Les différentes analyses descriptives menées servent à donner une vue d'ensemble sur les principales dimensions du COPSOQ nous concernant, à déterminer la proportion des participants exposés au TÉE et à alimenter les analyses comparatives qui suivront.

Le tableau 7 présente les moyennes obtenues aux questions des dimensions des exigences émotionnelles, du soutien social et du stress. Les scores sont exprimés sur l'échelle de Likert en 5 points et sur 100. La classification est dichotomisée en niveau faible ou élevé selon ce qui a été établi précédemment au tableau 6. Les écarts-types et les intervalles de confiance à 95 % autour de la moyenne, calculés selon la loi de Student, y sont rapportés. Les données sont regroupées pour l'ensemble du personnel et en fonction du titre d'emploi.

Tableau 7
**Moyennes des résultats pour les dimensions des exigences émotionnelles,
du soutien social et du stress**

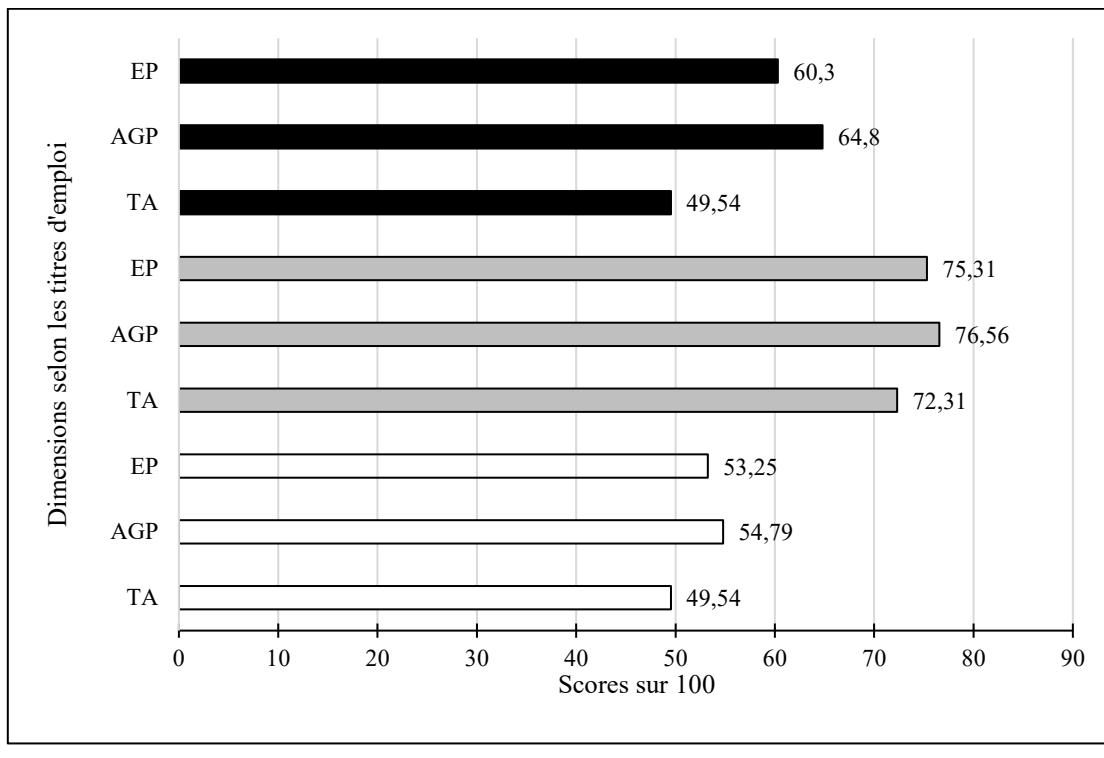
Dimensions*	Employés	Moyenne sur l'échelle de Likert de 0 à 4 (niveau)	Écart-type	IC (95 %)	Score sur 100
Exigences émotionnelles	EP (n = 71)	2,41 (élevé)	0,79	2,22 - 2,60	60,30
	AGP (n = 50)	2,59 (élevé)	0,71	2,38 - 2,79	64,80
	TA (n = 21)	1,98 (faible)	0,82	1,61 - 2,36	49,54
Soutien social du gestionnaire	EP (n = 71)	3,01 (élevé)	0,77	2,83 - 3,20	75,25
	AGP (n = 50)	3,08 (élevé)	0,75	2,87 - 3,29	77,06
	TA (n = 21)	2,86 (faible)	0,79	2,50 - 3,22	71,56
Soutien social des collègues	EP (n = 71)	3,00 (élevé)	0,83	2,80 - 3,20	75,00
	AGP (n = 50)	3,03 (élevé)	0,89	2,78 - 3,28	75,81
	TA (n = 21)	2,93 (faible)	0,68	2,62 - 3,24	73,31
Soutien social du gestionnaire et des collègues (cumulatif)	EP (n = 71)	3,01 (élevé)	0,71	2,84 - 3,17	75,31
	AGP (n = 50)	3,06 (élevé)	0,73	2,85 - 3,26	76,56
	TA (n = 21)	2,89 (faible)	0,66	2,59 - 3,19	72,31
Stress	EP (n = 71)	2,13 (élevé)	0,86	1,92 - 2,33	53,25
	AGP (n = 50)	2,19 (élevé)	0,84	1,95 - 2,43	54,79
	TA (n = 21)	1,98 (faible)	0,90	1,57 - 2,39	49,54

*Toutes les échelles sont non inversées.

EP = ensemble du personnel; AGP = agent de gestion du personnel;

TA = technicien en administration; n = nombre de sujets; IC = intervalle de confiance

En complément du tableau 7, la figure 9 illustre les scores moyens sur 100 aux dimensions des exigences émotionnelles, du soutien social et du stress, pour l'ensemble du personnel et selon les titres d'emploi.



Légende : ■ Exigences émotionnelles
 ■ Soutien social (gestionnaire et collègues)
 □ Stress
 EP = ensemble du personnel; AGP = agent de gestion du personnel;
 TA = technicien en administration

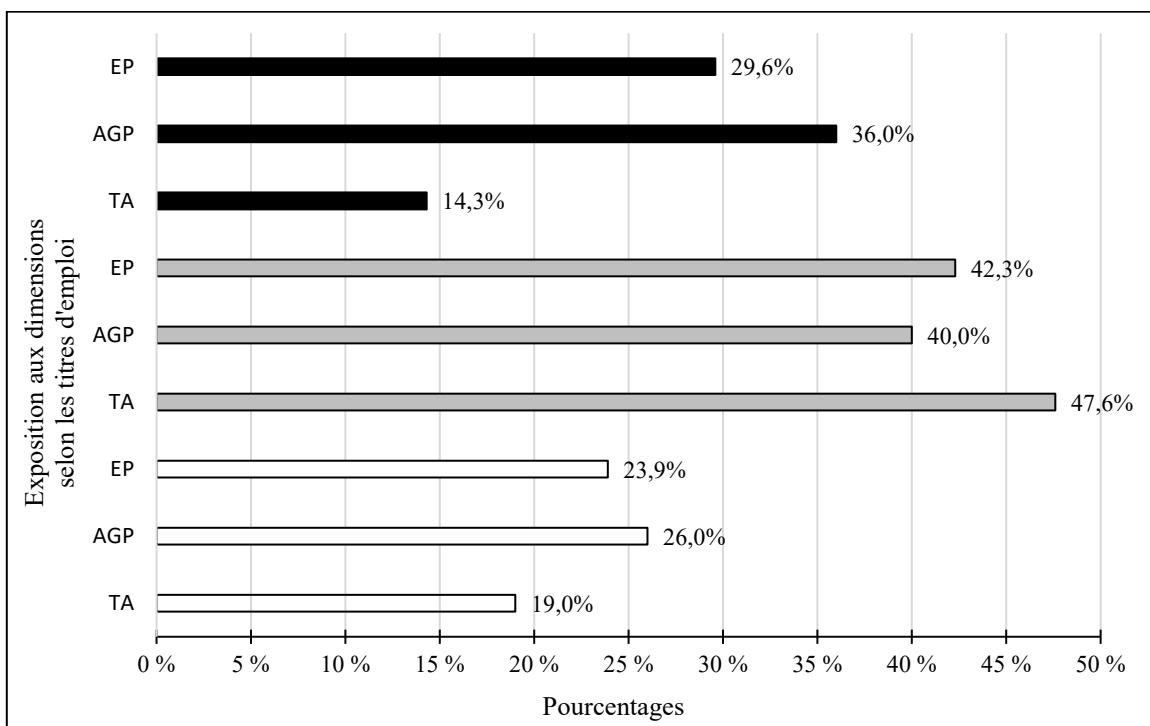
Figure 9. Scores moyens aux dimensions des exigences émotionnelles, du soutien social et du stress

Le tableau 8 présente des données sur le nombre d'employés concernés par des exigences émotionnelles élevées, un soutien social cumulatif (gestionnaire et collègues) faible et un stress élevé. Cette classification repose sur celle détaillée précédemment au tableau 6. Les résultats sont précisés pour l'ensemble du personnel et en fonction du titre d'emploi. Les pourcentages associés et les intervalles de confiance à 95 %, calculés avec la méthode de Wilson, y sont également indiqués. La figure 10 illustre le pourcentage des employés touchés par des exigences émotionnelles élevées, un soutien social faible et un stress élevé, pour l'ensemble du personnel et selon les titres d'emploi.

Tableau 8
Employés exposés aux exigences émotionnelles élevées,
au soutien social faible et au stress élevé

Variables	Employés	Nombre	Pourcentage	IC (95 %)
Exigences émotionnelles élevées	EP (n = 71)	21	29,6 %	20,2 % - 41,0 %
	AGP (n = 50)	18	36,0 %	24,1 % - 49,9 %
	TA (n = 21)	3	14,3 %	5,0 % - 34,6 %
Soutien social faible du gestionnaire et des collègues (cumulatif)	EP (n = 71)	30	42,3 %	31,5 % - 53,8 %
	AGP (n = 50)	20	40,0 %	27,6 % - 53,8 %
	TA (n = 21)	10	47,6 %	28,3 % - 67,6 %
Stress élevé	EP (n = 71)	17	23,9 %	15,5 % - 35,0 %
	AGP (n = 50)	13	26,0 %	15,9 % - 39,6 %
	TA (n = 21)	4	19,0 %	7,7 % - 40,0 %

EP = ensemble du personnel; AGP = agent de gestion du personnel;
TA = technicien en administration; n = nombre de sujets; IC = intervalle de confiance



Légende : ■ Exigences émotionnelles élevées
 ■ Soutien social cumulatif (gestionnaire et collègues) faible
 □ Stress élevé
 EP = ensemble du personnel
 AGP = agent de gestion du personnel
 TA = technicien en administration

Figure 10. Pourcentage des employés exposés aux exigences émotionnelles élevées, au soutien social faible et au stress élevé

Le tableau 9 résume les résultats des analyses descriptives permettant de répondre à notre sous-objectif visant à déterminer la proportion d'employés en gestion médico-administrative exposés à un TÉE. Les données sont illustrées pour l'ensemble des employés et selon le titre d'emploi. Les intervalles de confiance à 95 % sont calculés selon la méthode de Wilson. Il convient de rappeler, dans le cadre de notre étude, qu'un individu est considéré être exposé à un TÉE s'il affiche un niveau d'exigences émotionnelles élevé combiné à un soutien social faible.

Tableau 9
Employés exposés au travail émotionnellement exigeant (TÉE)

Variables	Employés	Nombre	Pourcentage	IC (95 %)
Exposition à un travail émotionnellement exigeant (TÉE)	EP (n = 71)	14	19,7 %	12,1 % - 30,4 %
	AGP (n = 50)	11	22 %	12,8 % - 35,2 %
	TA (n = 21)	3	14,3 %	5,0 % - 34,6 %

EP = ensemble du personnel; AGP = agent de gestion du personnel;
TA = technicien en administration; n = nombre de sujets; IC = intervalle de confiance

Le tableau 10 reprend des résultats du tableau 7 et introduit ceux de l'étude de validation de la version canadienne du COPSOQ en langues française et anglaise (Ramkissoon et al., 2019), et qui sert d'échantillon normatif représentant des valeurs de référence de la population générale. Les données se rapportent à la dimension des exigences émotionnelles mesurées à partir des trois (3) questions correspondantes du COPSOQ. Les écarts-types et les intervalles de confiance à 95 %, calculés selon la loi de Student dans notre étude, sont affichés.

Tableau 10
Exposition aux exigences émotionnelles chez les employés
en gestion médico-administrative et chez une population de travailleurs canadiens

Dimension	Population	Catégorie	Moyenne sur l'échelle de Likert de 0 à 4 (niveau)	Écart- type	IC (95 %)	Score sur 100
Exigences émotionnelles*	Employés en gestion médico- administrative en SST du RSSS (n = 71)	EP (n = 71)	2,41 (élevé)	0,79	2,22 - 2,60	60,30
		AGP (n = 50)	2,59 (élevé)	0,71	2,38 - 2,79	64,80
		TA (n = 21)	1,98 (faible)	0,82	1,61 - 2,36	49,54
Population de travailleurs canadiens (n = 4113)**	Hommes (n = 2026)		1,79 (faible)	1,01	1,74 - 1,83	44,70
	Femmes (n = 1893)		2,03 (élevé)	1,01	1,98 - 2,07	50,70

*Échelle non inversée : plus la moyenne sur l'échelle de Likert ou le score est élevé, plus les exigences émotionnelles sont élevées.

**Source : Ramkissoon et al., 2019

EP = ensemble du personnel; AGP = agent de gestion du personnel;

TA = technicien en administration; n = nombre de sujets; IC = intervalle de confiance

4.3 ANALYSES COMPARATIVES

À partir des données du tableau 10, des analyses comparatives ont été réalisées afin de répondre à notre premier objectif de recherche, soit de déterminer si les exigences émotionnelles auxquelles est exposé le personnel en gestion médico-administrative en SST du RSSS sont significativement plus élevées que celles rapportées par un échantillon normatif servant de référence pour la population générale. Ainsi, le tableau 11 présente les résultats au test *t* selon la méthode de Welsh comparant les scores sur l'échelle de Likert des participants à notre étude à ceux des femmes provenant de l'étude de validation du COPSOQ réalisée auprès d'une population de travailleurs canadiens (Ramkissoon et al., 2019).

Tableau 11
Comparaison de l'exposition aux exigences émotionnelles

Employés en gestion médico-administrative en SST du RSSS (n = 71, moyenne = 2,41)								
Diff. moy.	ES	t	ddl	p	IC (95 %)	ETR	d	IC de d (95 %)
Population de travailleuses canadiennes (n = 1893, moyenne = 2,03)*	0,382	0,097	3,96	78,80 < 0,001	0,190 - 0,574	1,001	0,382	0,144 - 0,619

*Sources : Ramkissoon et al., 2019

n = nombre de sujets; Diff. moy. = différence entre les moyennes; ES = erreur standard; t = valeur du test t de Welsh; ddl = degrés de liberté; p = valeur de p; IC = intervalle de confiance; ETR = écart-type regroupé; d = taille de l'effet de Cohen

Interprétation de la valeur de d :

d = 0,2 : effet faible

d = 0,5 : effet moyen

d = 0,8 : effet important

4.4 ANALYSES DE REGRESSION LINEAIRE MULTIPLE

Les résultats des analyses de régression linéaire multiple sont présentés au tableau 12. Ces données permettent de répondre au deuxième objectif de recherche, soit de déterminer les effets des exigences émotionnelles et du soutien social sur le stress. Afin de faciliter l'interprétation des résultats, l'ensemble des échelles apparaissent comme non inversées. Les coefficients sur l'échelle de Likert représentent l'effet estimé des variables indépendantes sur le stress. L'erreur standard d'estimation quantifie l'incertitude associée à ces coefficients, donc la variabilité attendue si l'étude était répétée sur des échantillons similaires. La valeur de t permet de tester l'hypothèse nulle selon laquelle les variables indépendantes n'ont pas d'effet sur la variable dépendante. Les intervalles de confiance à 95 % sont indiqués. La formule utilisée pour calculer les coefficients est détaillée dans l'encadré ci-dessous, où Y représente le stress, X₁, les exigences émotionnelles et X₂, le soutien social.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \varepsilon$$
 Y = variable dépendante
 X_i = variables indépendantes
 β_0 = constante (ordonnée à l'origine)
 β_i = coefficients de régression associés aux variables X_i
 ε = terme d'erreur (résidu)

Tableau 12
Effets des exigences émotionnelles et du soutien social sur le stress

Variables indépendantes*	Effets sur la variable dépendante du stress*				
	Coefficient sur l'échelle de Likert (0 à 4)	Erreur standard de l'estimation	Valeur de <i>t</i>	IC	
				2,5 %	97,5 %
Ordonnée à l'origine	1,58	0,43	3,66	0,72	2,44
Exigences émotionnelles	0,65	0,10	6,80	0,46	0,84
Soutien social	-0,34	0,11	-3,19	-0,55	-0,13

*Aucune variable n'est inversée.

IC = intervalle de confiance

Valeur du R² ajusté = 0,48

Valeur critique de *t* = 1,995

CHAPITRE 5

DISCUSSION

5.1 RAPPEL DES OBJECTIFS ET DES HYPOTHESES DE RECHERCHE

Cette étude poursuit deux (2) objectifs. Le premier consiste à répondre à la question de recherche suivante : « Le personnel en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du RSSS est-il exposé à des exigences émotionnelles élevées? » Pour y parvenir, nous interprétons d'abord les scores de nos sujets aux trois (3) items du COPSOQ se référant à la dimension des exigences émotionnelles. Puis, afin de situer ces résultats par rapport à la population générale, nous les comparons avec ceux d'un groupe de femmes canadiennes et diffusés dans le cadre d'une étude ayant contribué à la validation du questionnaire COPSOQ (Ramkissoon et al., 2019). Notre hypothèse prévoit que les scores de nos participants dépasseront significativement ceux de l'autre groupe, en raison du double rôle rempli par les employés en gestion médico-administrative, soit celui du traitement des dossiers et l'autre relié à la gestion de la personne. En effet, nous croyons que cette double fonction constitue une source d'exigences émotionnelles plus importante que celles habituellement observées dans l'ensemble de la population active.

Puis, comme sous-objectif, nous abordons le concept de TÉE qui est caractérisé par des exigences émotionnelles élevées conjuguées avec un manque de ressources (Jauvin et al., 2019). Nous avons sélectionné le soutien social comme ressource à analyser parce que celui-ci nous apparaît être le plus souvent identifié comme risque psychosocial lié aux exigences émotionnelles. Aucune hypothèse n'est associée à ce sous-objectif, car il vise avant tout à générer des données quantitatives susceptibles d'enrichir ultérieurement le concept de TÉE dans le domaine scientifique. En effet, l'évaluation du TÉE semble en être à ses débuts puisque nous n'avons trouvé aucune étude quantitative l'ayant mesuré.

Le deuxième objectif de notre étude est d'analyser les effets conjoints des exigences émotionnelles et du soutien social sur le stress. Au regard de la littérature sur les RPS, nous émettons l'hypothèse que les exigences émotionnelles contribuent à une augmentation du stress, tandis que le soutien social, associé à une diminution de celui-ci, joue un rôle protecteur. De ce fait, il est attendu que plus les exigences émotionnelles sont fortes, plus le stress s'aggrave, tandis que plus le soutien social est soutenu, plus le stress s'atténue.

Le tableau 13 offre une synthèse des hypothèses de recherche, des critères de décision, des méthodes employées, des résultats obtenus ainsi que des réponses apportées à chaque hypothèse.

Tableau 13

Tableau récapitulatif des hypothèses, des traitements et des réponses

	Objectif 1	Objectif 2
Hypothèses	<p>H_0_1 : Les employés en gestion médico-administrative en SST du RSSS ne sont pas exposés à des exigences émotionnelles plus élevées que la moyenne de l'ensemble des travailleuses canadiennes.</p> <p>H_1_1 : Les employés en gestion médico-administrative en SST du RSSS sont exposés à des exigences émotionnelles plus élevées que la moyenne de la population des travailleuses canadiennes.</p>	<p>H_0_2 : Les exigences émotionnelles ne contribuent pas à une augmentation du stress, tandis que le soutien social n'est pas associé à une diminution du stress et ne joue ainsi pas de rôle protecteur.</p> <p>H_1_2 : Les exigences émotionnelles contribuent à une augmentation du stress, tandis que le soutien social, associé à une diminution du stress, joue un rôle protecteur.</p>
Critères de décision	<p>Si le score moyen sur l'échelle des exigences émotionnelles est supérieur, de manière statistiquement significative, à celui de la population des femmes de l'étude de validation de la version canadienne du questionnaire COPSOQ (Ramkissoon et al., 2019), l'H_0_1 est infirmée.</p>	<p>Si le coefficient de la variable « exigences émotionnelles » est supérieur à zéro et statistiquement significatif, et que le coefficient du soutien social est inférieur à zéro et statistiquement significatif, l'H_0_2 est infirmée.</p>
Méthodes utilisées et principaux résultats	<p>Analyses descriptives puis comparatives des scores relatifs à la dimension des exigences émotionnelles du COPSOQ (3 questions) : les employés en gestion médico-administrative montrent une exposition significativement plus élevée que les participantes à l'autre étude.</p> <p>Valeur de $t = 3,96$</p> <p>Valeur de $p = < 0,001$</p>	<p>Analyse de régression linéaire multiple avec les exigences émotionnelles et le soutien social comme variables indépendantes, et le stress comme variable dépendante.</p> <p>Coefficients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - exigences émotionnelles = 0,65 - soutien social = -0,34 <p>Valeur de t :</p> <ul style="list-style-type: none"> - exigences émotionnelles = 6,80 - soutien social = -3,19
Réponses aux hypothèses	<p>L'hypothèse nulle (H_0_1) est infirmée, puisqu'il y a une différence significative entre les deux groupes.</p> <p>L'étude soutient l'hypothèse (H_1_1).</p>	<p>L'hypothèse nulle (H_0_2) est infirmée, puisque les effets des exigences émotionnelles sur l'augmentation du stress, et ceux du soutien social sur la diminution du stress, ont été démontrés.</p> <p>L'étude soutient l'hypothèse (H_1_2).</p>

5.2 INTERPRETATION DES RESULTATS

Les prochaines sections présentent l’interprétation des résultats de recherche en fonction des quatre (4) principaux thèmes de notre étude, soit les exigences émotionnelles, le soutien social, le stress et le TÉE.

5.2.1 Exigences émotionnelles

Comme mentionné au tableau 6, pour que les exigences émotionnelles des employés en gestion médico-administrative soient considérées comme élevées, le score moyen sur l’échelle de Likert de cette dimension du COPSOQ doit être supérieur à 2. Les résultats montrent que l’ensemble du personnel en gestion médico-administrative, sans égard au titre d’emploi, présente des exigences émotionnelles élevées (2,41). Cela est spécifiquement le cas des agents de gestion du personnel (2,59). Les techniciens en administration obtiennent un score classé comme faible (1,98), mais notons que celui-ci se situe très près de la limite entre « faible » et « élevé ». Nous pouvons donc considérer que tous les sujets s’avèrent ou sont potentiellement à risque d’être exposés à des exigences émotionnelles élevées, d’autant plus que l’intervalle de confiance pour les techniciens en administration se situe entre 1,61 et 2,36.

Nous avons comparé les résultats de nos sujets avec ceux de l’étude canadienne ayant contribué à la validation du COPSOQ (Ramkissoon et al., 2019). En référence au tableau 10, rappelons que pour la dimension des exigences émotionnelles, la moyenne de l’ensemble de nos sujets est de 2,41 sur l’échelle de Likert (score de 60,3/100) et que plus le résultat est élevé, plus les risques sont importants. Concernant l’autre population, la moyenne pour les hommes est de 1,79 (score de 44,7/100) et celle des femmes, de 2,03 (score de 50,7/100). Tel que mentionné à la section *3.1 – Devis de recherche*, comme les données cumulées entre les deux sexes ne sont pas fournies dans l’article divulguant les résultats de cette étude, nous

retenons la population féminine pour fins de comparaison, puisque celle de notre recherche est composée presque uniquement de femmes, soit à 95,77 %.

Les valeurs obtenues aux analyses statistiques comparatives et présentées au tableau 11 démontrent que les employés en gestion médico-administrative récoltent un score significativement plus élevé que celui de la population des femmes de l'étude canadienne. En effet, la valeur de t du test de Welsh, soit 3,96, dépasse la valeur critique approximative de 2. La valeur de p , soit $< 0,001$, indique que la différence entre les groupes est hautement significative sur le plan statistique. L'intervalle de confiance à 95 %, situé entre 0,190 et 0,574 et ne contenant pas de valeur nulle, souligne que la différence est réelle et non due au hasard. Afin d'apporter plus de précision, nous avons calculé la taille de l'effet à l'aide du d de Cohen, qui quantifie la différence entre les deux (2) moyennes. La valeur de 0,382 correspond à un effet de magnitude faible à modérée selon les seuils usuels prescrits par la règle du pouce de Cohen. L'intervalle de confiance associé à d , compris entre 0,144 et 0,619 et calculé avec la méthode de non-centralité du test t , renforce cette interprétation, puisqu'il ne contient pas de valeur nulle.

En somme, ces résultats démontrent une différence significative entre les deux (2) groupes, d'une ampleur faible à modérée. Conformément à notre question de recherche et à notre premier objectif, nous pouvons conclure que la première hypothèse nulle est infirmée et que l'étude soutient l'hypothèse selon laquelle les employés en gestion médico-administrative sont exposés à des exigences émotionnelles élevées. En effet, leur score est significativement supérieur à celui de la population de référence.

En plus de l'étude d'où provient notre échantillon normatif, d'autres articles rapportent des résultats de validation du COPSOQ issus de différentes recherches et impliquant d'autres pays. Notons par exemple une étude d'envergure menée auprès d'une population hétérogène de 23 361 travailleurs de six (6) pays, soit le Canada, l'Espagne, la France, l'Allemagne, la Suède et la Turquie (Burr et al., 2019). Le score moyen relatif à la dimension des exigences émotionnelles est de 47/100, soit faible selon notre classification. Une autre étude ayant servi à la validation du COPSOQ en suédois (Berthelsen et al., 2020) présente un intérêt pour notre

analyse en raison de la ventilation des divers groupes formés. Les exigences émotionnelles y représentent la seule dimension sondée illustrant des différences selon le sexe, le secteur d'activité et le type de travail. En effet, l'étude conclut à une plus grande exposition aux exigences émotionnelles chez les femmes, les employés du secteur public et les cols blancs, soit des moyennes supérieures de 15 à 19 points par rapport à leurs homologues respectifs, c'est-à-dire les hommes, les employés du secteur privé et les cols bleus. Notons que ces trois (3) qualitatifs sont représentatifs des employés en gestion médico-administratifs de notre recherche. Ainsi, l'échantillon suédois obtient à la dimension des exigences émotionnelles un score moyen de 46,8/100 ($n = 2847$), dont 54,1/100 pour les femmes ($n = 1597$), 57,1/100 pour le secteur public ($n = 1271$) et 49,9/100 pour les cols blancs ($n = 1630$). En comparant les résultats de ces deux (2) études avec ceux des employés en gestion médico-administrative, nous constatons que ces derniers ont obtenu un score moyen plus élevé, soit 60,3/100, et que la différence est encore plus marquée pour les agents de gestion du personnel, qui atteignent un score de 64,8/100. Les données issues de ces deux (2) projets d'envergure renforcent les conclusions découlant des analyses comparatives présentées ci-haut, et donc l'exclusion de l'hypothèse nulle et le soutien à la première hypothèse selon laquelle les employés en gestion médico-administrative sont exposés à des exigences émotionnelles élevées. En effet, nos participants obtiennent des scores plus élevés que ceux des trois (3) autres études (Berthelsen et al., 2020; Burr et al., 2019; Ramkissoon et al., 2019), et l'analyse comparative avec le groupe de travailleuses canadiennes et rendue possible par la diffusion des données nécessaires pour le test t dans l'article de Ramkissoon et ses collègues démontre une différence significative.

Les analyses et l'interprétation des données soutiennent donc l'idée selon laquelle le double rôle exercé par le personnel en gestion médico-administrative engendre des exigences émotionnelles élevées. Afin de mieux comprendre les sources possibles de ce facteur de risque, il importe de considérer la réalité de travail de ces employés. En effet, ces derniers ne se limitent pas à traiter des dossiers. Ils interagissent également avec des individus œuvrant pour la même organisation qu'eux, et qui sont souvent marqués par une souffrance physique ou psychologique. Ils sont parfois amenés, dans certaines situations, à assumer des fonctions

proches de la relation d'aide, en interagissant fréquemment avec des personnes souffrant d'une maladie ou d'une blessure, ou confrontées à diverses difficultés de nature personnelle ou professionnelle. Ils peuvent être affectés par l'état de santé d'un bénéficiaire. Par ailleurs, les implications complexes liées au double rôle sont parfois porteuses de contradictions. Par exemple, un réclamant peut faire une demande d'assurance salaire sans y être admissible, tout en se percevant réellement incapable de travailler. De même, un déclarant ayant reçu de son médecin un diagnostic de maladie professionnelle peut voir son dossier demeurer en suspens en attendant une investigation de l'employeur. Il existe aussi des cas où certaines personnes détournent les systèmes d'indemnisation à leur profit pour des motifs financiers ou pour bénéficier d'un congé. À l'inverse, d'autres peuvent perdre leur lien d'emploi en raison d'une maladie grave ou d'une incapacité permanente à leur réintroduction, malgré un désir sincère de continuer à exercer leur profession. Or, les employés en gestion médico-administrative doivent composer avec ces situations qui sont régulièrement teintées de tensions et qui nécessitent un contrôle de soi. Bien que leurs fonctions soient essentielles, notamment pour favoriser la présence au travail, procéder au traitement des demandes d'indemnisations et assurer le respect des droits et des obligations de l'employeur, elles peuvent représenter une charge émotionnelle considérable.

De plus, une autre réalité susceptible d'augmenter les sources d'émotions, dont la peur (Tremblay, 2025), a trait aux changements fréquents dans le RSSS qui sont propres à déclencher de vives réactions (Larsimont, 2025). En effet, une étude a démontré un fort impact des transformations organisationnelles vécues par les salariés sur les risques liés aux exigences émotionnelles (Aziza-Chebil et al., 2017). Comme discuté au chapitre *1 - Problématique de recherche*, les nombreux changements passés et actuels dans le RSSS ont certainement eu des impacts négatifs sur certains RPS et les résultats de notre étude vont dans ce sens.

5.2.2 Soutien social

Conformément à la classification présentée au tableau 6, le soutien social est considéré comme faible si le score moyen sur l'échelle de Likert est inférieur à 3. Ainsi, tel qu'illustré au tableau 7, l'ensemble du personnel en gestion médico-administrative profite d'un soutien social élevé de la part du gestionnaire (3,01) et des collègues (3,00), et de façon cumulative (3,01). Plus précisément, les agents de gestion du personnel reçoivent un soutien social élevé de la part du gestionnaire (3,08) et des collègues (3,03), et de façon cumulative (3,06). Pour leur part, les techniciens en administration ont accès à un soutien social faible de la part du gestionnaire (2,86) et des collègues (2,93), et de façon cumulative (2,89). Notons toutefois que les scores issus de la dimension du soutien social se situent tous près de la limite de 3, le plus bas étant de 2,86 et le plus haut de 3,08. Ainsi, nous pouvons avancer que les deux titres d'emploi bénéficient d'un soutien social qui gagnerait à être amélioré, celui reçu par les techniciens en administration étant cependant inférieur à celui des agents de gestion du personnel. De plus, les intervalles de confiance concernant les trois (3) catégories de soutien offert aux techniciens en administration se situent davantage dans la portion faible du soutien social.

Comme l'indiquent les données du tableau 8, 30 (42,3 %) individus ont un soutien social cumulatif (du gestionnaire et des collègues) faible, soit 20 (40 %) agents de gestion du personnel et 10 (47,6 %) techniciens en administration. Ainsi, au moins 2 participants sur 5 ne bénéficient pas d'un soutien social adéquat. Ce constat met en lumière le nécessaire besoin d'amélioration de celui-ci. Différentes études ont d'ailleurs démontré l'impact de ce facteur de risque sur la santé biopsychosociale, particulièrement au niveau de la détresse psychologique, de la dépression, de l'anxiété et de l'épuisement professionnel. De plus, ces effets sont accentués lorsqu'il est cumulé à d'autres RPS (Boini et al., 2024; INSPQ, 2022a; Tissot et al., 2022), par exemple avec l'exposition à des exigences émotionnelles élevées que nous avons déjà démontrée à la section 5.2.1 – *Exigences émotionnelles*.

En général, nous constatons que les résultats obtenus vont dans le sens de plusieurs études qui ont établi qu'un soutien social déficient est souvent lié à l'implantation de changements organisationnels majeurs (Dubois et al., 2018; Rondeau et al., 2008). En effet, en étant particulièrement liés aux changements organisationnels, les contextes antérieur et actuel du RSSS peuvent laisser supposer que les employés en gestion médico-administrative ne bénéficient pas toujours d'un soutien social suffisant de la part de leur gestionnaire et des collègues.

À titre comparatif, l'étude canadienne de validation du COPSOQ (Ramkissoon et al., 2019) rapporte, chez les femmes, une moyenne de 69,75/100 pour la dimension du soutien social reçu de la part des collègues. Comme les résultats de la dimension du soutien social offert par le gestionnaire sont communiqués uniquement de façon cumulative avec celle du leadership, nous ne les indiquerons pas ici. Quant à eux, les résultats de l'étude de validation du COPSOQ menée dans six (6) pays (Burr et al., 2019) rapportent un score de 69/100 pour le soutien social du gestionnaire et de 68/100 pour celui des collègues. L'étude de validation du COPSOQ en langue suédoise (Berthelsen et al., 2020) fournit des données plus spécifiques. En effet, les résultats relatifs à la dimension du soutien social venant du gestionnaire déterminent un score moyen de 75,3/100, dont 75/100 chez les femmes, 73,3/100 chez le personnel du secteur public et 75,8/100 chez les cols blancs. Concernant le soutien social émanant des collègues, les résultats indiquent un score moyen de 80,2/100, dont 81,3/100 chez les femmes, 81,0/100 chez le personnel du secteur public et 81,4/100 chez les cols blancs. Rappelons que les employés en gestion médico-administrative obtiennent un score de 75,25/100 pour le soutien social du gestionnaire et de 75/100 pour celui des collègues. Ils bénéficient donc d'un soutien social plus élevé que dans les deux (2) premières études. Pour ce qui est de l'étude suédoise, les employés en gestion médico-administrative ont un score similaire concernant le soutien social du gestionnaire, mais plus faible pour le soutien social des collègues. Des analyses plus approfondies seraient nécessaires pour déterminer si les différences entre les résultats des participants à notre étude avec ceux des trois (3) autres sont significatives.

5.2.3 Stress

La classification dichotomisée présentée au tableau 6 considère que le stress est élevé si le score moyen sur l'échelle de Likert est supérieur à 2. Comme indiqué au tableau 7, le personnel en gestion médico-administrative, avec un score de 2,13, est exposé à un stress élevé. Les agents de gestion du personnel sont les plus touchés, leur score moyen atteignant 2,19. Concernant les techniciens en administration, le score moyen de 1,98 fait ressortir un niveau faible, mais qui se situe sur la limite de 2. Pour cette catégorie d'employés, une proportion importante de l'intervalle de confiance, inclus entre 1,57 et 2,39, se situe dans la portion de stress élevé. Le tableau 8 rapporte que, dans l'ensemble, 17 (23,9 %) employés affichent un niveau de stress élevé, soit 13 (26 %) agents de gestion du personnel et 4 (19 %) techniciens en administration. Ainsi, environ le quart des employés ressentent un stress élevé, et les agents de gestion du personnel sont davantage touchés par celui-ci que les techniciens en administration.

Les articles faisant état des résultats de l'étude de validation du COPSOQ canadienne (Ramkissoon et al., 2019) et de celle menée dans six (6) pays (Burr et al., 2019) n'incluent pas les scores relatifs à la dimension du stress. Nous ne pouvons donc pas comparer ces deux (2) populations avec nos sujets comme nous l'avons fait pour les exigences émotionnelles et le soutien social. L'étude suédoise (Berthelsen et al., 2020) rapporte un score moyen de 36,0/100. Plus spécifiquement, les résultats sont de 37,7/100 chez les femmes, 36,9/100 chez le personnel du secteur public et 36,8/100 chez les cols blancs. Les employés en gestion médico-administrative du RSSS, qui peuvent être comparés à ces sujets, ont obtenu un score moyen plus élevé à l'échelle du stress, soit 53,25/100. Même si nous n'avons pas établi statistiquement si la différence est significative entre notre échantillon et celui de l'étude suédoise, il apparaît clairement que les organisations du RSSS doivent mettre en œuvre des mesures pour diminuer le stress chez nos participants.

Les statistiques du personnel en gestion médico-administrative découlant de la dimension du stress du COPSOQ s'inscrivent dans la lignée de ceux d'autres d'études ayant utilisé des instruments de mesure différents. Rappelons que 23,9 % de nos sujets affichent un niveau de stress élevé. À titre comparatif, en 2021, 26 % des femmes québécoises trouvaient la plupart de leurs journées assez ou extrêmement stressantes (Statistique Québec, 2023). De plus, selon l'Enquête sur la population active de Statistique Canada menée en 2023, 21,2 % des personnes en emploi déclaraient éprouver un stress élevé ou très élevé lié au travail, un taux qui atteignait 27,3 % chez le personnel des soins de santé et de l'assistance sociale. Cette enquête indique par ailleurs que le stress touche davantage les personnes titulaires d'un baccalauréat ou d'un grade de niveau supérieur (Statistique Canada, 2023), ce qui s'accorde avec les exigences du poste d'agent de gestion du personnel, contrairement à celui de technicien en administration. Ainsi, la cohérence de nos résultats avec ces données, qui correspondent sensiblement aux nôtres, soutient la rigueur de notre démarche scientifique et les résultats issus de la dimension du stress.

Après avoir examiné les analyses descriptives liées au stress, nous présentons maintenant l'interprétation des analyses de régression linéaire multiple, dont les résultats sont illustrés au tableau 12, et qui vise à répondre à notre deuxième hypothèse de recherche.

Tout d'abord, le coefficient de 0,65 associé à la variable des exigences émotionnelles signifie que lorsque celles-ci augmentent de 1 point sur l'échelle de Likert et que le soutien social demeure constant, le stress augmente en moyenne de 0,65 point. Le coefficient du soutien social de -0,34 signifie qu'une augmentation de 1 point de cette variable est associée à une baisse moyenne de 0,34 point du stress, lorsque les exigences émotionnelles demeurent constantes. Ainsi, une hausse de l'exposition aux exigences émotionnelles contribue à une augmentation du niveau de stress, tandis qu'un meilleur soutien social apporte un effet protecteur en modérant le niveau de stress.

La valeur de t pour la variable des exigences émotionnelles est de 6,80 et celle du soutien social est de -3,19. Ces résultats dépassent largement la valeur critique de 1,995 qui indique une significativité statistique. Notons que les intervalles de confiance à 95 % pour

les deux coefficients ne contiennent pas la valeur 0, ce qui signifie que leurs effets ne sont pas nuls. Ces éléments confirment donc que les variables indépendantes des exigences émotionnelles et du soutien social ont des effets statistiquement significatifs sur la variable dépendante du stress. Ajoutons que la valeur du R^2 ajusté indique que 48 % de la variabilité du stress peut être expliquée par celle des deux prédicteurs, soit les exigences émotionnelles et le soutien social.

En résumé, le coefficient de la variable « exigences émotionnelles » est supérieur à zéro et statistiquement significatif, et le coefficient du soutien social est inférieur à zéro et également statistiquement significatif. Conséquemment, l'hypothèse nulle relative à la deuxième hypothèse est infirmée et l'étude soutient l'hypothèse qui avance que les exigences émotionnelles contribuent à une augmentation du stress, tandis que le soutien social joue un rôle protecteur en étant associé à une diminution du stress.

5.2.4 Travail émotionnellement exigeant (TÉE)

En analysant les données relatives aux dimensions du COPSOQ impliquées dans l'évaluation du TÉE et apparaissant au tableau 8, nous remarquons que 29,6 % (21/71) des employés doivent composer avec des exigences émotionnelles élevées. Ce risque touche plus que deux (2) fois davantage les agents de gestion du personnel, soit 36 % (18/50), que les techniciens en administration, soit 14,3 % (3/21). Concernant le soutien social, 42,3 % (30/71) des employés doivent composer avec un soutien social faible cumulatif, soit de la part du gestionnaire et des collègues, c'est-à-dire 40 % (20/50) des agents de gestion du personnel et 47,6 % (10/21) des techniciens en administration. Ainsi, ces derniers sont davantage affectés par le manque de soutien social.

Néanmoins, dans le cadre de cette étude, l'analyse statistique du TÉE se fait en associant les données relatives aux exigences émotionnelles élevées et au soutien social faible. Il ne suffit donc pas d'examiner ces deux variables séparément, comme c'est le cas au

tableau 8. En effet, ce sont les résultats apparaissant au tableau 9 qui permettent de déterminer la proportion d'individus combinant des exigences émotionnelles élevées et un soutien social cumulatif faible, et ainsi répondre au sous-objectif de recherche visant à quantifier l'exposition au TÉE chez les employés en gestion médico-administrative. Cette analyse révèle que les agents de gestion du personnel sont davantage à risque d'être exposés au TÉE que les techniciens en administration, soit 22 % (11/50) comparativement à 14,3 % (3/21), pour un total de 19,7 % (14/71) pour l'ensemble des participants. Ainsi, environ 1 travailleur sur 5 est exposé au TÉE, soit à un cumul d'exigences émotionnelles élevées et d'un soutien social faible.

Réduire les exigences émotionnelles, qui constituent le fondement du TÉE, représenterait une approche de prévention à prioriser pour limiter et maîtriser les risques associés au TÉE. Cela est en adéquation avec plusieurs articles de loi, dont l'article 2 de la LSST qui vise « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs » (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, 2024). Par ailleurs, afin de diminuer le TÉE chez les employés en gestion médico-administrative, une avenue à considérer serait de bonifier le soutien social chez les deux groupes d'employés. En effet, même si les agents de gestion du personnel profitent déjà d'un soutien social plus élevé que les techniciens en administration, les premiers sont davantage exposés au TÉE que leurs collègues.

Ces résultats, ainsi que ceux dévoilés dans le cadre des autres analyses statistiques, démontrent l'importance du modèle d'agir à la fois sur la réduction des contraintes et sur le renforcement des facteurs de protection pour favoriser la santé biopsychosociale des employés. Ces éléments devraient donc être inclus dans les plans d'action et les programmes de prévention en SST. Dans cette perspective, la prochaine section propose des recommandations de stratégies d'intervention visant l'amélioration de la santé et du bien-être des employés en gestion médico-administrative.

5.3 RECOMMANDATIONS DE STRATEGIES DE PREVENTION

Dans le cadre de son plan stratégique 2024-2027, la CNESST mise sur la prise en charge des RPS par les milieux de travail (CNESST, 2024b). À cet effet, et en lien avec les résultats de notre étude et l'interprétation de ceux-ci, il nous apparaît utile d'émettre des recommandations pour promouvoir le bien-être et préserver la santé des employés en gestion médico-administrative. Celles qui sont incluses dans cette section sont tout d'abord spécifiquement orientées vers la prévention des exigences émotionnelles, puis élargies aux aspects liés au programme de prévention et au climat de sécurité psychosociale.

5.3.1 Mesures de prévention des exigences émotionnelles

Il est primordial que l'organisation reconnaissse la charge émotionnelle et ses impacts comme un risque réel pour la santé (Jauvin et al., 2024) pouvant affecter les employés en gestion médico-administrative. Toutefois, comme le démontrent les résultats aux trois (3) items évalués dans la dimension du COPSOQ, les exigences émotionnelles ne sont pas ressenties de la même façon par l'ensemble du personnel. De plus, la manière dont les activités de prévention en SST sont perçues diffère selon les personnes, tout comme l'engagement. Certains travailleurs inclinent à considérer que les exigences émotionnelles ne les concernent pas, à estimer qu'elles font partie du métier, ou encore à se montrer sceptiques à l'égard de démarches de prévention jugées inefficaces dans le passé. Ainsi, les gestionnaires ou les intervenants en SST souhaitant mettre en place des actions visant à diminuer ou contrôler les risques peuvent se voir confrontés à diverses réactions de la part des employés. Une préparation adéquate de stratégies de réponses est essentielle pour faire face aux objections éventuelles. À cette fin, nous proposons que les responsables des mesures de prévention adoptent certains comportements pour favoriser l'adhésion (Chénard et al., 2018a) :

1. accueillir plutôt que réagir : par exemple, reconnaître que la maîtrise des RPS peut être complexe et que la santé psychologique n'a pas toujours été la priorité des organisations;
2. écouter, questionner et informer : par exemple, permettre aux employés de s'exprimer sur les contextes où ils ressentent une charge émotionnelle plus élevée, poser des questions sur les impacts vécus, alimenter les discussions sur les effets possibles des RPS sur la santé biopsychosociale et rappeler les nouvelles exigences légales en matière de santé psychologique;
3. mettre de l'avant les avantages et une proposition adaptée : par exemple, citer des projets concrets ayant connu des impacts positifs, souligner que les exigences émotionnelles sont désormais reconnues comme un risque dans divers types d'emplois et que le contexte se prête aux nouvelles idées et à la participation des travailleurs pour l'identification de solutions.

Comme nous l'avons vu à la section 2.3 – *Les risques psychosociaux du travail*, les mesures de prévention des exigences émotionnelles, à l'instar de celles concernant les autres RPS, peuvent être classées en trois (3) niveaux d'intervention : la prévention primaire, secondaire, dite corrective, et tertiaire. La prévention primaire agit sur les causes et représente une situation idéale de prévention. Elle s'applique soit avant l'apparition de contraintes, soit lorsque celles-ci sont présentes, mais qu'il est possible de les réduire avant l'apparition des premiers symptômes, comme ceux du stress. La prévention de type secondaire vise à neutraliser les conséquences sur la santé découlant de symptômes présents ou d'un stade précoce de la maladie ou d'une blessure. À ce stade, la prise en charge du personnel peut se réaliser efficacement. La prévention de type tertiaire a pour objectif le contrôle de la détérioration de l'état de santé, qui est déjà avancée. Il s'agit également de diminuer ou de limiter les récidives, les incapacités, les complications ou les séquelles d'une maladie ou d'une blessure. Assurément, la prévention primaire doit être mise en valeur en raison de son efficacité à long terme. Néanmoins, les niveaux secondaire et tertiaire demeurent nécessaires afin de répondre à l'ensemble des situations vécues par les personnes qui coexistent dans une organisation (Chouanière, 2006; Pelletier et al., 2018).

Le tableau 14 présente diverses mesures de prévention organisationnelles pour éliminer, réduire ou contrôler les exigences émotionnelles chez les employés en gestion médico-administrative. Rappelons qu'une démarche de prévention des RPS doit réunir certaines conditions pour favoriser son succès. Afin d'éviter des investissements sans suite et qui généreraient des dommages en causant des attentes non satisfaites, elle doit reposer sur l'engagement de la haute direction, qui acceptera éventuellement une remise en question de l'organisation. Elle doit également s'appuyer sur une culture de sécurité existante en plus d'inclure un volet d'information et de participation des employés (Chouanière, 2006). Comme nous l'avons vu, les risques liés aux exigences émotionnelles sont souvent combinés avec d'autres facteurs. Nous encourageons donc l'amélioration du soutien social, un risque psychosocial que nous avons abordé, mais également de la reconnaissance (Freeman et al., 2018). En somme, il s'agit de promouvoir une attitude humaniste fondée sur la valorisation du personnel (Jauvin, 2019). Bien que l'importance du rôle des gestionnaires soit reconnue dans la prévention des RPS, leur surcharge quantitative de travail, leur autonomie réelle limitée ainsi que des obstacles à la planification et au développement à long terme de leur service peuvent induire des conditions non favorables au rôle qu'ils souhaiteraient jouer, notamment en matière de soutien social (Bolduc et Baril-Gingras, 2010). Il serait ainsi réducteur de se limiter à recommander aux gestionnaires de mieux renforcer leur présence ou leur bienveillance dans leur équipe.

Tableau 14
Mesures de prévention des exigences émotionnelles

Types	Mesures de prévention
Sensibilisation, formation et développement des compétences	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion du programme de prévention incluant les risques reliés aux exigences émotionnelles; - formation des employés sur les RPS visant à les outiller pour l'identification et la prise en charge des risques liés à leur métier, tout en les sensibilisant aux RPS vécus par les demandeurs et des bénéficiaires des régimes; - activités de sensibilisation et de communication sur les exigences émotionnelles, par exemple lors des rencontres d'équipe ou de groupes de discussion; - plan de formation de développement des compétences émotionnelles; - stratégies de gestion émotionnelle de la relation employé-bénéficiaire ou demandeur des régimes; - formation sur la résolution de problèmes; - formation sur la désescalade des situations conflictuelles ou difficiles en développant des compétences en gestion de conflits et en communication; - formation sur le travail auprès de différents types de clientèle, notamment celle hostile ou difficile; - communication transparente du double rôle (gestion des dossiers et gestion des personnes) avant l'embauche, suivie d'un accompagnement post-intégration pour évaluer l'état de bien-être de l'employé et ses besoins.
Soutien de la part du gestionnaire et de l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Participation des employés dans l'identification de solutions visant à mieux gérer et atténuer les effets des exigences émotionnelles; - formation sur les RPS adaptée aux gestionnaires pour offrir un meilleur soutien à leur équipe; - recours aux habiletés interpersonnelles et sociales du gestionnaire; - disponibilité, écoute et soutien proactif du gestionnaire pour les besoins professionnels et sociaux du personnel, en demeurant attentif aux situations problématiques et aux signaux d'alerte; - offre de sources de soutien variées et adaptées à la situation et à l'employé; - leadership adoptant des pratiques de reconnaissance, soutenantes, bienveillantes, authentiques, et favorisant le développement de soi et des autres; - espaces de dialogue ouverts et transparents sur les exigences émotionnelles; - mécanismes favorisant la collaboration, la culture d'entraide et la consolidation des équipes (diffusion de méthodes de travail entre collègues, mentorat, espaces d'échange, d'entraide, de partage de savoir-faire...);

	<ul style="list-style-type: none"> - mécanismes pour la résolution des situations problématiques (agressivité, violence...) et encouragement des employés à déclarer ces situations; - procédure de débreffage, selon la gravité de la situation; - création ou participation à des communautés de pratiques ou des comités interdépartementaux; - communication claire et précise, autant que possible, sur les changements organisationnels ou à l'organisation du travail, afin de laisser la place à la réflexion et d'éviter d'alimenter l'incertitude en raison d'un manque d'informations; - information destinée au personnel sur les ressources de soutien psychologique disponibles (programme d'aide aux employés...); - adéquation entre les ressources de soutien psychologique offertes (programme d'aide aux employés...) et les besoins du personnel; - adaptation des mesures de prévention au travail hybride et au télétravail.
Gestion de tâches et organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de l'autonomie des employés et flexibilité dans la réalisation de certains aspects du travail; - mesures pour améliorer la qualité de la communication entre les employés et les bénéficiaires ou les demandeurs des régimes, ainsi qu'avec les différents intervenants internes et externes à l'organisation; - harmonisation, dans la mesure du possible, entre les caractéristiques du poste, les attentes professionnelles et les valeurs individuelles; - attribution des tâches les plus difficiles émotionnellement aux employés plus expérimentés, lorsque possible.
Récupération et équilibre personnel	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de récupération et prise de recul après une situation impliquant des exigences émotionnelles élevées; - environnement physique adapté permettant aux employés d'échanger de façon confidentielle, de se retirer ou de ventiler; - équilibre entre le travail et la vie personnelle, encouragement à prendre des pauses au cours de la journée.

Sources : Austin, 2024; Gilbert-Ouimet et al., 2024; INSPQ, 2021; Jauvin et al., 2024; Langevin, 2024; Pelletier et al., 2022; Simard et al., 2018

La validation des pistes de solution auprès des travailleurs est essentielle pour s'assurer de la bonne interprétation de la problématique et favoriser leur engagement (St-Arnaud et al., 2010). Comme dans toute démarche préventive, un suivi de l'implantation est requis (St-Arnaud et al., 2010). De plus, il serait pertinent de procéder à une nouvelle passation du COPSOQ et de comparer l'évolution des résultats de la dimension des exigences émotionnelles dans le temps. La satisfaction du personnel en regard de la démarche peut également faire l'objet d'une évaluation. Des ajustements et des révisions selon l'évolution des besoins sont de mise (CNESST, 2024c).

Les stratégies envisageables ne sont pas limitées à celles énumérées au tableau 14. D'autres dispositions pourraient être implantées en vue de diminuer les impacts des exigences émotionnelles. Néanmoins, si les mesures de prévention sont multiples, leur choix doit considérer les critères suivants :

1. actions visant les causes profondes : lorsque possible, l'élimination du risque à la source doit être priorisée, comparativement à l'atténuation des conséquences;
2. portée de la mesure : il est avantageux d'adapter des mesures dont la portée est généralisable à d'autres situations de travail ou à l'organisation;
3. délais d'application : des actions immédiates, mais de faible portée, ne doivent pas dispenser celles durables, efficaces et de grande portée, même si celles-ci nécessitent des délais d'application plus longs;
4. faisabilité : l'implantation de la mesure doit être réalisable;
5. importance de l'investissement : une prévision budgétaire doit être planifiée, si requis;
6. stabilité dans le temps et efficacité de la mesure : les mesures qui donnent une ampleur à long terme sont à privilégier;
7. coût pour les employés : les mesures de prévention ne doivent pas entraîner de nouvelles contraintes;
8. déplacement du risque : les mesures de prévention sont conçues pour éviter de déplacer ou générer un risque;
9. adhésion : la solution proposée doit répondre aux besoins réels et être comprise par les différents acteurs concernés (CNESST, 2024c; Langevin et Benoît, 2022).

5.3.2 Programme de prévention

L’inclusion de la gestion des RPS et de leurs conséquences physiques et psychiques dans un programme de prévention organisationnel est maintenant prévue par la législation. Celui-ci ne devrait pas se limiter à corriger les risques, mais intégrer des pratiques de gestion favorisant des conditions psychosociales propices à la satisfaction, au bien-être et à l’engagement du personnel.

Les actions pertinentes et prioritaires prévues au programme de prévention ont pour but de diminuer les RPS, mais également de renforcer le mieux-être au travail. En effet, le premier type de mesure ne constitue pas la finalité de la démarche, qui elle doit être participative et donc inclure l’ensemble des acteurs organisationnels concernés. Cette vision, en adéquation avec l’amélioration du climat de sécurité psychosocial détaillé plus bas, favorise la coresponsabilité des acteurs ainsi que la promotion d’une approche globale et intégrée à la SST. L’élaboration du programme requiert une priorisation des RPS à cibler afin de définir des objectifs clairs et des activités adaptées. Il est donc nécessaire, comme nous l’avons fait dans la présente étude avec le COPSOQ, de déterminer un outil d’évaluation des RPS, qu’il soit quantitatif, qualitatif ou mixte. Parmi les défis à surmonter dans le cadre de l’élaboration et de l’implantation du programme, notons le manque de connaissances ou de compétences des acteurs concernés, l’insuffisance de ressources, des lacunes au niveau du leadership, la résistance ou l’insécurité face aux changements, ainsi que des craintes liées par exemple à la stigmatisation, à la discrimination ou même aux représailles. Également, le faible engagement de la direction envers la santé psychologique est à considérer. L’utilisation d’outils ludiques et accessibles, courts et adaptés aux milieux, jumelée à un accompagnement, de la formation et de la sensibilisation, peut favoriser la mobilisation envers les stratégies de prévention des RPS comprises dans le programme. Celles-ci doivent d’ailleurs inclure un plan de communication précisant les objectifs, les attentes, les rôles de chacun et les impacts prévus (Austin, 2024).

Comme dans toute démarche préventive, le programme sera évalué périodiquement au moyen, par exemple, de sondages ou de questionnaires, et d'indicateurs liés au travail et au personnel. Des mesures d'amélioration seront mises en place, au besoin. Gardons en tête qu'un tel exercice exige du temps pour favoriser l'engagement. Des activités de sensibilisation sur la santé mentale et leurs impacts sur l'organisation peuvent servir de leviers pour favoriser l'action (St-Arnaud et al., 2010).

5.3.3 Climat de sécurité psychosociale

Améliorer le climat de sécurité psychosociale représente une voie d'intervention prometteuse pour diminuer les RPS en milieu de travail. Cette notion, de plus en plus reconnue, renvoie à l'approche de gestion (politiques, pratiques, mesures et procédures organisationnelles) adoptée en matière de santé et de sécurité des employés. Le climat de sécurité psychosociale, qui est intégré dans la gouvernance organisationnelle, peut contribuer à l'appropriation de démarches préventives efficaces en matière de RPS (Austin, 2024; Dollard et al., 2024).

La culture d'entreprise, incluant la bienveillance, l'adhésion de la direction, un bon climat de travail et une saine définition de la performance, en plus de l'allocation adéquate des ressources humaines, financières et matérielles, joue un rôle déterminant dans la gestion des RPS (Truchon et al., 2023). À ce propos, les acteurs organisationnels peuvent se questionner sur la place de la prévention des RPS en regard de celle de la performance. La nature de ce positionnement pourra refléter la qualité des actions mises en œuvre en matière de SST. D'ailleurs, les recherches démontrent que le climat de sécurité psychosociale se manifeste plus fortement dans des environnements positifs de travail, notamment orientés sur la coopération, la bienveillance, l'écoute et la participation de l'ensemble des parties prenantes. Il est associé à une diminution de l'épuisement chez les gestionnaires, qui eux seront alors en mesure de mener des pratiques plus dédiées au bien-être des employés (Austin, 2024). Ainsi, l'environnement recherché s'articule autour de quatre (4) axes :

- la démonstration de l’engagement et de la mobilisation de la haute direction pour la santé psychologique;
- l’élaboration et la mise en œuvre de politiques visant à encourager la santé psychologique;
- l’identification des risques et l’application de mesures pour les réduire;
- la valorisation d’une communication ouverte et transparente (Gilbert-Ouimet et al., 2024).

Dans le cadre de la prévention des exigences émotionnelles, ce dernier volet prend tout son sens. En effet, le climat de travail devient alors propice pour le personnel qui désire communiquer ce qu’il ressent. Il offre un espace ouvert aux échanges francs et respectueux.

5.4 RETOMBÉES POTENTIELLES

Comme le mentionnent de nombreuses sources scientifiques et documentations gouvernementales, les statistiques des employés du RSSS affichent depuis de nombreuses années des taux d’assurance salaire et de CNESST élevés. Bien que plusieurs efforts de redressement aient été entrepris, les résultats demeurent insatisfaisants. Il semble donc y avoir au sein du RSSS des facteurs méconnus ou peu contrôlés qui affectent négativement la santé des employés.

Considérant le double rôle spécifié à la section *1.5 – Le cas du personnel en gestion médico-administrative en SST du RSSS*, nous croyons que les tâches des employés du secteur de gestion médico-administrative représentent un choix de recherche particulièrement pertinent pour améliorer globalement la santé et le bien-être des gens qui s’activent à l’intérieur du RSSS. En effet, il est reconnu qu’une santé et une sécurité déficientes nuisent à la productivité, notamment en raison de la diminution de l’engagement des employés (Dollard et Bakker, 2010). Eu égard à la nature des tâches du personnel visé par la présente étude, cette situation pourrait avoir des impacts négatifs sur la gestion de la présence au

travail de toute la main-d'œuvre, avec des conséquences sur l'ensemble de l'organisation, tant sur le plan des ressources humaines et financières, que sur celui de l'accessibilité des soins et des services offerts à la population.

Dans les dernières années, plusieurs démarches préventives sur les RPS dans le RSSS se sont concentrées sur l'utilisation de la grille d'identification des risques de l'INSPQ (Brun et al., 2009). Parallèlement, si les émotions au travail sont de plus en plus explorées dans la recherche sur les RPS (Van de Weerd et al., 2017), les études sur les exigences émotionnelles ont surtout analysé les tâches du personnel de soins ou ayant des contacts directs avec des usagers. Un vaste champ de recherche demeure peu investigué au sein du RSSS.

Considérant ce qui précède, plusieurs retombées potentielles du présent projet peuvent être envisagées :

1. sensibilisation aux exigences émotionnelles dans les milieux de travail, un facteur de risque psychosocial émergent;
2. développement des connaissances sur les exigences émotionnelles, le TÉE, le soutien social du gestionnaire et des collègues;
3. identification et prise en compte de différents besoins des employés en gestion médico-administrative du RSSS relatifs à leur santé et à leur bien-être;
4. augmentation de l'efficacité de la gestion administrative dans les établissements du RSSS, qui pourrait se traduire par une diminution des taux d'assurance salaire et de la CNESST;
5. meilleure compréhension de la réalité de travail dans le RSSS du personnel en gestion médico-administrative et, de façon plus générale, du personnel administratif, non soignant ou n'ayant pas de contacts directs avec des usagers;
6. contribution à l'identification, à la sensibilisation, à la prévention et au contrôle des RPS en milieu de travail, particulièrement chez le personnel administratif du RSSS, au moyen d'une échelle de mesure quantitative;
7. amélioration des conditions de travail et de la santé organisationnelle dans les établissements du RSSS, en adéquation avec les objectifs du questionnaire COPSOQ (COPSOQ International Network, 2021);

8. exploration de la réalité professionnelle du personnel en gestion médico-administrative exerçant hors du RSSS, par exemple dans d'autres organisations, des compagnies d'assurance et des organismes gouvernementaux comme la CNESST et la SAAQ;
9. soutien aux employeurs du RSSS dans leurs nouvelles obligations découlant de la LMRSST et figurant à l'article 51 de la LSST (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, 2024), et qui impliquent un programme de prévention couvrant les risques à la santé psychologique;
10. diffusion de résultats issus de l'utilisation du questionnaire COPSOQ pouvant servir de référence comparative dans de futures études.

En résumé, nous souhaitons que ce projet de recherche contribue positivement à la santé et au bien-être au travail, tout en améliorant l'organisation et l'efficacité des établissements du RSSS. Nous estimons également que ses retombées pourraient dépasser le cadre du RSSS et inspirer d'autres milieux. À cet égard, au-delà du contenu présenté dans ce mémoire, notre engagement à atteindre ces objectifs se manifeste à travers l'ensemble de nos actions entourant nos travaux de recherche. Par ailleurs, comme le souligne la section 1.3 – *Modifications à la LSST concernant l'intégrité psychique et les risques psychosociaux*, les législateurs agissent pour élargir les efforts de prévention sur les RPS à l'ensemble de la main-d'œuvre. Nous espérons que cette étude en constitue un exemple concret.

5.5 LIMITES DE L'ETUDE

Cette étude comporte plusieurs limites qui sont exposées dans les paragraphes suivants.

5.5.1 Littérature scientifique et données disponibles sur la main-d'œuvre

La principale limite constatée à propos de la littérature scientifique concerne le peu de données disponibles spécifiques sur les risques pour la santé et le bien-être du personnel en gestion médico-administrative en SST dans tout type d'organisation, ou alors exerçant un

travail similaire. Également et comme mentionné précédemment, les recherches, bien qu'abondantes sur les RPS (Boini et al., 2024) et considérant de plus en plus les exigences émotionnelles, soulignent aujourd'hui encore peu la notion de TÉE (Jauvin, 2019). Les études sur les RPS, les exigences émotionnelles et le TÉE dans le RSSS visent davantage le personnel soignant ou directement affecté aux usagers, et beaucoup moins celui des secteurs administratifs.

Nous notons également qu'aucune statistique se référant aux employés en gestion médico-administrative du RSSS n'est disponible en lien avec l'assurance salaire, la CNESST, l'absentéisme ou le taux de roulement. Nous croyons que les changements organisationnels majeurs font en sorte que certaines données sur l'ensemble de la main-d'œuvre ne sont pas disponibles. Prenons l'exemple de l'année financière 2015-2016 où ont eu lieu des fusions d'envergure. Les ratios d'heures en assurance salaire du RSSS selon le diagnostic (santé mentale ou TMS) ne sont pas accessibles pour cette période (MSSS, 2019).

De plus, le nombre exact d'employés en gestion médico-administrative œuvrant dans le RSSS étant une information non disponible, malgré nos recherches, il nous a été impossible de déterminer avec précision le taux de représentativité des sujets par rapport à l'ensemble de la population cible. Nous avons toutefois émis une estimation sur le nombre de techniciens en administration et d'agents de gestion du personnel œuvrant dans les sept (7) établissements participants, ce qui a pu donner une approximation du taux de représentativité en fonction de ce bassin de recrutement.

5.5.2 Outil de cueillettes de données, analyse et interprétation

Il existe plusieurs versions du COPSOQ. À cet égard, deux traductions en français sont issues du COPSOQ III. La version française canadienne prend comme sources les COPSOQ II et III, tandis que celle impliquant plusieurs pays, uniquement le COPSOQ III. Les questions concernant les exigences émotionnelles varient donc selon la version et la traduction. Conséquemment, il peut s'avérer fastidieux de mettre en parallèle différentes

études, car plusieurs d’entre elles ne précisent pas quelle version du COPSOQ a été utilisée. Or, pour comparer des résultats, il est recommandé que la formulation des questions entre les recherches soit la même (Durand, 2021). Également, la dimension des exigences émotionnelles n’appartient pas toujours à la même sphère. Dans la version et la traduction du COPSOQ retenue, soit le COPSOQ III – V4, cette dimension dépend du domaine « santé et bien-être ». Toutefois, dans la version d’origine, c’est plutôt à celui de « contraintes au travail » qu’elle fait référence. Cela peut entraîner une certaine confusion, particulièrement lors de comparaisons de résultats entre différentes études.

Considérant que le COPSOQ ne prévoit pas de seuils où les résultats sont regroupés en niveau « faible » ou « élevé » et que cette classification est nécessaire pour évaluer l’exposition au TÉE, nous avons établi notre propre échelle dichotomique. Néanmoins, cette façon de catégoriser les résultats fait en sorte qu’ils peuvent être interprétés très différemment s’ils sont très semblables, mais situés sur la limite inférieure ou supérieure de l’échelle. Il s’agit d’un inconvénient que nous avons néanmoins réduit en présentant les scores nominaux pour toutes les variables analysées.

Les articles scientifiques portant sur les études de validation du COPSOQ ne procurent pas toujours les données nécessaires à une analyse comparative détaillée. Par exemple, l’article se référant au COPSOQ III – V4 (Burr et al., 2019), d’où est issue la version de notre questionnaire, ne fournit pas les écarts-types ou les intervalles de confiance associés aux scores moyens des différentes dimensions. Quant à l’article sur la validation du questionnaire canadien (Ramkissoon et al., 2019), il comprend les écarts-types, mais pas les données regroupées sans égard au sexe. Cela dit, nous estimons que la comparaison entre le personnel en gestion médico-administrative et la population de référence constituée de femmes canadiennes demeure très pertinente. En effet, les items de la dimension des exigences émotionnelles sont identiques, à l’exception de quelques variantes au niveau du vocabulaire. Par ailleurs, notre étude incluant 95,77 % de femmes provenant du même pays, cette comparaison d’avère justifiée d’un point de vue méthodologique.

Le COPSOQ comporte un nombre relativement élevé de questions, soit 62 dans la version utilisée, ce qui peut entraîner des refus d'y répondre ou des abandons en cours de remplissage. De plus, il s'avère que les employés les plus exposés à des RPS sont potentiellement plus susceptibles de ne pas répondre au questionnaire, notamment les personnes ayant un travail très exigeant (Gollac et Bodier, 2011).

Nous aurions souhaité évaluer l'impact des exigences émotionnelles et du soutien social sur l'épuisement vécu par le personnel. Toutefois, le terme « épuisement » dans le questionnaire COPSOQ ne semble pas faire référence à l'épuisement professionnel comme celui-ci est habituellement défini dans la littérature. Par exemple, Maslach et ses collègues (Maslach et al., 2001) identifient trois (3) dimensions de l'épuisement professionnel, soit l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le faible sentiment d'accomplissement. Or, le COPSOQ inclut seulement deux (2) questions relatives à l'épuisement, l'une portant sur l'épuisement émotionnel et l'autre de nature plus générale. C'est pourquoi notre analyse s'est limitée à la variable du stress, sans inclure celle de l'épuisement.

Certaines questions issues du COPSOQ III original et qui auraient été susceptibles d'enrichir notre collecte de données ne figurent pas dans les traductions françaises, bien que la littérature sur les exigences émotionnelles et le TÉE mentionne des éléments y faisant référence (Gollac et Bodier, 2011; Vézina et Saint-Arnaud, 2011). C'est le cas par exemple de la dimension du questionnaire « *Demands for Hiding Emotions* », qui inclut quatre (4) items qui interrogent le répondant sur la nécessité de cacher ses émotions (COPSOQ International Network, 2021).

5.5.3 Outils d'évaluation du TÉE

Les outils permettant d'évaluer le TÉE sont peu abondants. En effet, il n'existe pas, à ce jour, de mesure spécifique pour ce concept (Jauvin, 2019). La plupart des recherches sur le sujet s'appuient sur des items issus de questionnaires traitant notamment des exigences émotionnelles, comme celui de *Job Demands-Resources* de Demerouti (Jauvin et al., 2019).

Pour notre part, nous avons établi une méthode d'évaluation du TÉE en combinant certaines dimensions du COPSOQ. Ainsi, même si nous avions prévu initialement approfondir l'interprétation des résultats en lien avec le TÉE, nous en avons restreint la portée en raison de l'absence de groupes de référence comparables.

5.5.4 Recrutement

Comme mentionné au chapitre 3 – *Méthodologie*, le recrutement de participants dans le cadre d'un mémoire universitaire s'inscrivant dans un projet multicentrique au sein du RSSS comporte plusieurs particularités. Tout d'abord, nous avons dû répondre à différentes exigences administratives, comme obtenir l'aval de deux comités d'éthique et l'autorisation de convenance pour chaque établissement dans lequel le recrutement a eu lieu. Ce processus implique une tâche imposante qui a entraîné des délais non négligeables pour débuter le recrutement. De plus, comme les adresses courriel professionnelles des employés du RSSS sont de nature confidentielle, nous n'avions pas la possibilité d'envoyer directement le courriel de recrutement aux employés. Idéalement, nous aurions pu ainsi adopter une technique d'échantillonnage probabiliste en nous introduisant à l'ensemble de la population cible, ce qui aurait offert une meilleure garantie de généralisation (Beaud, 2021). Or, comme requis par le CÉR du RSSS qui était chargé de fournir l'approbation de l'aspect éthique de notre étude, nous devions obligatoirement nous adresser au responsable en gestion médico-administrative de chaque organisation pour atteindre notre bassin de recrutement. Nous référer tout d'abord aux gestionnaires a comporté certains avantages, comme la possibilité pour les employés de remplir le questionnaire sur leur temps de travail, sous l'autorisation de leur supérieur, et d'apporter une crédibilité à notre étude puisque celle-ci était soutenue par la direction. Néanmoins, face au refus de certains gestionnaires de participer, devoir obtenir l'aval de ceux-ci afin de pouvoir recruter leurs subordonnés nous a privée de plusieurs sujets potentiels. En effet, rappelons que sur 16 établissements ciblés, 8 n'ont pas répondu ou ont refusé notre invitation.

Convaincre les personnes sollicitées de répondre à un sondage représente un défi en soi et une limite habituelle des études impliquant ce type de cueillette de données (Durand, 2021). La nécessité d'investir du temps de la part des gestionnaires et du personnel a certainement découragé d'éventuels collaborateurs. Si l'option de remplir le questionnaire lors du temps de travail a pu faciliter la participation de certains employés, d'autres ont sans doute perçu cela comme un obstacle, étant donné leur charge professionnelle. Par ailleurs, même s'ils avaient la possibilité de répondre au sondage en dehors du travail, le lien électronique transmis à leur adresse courriel professionnelle risquait d'en limiter l'accessibilité sur un ordinateur ou un autre dispositif personnel. Également, comme expliqué précédemment, le processus de recrutement impliquait que les gestionnaires de la population cible devaient se porter volontaires pour transmettre le courriel de recrutement à leurs subordonnés. Il s'avérait donc difficile d'attribuer un code à accès unique à chaque employé. Par conséquent, certaines personnes pourraient avoir répondu au sondage plus d'une fois puisque cette procédure n'était pas incluse dans notre processus de recrutement (Durand, 2021).

5.5.5 Biais possibles liés à la passation du questionnaire

L'une des conditions de validité d'une étude est la transmission fidèle de l'information. Certaines motivations peuvent avoir teinté les affirmations de nos répondants, par exemple celle du désir de plaire ou de donner une bonne image d'eux-mêmes, malgré le respect de l'anonymat (Durand, 2021). De plus, les résultats en lien avec les données récoltées sont susceptibles d'être influencés par l'état psychologique ou par le contexte professionnel et personnel de chacun au moment de remplir le questionnaire. L'autoévaluation des sujets concernant certains items liés aux RPS, tel le stress, est certes teintée de subjectivité. Il faut en tenir compte (Sauvezon et al., 2019). Les réponses peuvent être affectées par des facteurs personnels tels des RPS hors du travail, par exemple des difficultés financières ou familiales (Tissot et al., 2022).

À la lecture des items de la version retenue du COPSOQ, la III - V4, nous constatons que certains termes ou expressions diffèrent de ceux habituellement utilisés au Québec. Cela a possiblement conduit à quelques problèmes d’interprétation mineurs. À cet effet, de façon plus générale et non spécifique au COPSOQ, le choix d’un questionnaire en ligne implique que le participant doit le remplir de façon autonome. Il nous a donc été impossible d’intervenir, par exemple en reformulant ou en expliquant une question à un participant qui en aurait éprouvé le besoin (Agogué et al., 2023).

5.5.6 Antécédents professionnels de la cochercheuse

Comme mentionné à la section 3.4 - *Considérations éthiques*, l’étudiante à la maîtrise menant ce projet de recherche a exercé plus d’une douzaine d’années dans le RSSS, dont environ quatre (4) en gestion médico-administrative en SST. Il est donc probable que certains employés invités à participer à l’étude soient d’anciens collègues de travail. Notamment par souci de transparence (Gauthier, 2021), l’identité de l’étudiante était mentionnée dans la lettre de recrutement destinée au gestionnaire et aux employés. Par conséquent, il est envisageable que des personnes aient préféré ne pas répondre au questionnaire ou que leurs réponses en aient été teintées, même s’il n’était pas possible de lier les données recueillies à un participant.

5.6 PISTES DE RECHERCHES FUTURES

Les résultats obtenus dans notre étude sont globalement compatibles avec le modèle de Karasek et Theorell (1990) dans l’explication du stress en milieu de travail. En effet, les exigences professionnelles élevées issues de l’environnement de travail, ici représentées par les exigences émotionnelles, sont associées à une augmentation du stress, tandis que les ressources disponibles, dans notre cas le soutien social, sont associées à une diminution du stress. Néanmoins, la dynamique de déséquilibre décrite par ce modèle n’a pas été testée à

travers une analyse d'interaction entre les deux (2) prédicteurs, ceux-ci ayant été examinés de façon indépendante dans le modèle de régression linéaire multiple : l'un était maintenu constant lorsque l'autre variait. Il serait donc pertinent d'examiner une interaction potentielle entre les deux (2) variables, afin de mieux comprendre dans quelles conditions le soutien social module l'impact des exigences émotionnelles sur le stress. Cela permettrait de déterminer chez nos sujets l'effet sur le stress d'une augmentation simultanée des exigences émotionnelles et du soutien social, ou d'une hausse des premières combinée à une baisse du second. De plus, inclure la dimension du contrôle (autonomie ou latitude décisionnelle) rendrait notre analyse plus complète en englobant davantage de notions du modèle de Karasek et Theorell (1990).

Notre collecte de données s'est réalisée à l'aide de la quatrième version du COPSOQ III. Celle-ci étant composée de 62 items intégrés en 24 dimensions, nous avons pu recueillir un nombre important d'informations que nous n'avons pas exploitées dans notre étude et qu'il serait judicieux d'examiner dans un projet de plus grande envergure. Nous avons limité l'analyse des variables des exigences émotionnelles, du soutien social du gestionnaire ainsi que des collègues, et du stress. Évaluer si les employés en gestion médico-administrative sont exposés à d'autres RPS nous renseignerait mieux sur leur situation, notamment parce qu'un cumul de RPS peut amplifier les risques sur la santé physique et mentale des employés (Beque, 2014; Jauvin et al., 2022). De surcroît, nos questions sociodémographiques et celles concernant les critères d'inclusion et d'exclusion ont également le potentiel de fournir des renseignements précieux sur l'état de la situation. Par exemple, l'âge, l'expérience, l'ancienneté ou le télétravail peuvent-ils augmenter ou réduire les risques associés aux exigences émotionnelles, au soutien social ou au stress? De même, distinguer davantage les résultats de notre étude en fonction des deux titres d'emploi qui y sont inclus, soit les techniciens en administration et les agents de gestion du personnel, apporterait des informations plus précises sur les rôles et les réalités professionnelles spécifiques à chacun d'eux ainsi que sur les facteurs de RPS en découlant. Également, puisque le nombre de techniciens en administration ($n = 21$) est plus bas que celui des agents de gestion du personnel ($n = 50$), il serait intéressant de prendre davantage en considération

les intervalles de confiance les plus larges et souvent liés à la première catégorie d'employés, et ce, afin d'obtenir une interprétation plus complète des résultats.

Dans nos analyses statistiques et dans l'interprétation des résultats, nous avons combiné le soutien social du gestionnaire et celui des collègues, notamment pour évaluer son influence sur le stress et la présence du TÉE. Dans le cadre de travaux plus approfondis, nous aurions pu considérer ces deux types de soutien social de façon indépendante. En effet, les impacts et les mesures préventives associés au soutien social du gestionnaire et des collègues sont susceptibles d'être distincts. De plus, d'autres facteurs de risque auraient pu être inclus, comme la reconnaissance ou la latitude décisionnelle, puisque celles-ci représentent des facteurs de protection du TÉE (Jauvin et al., 2019). À titre d'exemple, Vézina et ses collègues (2011), en référence au questionnaire de Karasek (1998), ont analysé les exigences émotionnelles en les combinant avec le soutien social, la latitude décisionnelle et la reconnaissance, et en mesurant les effets conjoints de deux (2) à quatre (4) de ces variables.

Au niveau des effets biopsychosociaux des RPS, nous nous sommes limitée à la variable du stress. Il serait cohérent d'analyser celle de l'épuisement professionnel, une conséquence plus avancée et plus grave. Effectivement, des liens étroits entre les exigences émotionnelles et l'épuisement professionnel ont été démontrés (Boini et al., 2024). À ce propos et dans le cadre d'une recherche future, un questionnaire additionnel devrait être rempli par les employés, tel le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach et al., 1997), puisque le COPSOQ, s'il estime l'épuisement ressenti, n'évalue pas l'épuisement professionnel.

Parmi les thèmes non abordés dans ce mémoire, la fatigue de compassion constitue un axe d'analyse pertinent pour de futures recherches. À l'instar des exigences émotionnelles, les études sur cet enjeu se concentrent principalement sur le personnel de soins ou ayant des contacts directs avec les usagers. Pourtant, la fatigue de compassion, qui est liée à l'empathie et qui touche particulièrement les employés exerçant une relation d'aide (Jauvin et al., 2019), mériterait de faire l'objet d'analyses futures portant sur les employés en gestion médico-administrative, puisque ceux-ci agissent régulièrement auprès de personnes souffrantes ou en

détresse. Les travailleurs confrontés à la fatigue de compassion peuvent présenter des signes et des symptômes comme de l'évitement, une perte de motivation, un désengagement et des difficultés de concentration (Collier et al., 2024). L'évaluation de l'exposition serait l'objet d'un questionnaire quantitatif, tel que le Test d'usure de compassion (TUC) de Figley (Stamm, 2010). Par ailleurs, la satisfaction de compassion, identifiée comme un facteur de protection du TÉE (Jauvin, 2019), gagnerait également à être explorée pour mieux comprendre ses effets bénéfiques potentiels sur les exigences émotionnelles.

Afin de mieux interpréter les résultats de la présente recherche quantitative et pour aller au-delà de ceux-ci, une étude qualitative d'approfondissement ou de validation serait souhaitable. Par exemple, certains facteurs de risques ou de protection ressortiraient éventuellement d'une façon que la passation du questionnaire n'a pas permise. De plus, cela pourrait révéler la présence de RPS émergents (Gollac et Bodier, 2011), tels ceux relatifs à la technologie ou à l'intelligence artificielle qui sont de plus en plus utilisés dans le RSSS (Comeau, 2021). Les entretiens collectifs constituent également une option pertinente, puisqu'ils ont le potentiel d'encourager l'émergence de solutions adaptées aux enjeux identifiés (Langevin et al., 2011) et proposées par des acteurs du milieu.

À moyen terme, une étude subséquente pourrait reproduire la présente recherche afin de réaliser un sondage de tendance visant à observer l'évolution des résultats dans le temps (Durand, 2021), par exemple après la mise en œuvre de mesures préventives. Afin d'ancrer l'analyse dans un nouveau contexte, un autre moment stratégique se situerait quelque temps après l'implantation des changements découlant de la création de Santé Québec, notamment ceux relatifs aux départements des ressources humaines des différentes organisations. À des fins comparatives, il serait alors essentiel d'utiliser un devis de recherche identique.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La mesure et l'analyse des RPS impliquent une complexité de mécanismes en jeu. Les effets des facteurs psychosociaux sur la santé divergent selon les individus et les circonstances, et ils sont susceptibles d'évoluer à court, moyen ou long terme. De nombreux éléments relatifs ou non au travail peuvent interférer dans l'analyse (Gollac et Bodier, 2011). La présente étude souligne l'importance de prendre en considération les risques émergents dans la prévention des RPS. À l'aide d'un outil de mesure reconnu et validé, le COPSOQ, cette recherche visait tout d'abord à apprécier et à analyser la dimension des exigences émotionnelles chez le personnel en gestion médico-administrative du RSSS. Elle s'est également intéressée au soutien social de la part du gestionnaire et des collègues, ainsi qu'au stress vécu par nos répondants. La démarche s'est parfois avérée complexe, notamment en raison de la nature multicentrique de notre projet mené dans sept (7) établissements du RSSS. Les 71 sujets recrutés, qui sont représentatifs de la population étudiée, ainsi que les résultats obtenus confirment la pertinence scientifique de notre projet. En effet, nous avons été à même de valider nos deux hypothèses, la première étant que les employés en gestion médico-administrative en SST du RSSS sont exposés à des exigences émotionnelles plus élevées que la moyenne de la population de référence, et la deuxième mentionnant que les exigences émotionnelles contribuent à une augmentation du stress, tandis que le soutien social, associé à une diminution du stress, joue un rôle protecteur. Cette étude nous a également permis de documenter le TÉE chez nos participants. Nos résultats rappellent l'importance de considérer les risques, mais aussi les facteurs de protection dans la compréhension des RPS et des impacts de ceux-ci.

L'application graduelle des nouvelles mesures prévues par la modernisation de la LSST (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, 2024) laisse présager des changements substantiels (Truchon et al., 2023) dans les milieux de travail, notamment sur la façon dont les employeurs se verront sensibilisés aux enjeux humains, sociaux et économiques liés aux RPS (Tissot et

al., 2022). Les résultats relatifs à l'exposition aux exigences émotionnelles du personnel en gestion médico-administrative convergent vers l'idée que les RPS peuvent affecter des groupes de travailleurs souvent jugés moins à risque et, de ce fait, moins impliqués dans les projets de prévention. Dans ce contexte, nous avons renforcé l'importance d'inclure l'ensemble du personnel dans la prévention et le contrôle des RPS, en mettant en lumière les retombées positives potentielles sur la santé biopsychosociale de la main-d'œuvre du RSSS et sur la performance organisationnelle. En somme, reconnaître la charge émotionnelle avec laquelle doivent composer les employés en gestion médico-administrative, c'est également accueillir leur implication et leur contribution à la santé publique.

Aujourd'hui, l'importance de l'engagement actif des dirigeants pour l'amélioration de la santé et du bien-être de leur personnel ne fait plus de doute. Toutefois, la sensibilisation demeure cruciale, particulièrement en soulignant la nécessité d'une production renforcée, plus précise et mieux exploitée de données statistiques et d'indicateurs en matière de ressources humaines, de santé et de bien-être au travail. En effet, ces éléments sont indispensables à une gestion efficace de la prévention (Bureau international du Travail, 2009). Nous espérons que l'expérience vécue par les milieux professionnels ayant collaboré à cette étude encouragera les gestionnaires des différents niveaux du RSSS, de Santé Québec et du MSSS à s'engager encore davantage dans des démarches intégrant des projets de recherche portant sur le personnel administratif. En ce sens, nous avons tenu, dans le cadre de ce mémoire, à réservé une place pour la formulation de recommandations de stratégies de prévention, et ce, dans le but de soutenir les gestionnaires ayant participé au projet, ainsi que tout autre acteur qui pourrait y trouver un intérêt.

ANNEXE I – LETTRE DE RECRUTEMENT POUR LES GESTIONNAIRES

[insérer logo du CISSS/CIUSSS]



Date : [insérer date du courriel]

Destinataire : Chef de service

Service de santé et sécurité du travail - gestion médico-administrative

[insérer nom du CISSS/CIUSSS]

Objet : Recrutement à une étude scientifique sur les risques psychosociaux

Projet approuvé par le CÉR du [insérer nom du CISSS/CIUSSS]

Identifiant [# Nagano]

Bonjour,

Nous menons actuellement un projet de recherche sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail, concentration en prévention en santé au travail, avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR).

Nous vous sollicitons afin de recruter des membres de votre équipe. Nous avons déjà reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) du [insérer nom du CISSS/CIUSSS] et du CÉR de l'UQAR. À l'instar de votre établissement, d'autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) sont également invitées à prendre part à cette étude.

Voici un sommaire du projet de recherche :

Titre :	Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois
Objectif global :	Étude de certaines variables de risques psychosociaux au travail chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du RSSS
Critères d'inclusion et d'exclusion du personnel visé :	<ul style="list-style-type: none">- Occupier l'un des deux titres d'emploi suivant : <u>agent(e) de gestion du personnel ou technicien(ne) en administration</u> en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail;- être en fonction dans le même titre d'emploi et dans le même service depuis plus de 6 mois (détenteur de poste ou non);- travailler sur le même titre d'emploi en gestion médico-administrative au moins 28 heures par semaine;- être salarié dans le RSSS;

Version : 3 juillet 2024

	<ul style="list-style-type: none"> - ne pas être gestionnaire, conseiller(ère) cadre, assistant(e) (chef d'équipe), ou ne pas occuper tout autre rôle d'encadrement ou de gestion; - avoir une bonne compréhension de la langue française.
--	--

Nous souhaitons que cette recherche puisse entraîner, notamment, des impacts positifs sur la santé physique et psychologique, ainsi que sur le bien-être du personnel en gestion médico-administrative. Nous désirons également offrir une meilleure compréhension de la réalité de travail et émettre des recommandations, s'il y a lieu.

Afin de nous faire connaître votre intérêt pour participer à cette étude, nous vous demandons de répondre à ce courriel d'ici 14 jours en nous indiquant le nombre d'employés dans votre service qui occupent un poste d'agent(e) de gestion du personnel ou de technicien(ne) en administration. À la réception de votre réponse, nous vous ferons parvenir un courriel de recrutement à faire suivre aux personnes concernées dans votre équipe.

Chaque employé sera invité à remplir un questionnaire en ligne et à choix multiple qui sera disponible à partir d'un lien électronique inséré dans le courriel de recrutement. Préalablement, chaque participant devra prendre connaissance d'un énoncé de consentement joint à ce courriel. Nous estimons qu'il sera nécessaire d'investir environ 30 minutes pour l'ensemble du processus. Le questionnaire pourra être rempli sur le temps de travail, sous autorisation du gestionnaire, ou à l'extérieur. Une période de 3 semaines sera accordée aux participants pour répondre au questionnaire.

La participation est libre et volontaire. Bien entendu, la confidentialité des données est assurée. Aucune donnée incluse dans le rapport de recherche, ou tout autre document, publication ou présentation en lien avec ce projet, ne pourra mener à l'identification d'un participant. De plus, aucun établissement du RSSS ne sera nommé. Les participants et les établissements seront identifiés, s'il y a lieu, avec des valeurs numérales. Nous vous ferons parvenir le rapport de recherche à la fin de l'étude afin que vous puissiez en prendre connaissance.

Comme notre questionnaire prévoit plusieurs questions de nature psychosociales, il est possible que certains participants ressentent une perturbation émotionnelle ou psychologique légère, comme une augmentation du stress, de l'anxiété ou d'une humeur dépressive. Par mesure préventive, nous rappellerons la disponibilité du programme d'aide aux employés (PAE) dans votre organisation, ainsi que le service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel Info-Social 811 accessible en composant le 811. Les participants seront également invités à communiquer avec le chercheur principal ou la cochercheuse de ce projet s'ils en ressentent le besoin.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter le chercheur principal ou la cochercheuse du projet de recherche par courriel :

<u>Chercheur principal :</u>	<u>Cochercheuse :</u>
Monsieur Charles Côté charles_cote@uqar.ca 1595, boul. Alphonse-Desjardins Lévis (Québec) G6V 0A6	Madame Jacynthe Angers-Beauvais jacynthe.angers-beauvais@uqar.ca

Nous vous remercions à l'avance pour votre intérêt dans ce projet de recherche.

Charles Côté, PhD, chercheur principal

Professeur, département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

Jacynthe Angers-Beauvais, D.E.S.S., cochercheuse

Étudiante au programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail, concentration en prévention en santé au travail, département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

ANNEXE II – LETTRE DE RECRUTEMENT POUR LES EMPLOYÉS

[insérer logo du CISSS/CIUSSS]



Date : [insérer date du courriel]

Destinataires : Agents(es) de gestion du personnel et techniciens(nes) en administration
Service de santé et sécurité du travail - gestion médico-administrative
[insérer nom du CISSS/CIUSSS]

Objet : Recrutement à une étude scientifique sur les risques psychosociaux
Projet approuvé par le CÉR du [insérer nom du CISSS/CIUSSS]
Identifiant [# Nagano]

Bonjour,

Nous menons actuellement un projet de recherche sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail, concentration en prévention en santé au travail, avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR).

À l'instar de votre établissement, d'autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) sont également invitées à cette étude.

Voici un sommaire du projet de recherche :

Titre :	Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois
Objectif global :	Étude de certaines variables de risques psychosociaux au travail chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du RSSS
Critères d'inclusion et d'exclusion du personnel visé :	<ul style="list-style-type: none">- Occupier l'un des deux titres d'emploi suivant : <u>agent(e) de gestion du personnel</u> ou <u>technicien(ne) en administration</u> en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail;- être en fonction dans le même titre d'emploi et dans le même service depuis plus de 6 mois (détenteur de poste ou non);- travailler sur le même titre d'emploi en gestion médico-administrative au moins 28 heures par semaine;- être salarié dans le RSSS;

	<ul style="list-style-type: none"> - ne pas être gestionnaire, conseiller(ère) cadre, assistant(e) (chef d'équipe), ou ne pas occuper tout autre rôle d'encadrement ou de gestion; - avoir une bonne compréhension de la langue française.
--	--

Nous souhaitons que cette recherche puisse entraîner, notamment, des impacts positifs sur la santé physique et psychologique, ainsi que sur le bien-être du personnel en gestion médico-administrative. Nous désirons également offrir une meilleure compréhension de la réalité de votre travail et émettre des recommandations, s'il y a lieu.

Votre participation implique de prendre connaissance d'un énoncé de consentement et de répondre à un questionnaire à choix multiple. Nous estimons que vous devrez investir environ 30 minutes de votre temps pour l'ensemble du processus. Vous pouvez remplir le questionnaire sur votre temps de travail, sous autorisation de votre gestionnaire, ou à l'extérieur.

Votre participation est libre et volontaire. Bien entendu, la confidentialité des données est assurée. Aucune donnée incluse dans le rapport de recherche, ou tout autre document, publication ou présentation en lien avec ce projet, ne pourra mener à l'identification d'un participant. De plus, aucun établissement du RSSS ne sera nommé. Les participants et les établissements seront identifiés, s'il y a lieu, avec des valeurs numérales. Vous pourrez prendre connaissance du rapport de recherche à la fin de l'étude.

Votre participation est très importante pour nous. Si vous souhaitez prendre part à cette étude, nous vous demandons de suivre les étapes suivantes :

1. prendre connaissance du document « Énoncé de consentement en ligne » qui est joint à ce courriel;
2. remplir le questionnaire en ligne en cliquant sur le lien disponible ci-dessous.

[insérer lien électronique]

Le questionnaire demeurera accessible pour une période de 3 semaines.

Comme notre questionnaire prévoit plusieurs questions de nature psychosociale, il est possible que certains participants ressentent une perturbation émotionnelle ou psychologique légère, comme une augmentation du stress, de l'anxiété ou d'une humeur dépressive. Par mesure préventive, nous vous rappelons la disponibilité du programme d'aide aux employés (PAE) dans votre organisation, ainsi que le service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel Info-Social 811 accessible en composant le 811. Vous pouvez également communiquer avec le chercheur principal ou la cochercheuse de ce projet si vous en ressentez le besoin.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter le chercheur principal ou la cochercheuse de ce projet de recherche par courriel :

<u>Chercheur principal :</u>	<u>Cochercheuse :</u>
Monsieur Charles Côté charles_cote@uqar.ca 1595, boul. Alphonse-Desjardins Lévis (Québec) G6V 0A6	Madame Jacynthe Angers-Beauvais jacynthe.angers-beauvais@uqar.ca

Nous vous remercions à l'avance pour votre intérêt dans ce projet de recherche.

Charles Côté, PhD, chercheur principal

Professeur, département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

Jacynthe Angers-Beauvais, D.E.S.S., cochercheuse

Étudiante au programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail, concentration en prévention en santé au travail, département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

ANNEXE III – ÉNONCÉ DE CONSENTEMENT

Énoncé de consentement en ligne

Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois

Le but de ce projet de recherche, qui se déroule auprès d'employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (RSSS), est d'évaluer certaines variables de risques psychosociaux au travail. Il vise également à offrir une meilleure compréhension de la réalité de travail et à émettre des recommandations, s'il y a lieu. À cette fin, nous souhaitons recruter 60 techniciens(nes) en administration et agents(es) de gestion du personnel en gestion médico-administrative en santé et sécurité du travail et œuvrant dans le RSSS. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'équipe de recherche avant de prendre part à ce projet.

DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE : Votre participation implique de remplir un questionnaire en ligne composé de 74 questions à choix multiples. Le temps de passation prévu est d'environ 20 minutes.

RISQUES, INCONVÉNIENTS ET AVANTAGES ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE : Outre le temps consacré à la participation à ce projet de recherche, il existe un risque de ressentir une légère perturbation émotionnelle ou psychologique après avoir rempli les questionnaires en ligne. Vous ne retirerez pas de bénéfices de votre participation à ce projet de recherche. Nous espérons que les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans le domaine de la prévention en santé au travail. Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT : Votre participation à ce projet de recherche est volontaire et anonyme. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également cesser de répondre au questionnaire en ligne à tout moment. Comme le présent questionnaire ne donne aucun moyen à l'équipe de recherche de vous identifier, il ne sera pas possible de demander aux chercheurs d'exclure vos données après avoir rempli et soumis le questionnaire.

CONFIDENTIALITÉ : Tous les renseignements recueillis dans le cadre de ce projet de recherche demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. Les chercheurs ne recueilleront aucune information permettant de vous identifier et vos données seront anonymes. Les données de recherche seront conservées trois années et pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

IDENTIFICATION DES PERSONNES-RESSOURCES : Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable, Monsieur Charles Côté, au 418 833-8800, poste 2118, ou par courriel à l'adresse charles_cote@uqar.ca. Vous pouvez également communiquer avec la cochercheuse par courriel à l'adresse jacynthe.angers-beauvais@uqar.ca. Un rappel de ressources psychologiques (Programme d'aide aux employés, Info-Social 811) sera aussi mis à votre disposition à la fin du questionnaire si vous ressentez le besoin de parler de votre expérience. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- CHU de Québec - Université Laval au 418 525-5312
- CISSS de Chaudière-Appalaches au 1 877 986-3587
- CISSS de la Montérégie-Est au 450 468-8447
- CISSS de Laval au 450 668-1010, poste 23628
- CISSS des Laurentides au 450 432-8708
- CIUSSS de la Capitale-Nationale au 418 691-0762
- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec au 819 840-0451
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal au 514 384-2000, poste 3316
- CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean au 1-877 662-3963

Le comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a approuvé le projet et en assurera le suivi.

CONSENTEMENT: J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et je comprends la nature du projet de recherche. On a répondu à mes questions, si j'en avais, et on m'a laissé le temps voulu pour décider de participer. Je comprends qu'en remplissant ce questionnaire en ligne et en le soumettant, je consens à y participer aux conditions qui y sont énoncées.

ANNEXE IV – QUESTIONS FILTRES ET SIGNALÉTIQUES

*

Avez-vous une bonne compréhension de la langue française?

- Oui Non

*

Quel est le nom de votre CISSS, CIUSSS ou centre hospitalier?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval
- Centre universitaire de santé McGill
- CISSS de Chaudière-Appalaches
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- CISSS de l'Outaouais
- CISSS de la Côte-Nord
- CISSS de la Gaspésie
- CISSS de la Montérégie-Centre
- CISSS de la Montérégie-Est
- CISSS de la Montérégie-Ouest
- CISSS de Lanaudière
- CISSS de Laval
- CISSS des Îles
- CISSS des Laurentides
- CISSS du Bas-St-Laurent
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Estrie
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Autre

*

Travaillez-vous dans le même CISSS, CIUSSS ou centre hospitalier depuis plus de six (6) mois?

- Oui
- Non

*

Travaillez-vous dans le même service depuis plus de six (6) mois?

- Oui
- Non

*

Occupez-vous le même titre d'emploi en gestion médico-administrative depuis plus de six (6) mois?

- Oui
- Non

*

Quel est votre titre d'emploi actuel?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Technicien(ne) en administration
- Agent(e) de gestion du personnel
- Agent(e) administratif(ve)
- Infirmier(ère)
- Chef de service, conseiller(ère) cadre, assistant(e), chef d'équipe ou tout autre rôle d'encadrement ou de gestion
- Autre

*

Travaillez-vous 28 heures ou plus par semaine dans ce titre d'emploi et dans le même service?

- Oui
- Non

*

Quel est votre âge?

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 35 ans
- Entre 36 et 45 ans
- Entre 46 et 55 ans
- Entre 56 et 65 ans
- Plus de 65 ans

*

Quel est votre sexe?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Féminin
- Masculin

*

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre CISSS, CIUSSS ou centre hospitalier actuel?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Moins de 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Entre 1 an et 2 ans
- Entre 2 ans et 5 ans
- Entre 5 ans et 10 ans
- Plus de 10 ans

*

Combien de temps d'expérience cumulez-vous en gestion médico-administrative, peu importe l'organisation et tous titres d'emploi confondus?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Moins de 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Entre 1 an et 2 ans
- Entre 2 ans et 5 ans
- Entre 5 ans et 10 ans
- Plus de 10 ans

En moyenne, combien de jours par semaine faites-vous du télétravail?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

0 jour

1 jour

2 jours

3 jours

4 jours

5 jours

ANNEXE V – QUESTIONNAIRE COPSOQ III – V4

	Dans une très grande mesure	Dans une grande mesure	Plus ou moins	Dans une faible mesure	Dans une très faible mesure
Q1. Savez-vous précisément ce que l'on attend de vous au travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q2. Les salariés peuvent-ils faire confiance aux informations venant de la ligne managériale ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q3. Vos contraintes professionnelles interfèrent-elles avec votre vie privée et familiale ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4. Votre travail nécessite-t-il que vous preniez des initiatives ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q5. Y a-t-il une bonne coopération entre les collègues au travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q6. Votre responsable hiérarchique accorde-t-il (elle) une priorité à la satisfaction au travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q7. Votre travail a-t-il des objectifs clairs ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q8. Avez-vous le sentiment que votre travail vous prend tellement de temps que cela a un impact négatif sur votre vie privée ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q9. Êtes-vous inquiet(ète) à l'idée de perdre votre emploi ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q10. Votre travail est-il reconnu et apprécié par le management ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q11. Avez-vous le sentiment que le travail que vous faites est important ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q12. Pouvez-vous utiliser vos compétences ou votre expertise dans votre travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q13. Dans l'ensemble, les salariés se font-ils confiance entre eux ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q14. Craignez-vous d'être muté(e) à un autre poste de travail contre votre volonté ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q15. Avez-vous le sentiment que votre entreprise est d'une grande importance pour vous ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q16. Votre responsable hiérarchique est-il(e) compétent(e) dans la résolution des conflits ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Q17. Durant votre travail, devez-vous avoir l'œil sur beaucoup de choses ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q18. Travaillez-vous à une cadence élevée tout au long de la journée ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q19. Au travail, êtes-vous informé(e) suffisamment à l'avance au sujet de décisions importantes, de changements ou de projets à venir ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q20. Recevez-vous de l'aide et du soutien de votre supérieur(e) hiérarchique lorsque vous en avez besoin ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q21. Votre travail vous place-t-il dans des situations déstabilisantes sur le plan émotionnel ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q22. Prenez-vous du retard dans votre travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q23. Au travail, êtes-vous soumis(e) à des demandes contradictoires ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q24. Devez-vous faire face aux problèmes des autres dans le cadre de votre travail ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q25. Devez-vous travailler très rapidement ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q26. Recevez-vous de l'aide et du soutien de la part de vos collègues lorsque vous en avez besoin ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q27. Votre travail exige-t-il que vous vous souveniez de beaucoup de choses ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q28. Vous arrive-t-il de manquer de temps pour accomplir toutes vos tâches professionnelles ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q29. Vos collègues se montrent-ils à l'écoute de vos problèmes professionnels lorsque vous en avez besoin ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q30. Recevez-vous toutes les informations dont vous avez besoin pour bien faire votre travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q31. Votre travail est-il éprouvant sur le plan émotionnel ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q32. Est-il nécessaire de maintenir un rythme soutenu au travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

	Dans une très grande mesure	Dans une grande mesure	Plus ou moins	Dans une faible mesure	Dans une très faible mesure
Q33. Dans l'ensemble, le management fait-il confiance aux salariés quant à leur capacité à bien faire leur travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q34. Avez-vous une grande influence sur les prises de décisions par rapport à votre travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q35. Votre responsable hiérarchique est-il (elle) compétent(e) dans la planification du travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q36. Votre travail vous donne-t-il la possibilité d'apprendre des choses nouvelles ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q37. Avez-vous le sentiment que votre travail vous prend tellement d' <u>énergie</u> que cela a un impact négatif sur votre vie privée ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q38. Les conflits sont-ils résolus de manière équitable ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q39. Pouvez-vous intervenir sur la quantité de travail qui vous est attribuée ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q40. Votre travail a-t-il du sens pour vous ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q41. Êtes-vous inquiet à l'idée de rencontrer des difficultés à trouver un autre emploi si vous perdiez le vôtre ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q42. Le travail est-il réparti équitablement ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q43. Recommanderiez-vous à quelqu'un de postuler sur un emploi dans votre entreprise ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q44. Y a-t-il une bonne ambiance entre vous et vos collègues ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Q45. Etes-vous traité(e) équitablement au travail ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
----------	---------	---------	----------	--------

Q46. Devez-vous faire des choses qui auraient dû être faites autrement ? 0 1 2 3 4

Q47. Votre responsable hiérarchique est-il(e) disposé(e) à vous écouter au sujet de vos problèmes professionnels lorsque vous en avez besoin ? 4 3 2 1 0

Q48. Disposez-vous d'un temps suffisant pour accomplir vos tâches professionnelles ? 0 1 2 3 4

Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Pas satisfait(e)	Pas satisfait(e) du tout
-------------------	--------------	------------------	--------------------------

Q49. A quel point êtes-vous satisfait(e) de votre travail dans son ensemble ? 3 2 1 0

Ces questions portent sur votre état au cours des 4 dernières semaines.

Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
----------	---------	---------	----------	--------

Q50. A quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) à bout de force ? 0 1 2 3 4

Q51. A quelle fréquence avez-vous été irritable ? 0 1 2 3 4

Q52. A quelle fréquence avez-vous été émotionnellement épuisé(e) ? 0 1 2 3 4

Q53. A quelle fréquence avez-vous été stressé(e) ? 0 1 2 3 4

Excellent	Bonne	Plus ou moins bonne	Plutôt mauvaise	Mauvaise
-----------	-------	---------------------	-----------------	----------

Q54. En général, diriez-vous que votre santé est : 4 3 2 1 0

Oui, quotidien- nement	Oui, hebdoma- dairement	Oui, mensuel- lement	Oui, quelquefois	Non
------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------	-----

Q55. Au travail, avez-vous été l'objet d'intentions sexuelles non désirées au cours des 12 derniers mois ?

0 1 2 3 4

Collègues	Manager/ supérieur	Sub- ordonné(e)	Client/ Personne extérieure
-----------	-----------------------	--------------------	-----------------------------------

0 1 2 3

Q56. Si oui, de la part de qui ?

Oui, quotidien- nement	Oui, hebdoma- dairement	Oui, mensuel- lement	Oui, quelquefois	Non
------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------	-----

Q57. Avez-vous été l'objet de menaces de violence au travail au cours des 12 derniers mois ?

0 1 2 3 4

Collègues	Manager/ supérieur	Sub- ordonné(e)	Client/ Personne extérieure
-----------	-----------------------	--------------------	-----------------------------------

0 1 2 3

Q58. Si oui, de la part de qui ?

Oui, quotidien- nement	Oui, hebdoma- dairement	Oui, mensuel- lement	Oui, quelquefois	Non
------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------	-----

Q59. Avez-vous été l'objet de violence physique au travail au cours des 12 derniers mois ?

0 1 2 3 4

Collègues	Manager/ supérieur	Sub- ordonnés	Clients/ usagers/ patients
-----------	-----------------------	------------------	----------------------------------

0 1 2 3

Q60. Si oui, de la part de qui ?

Au cas où une définition est demandée : Le harcèlement moral veut dire qu'une personne est exposée de manière répétée à des agissements qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer la santé physique ou mentale ou de compromettre l'avenir professionnel.

Oui, quotidiennement	Oui, hebdomadairement	Oui, mensuellement	Oui, quelquefois	Non
-------------------------	--------------------------	-----------------------	---------------------	-----

Q61. Avez-vous été l'objet de harcèlement au travail au cours des 12 derniers mois ?

0 1 2 3 4

Collègues	Manager/ supérieur	Sub- ordonnés	Clients/ usagers/ patients
-----------	-----------------------	------------------	----------------------------------

Q62. Si oui, de la part de qui ?

0 1 2 3

ANNEXE VI – APPROBATION SCIENTIFIQUE ET ÉTHIQUE DU CÉR DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*



Le 24 juillet 2024

Docteur Charles Côté
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Objet : Approbation finale du Comité d'éthique de la recherche

Projet n° MP-12-2025-3768

Titre : *Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois*

Docteur Côté,

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a procédé à l'évaluation scientifique et éthique, en mode délégué, de votre projet de recherche. Une approbation conditionnelle a été émise en date du 28 juin 2024.

En réponse aux questions, conditions et demandes de modifications émises par le CER, vous nous avez soumis le formulaire de réponse F20-50217, ainsi que les documents modifiés, le 24 juillet 2024.

Vos réponses et les modifications apportées à votre projet de recherche ont fait l'objet d'une évaluation le 24 juillet 2024. Le tout étant jugé satisfaisant, j'ai le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été **approuvé** par le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Il est à noter qu'aucune personne membre du comité d'éthique participant à l'évaluation et à l'approbation de ce projet n'est impliquée dans celui-ci.

Les documents que le CÉR du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a approuvé / pris acte et que vous pouvez utiliser pour la réalisation de votre projet sont les suivants (ils sont identifiés par un carré vert dans l'onglet « fichiers » du projet dans Nagano) :

- Protocole de recherche (0 - Protocole de recherche - CISSS Est Mtl - 4 juin 2024_CORR CER - MAJ 3 juillet 2024.docx) *
- Formulaire d'information et de consentement (FIC_COMMUN_30 mai 2024_CORR CER_MAJ 24 juillet 2024.docx) [date : 24 juillet 2024, version : 2] *
- Questionnaire (0 - Questionnaire COPSOQ - CIUSSS et CISSS - 4 juin 2024 - MAJ 3 juillet 2024.docx) *
- Annonce et affiche de recrutement (Courriel recrutement gestionnaire - CEMTL - 4 juin 2024_CORR CER - MAJ 3 juillet 2024.docx) [date : 03 juillet 2024, version : Version 2] *
- Annonce et affiche de recrutement (Courriel recrutement employés - CEMTL - 4 juin 2024_CORR CER - MAJ 3 juillet 2024.docx) [date : 03 juillet 2024, version : Version 2] *
- Autorisation départementale / directeur de recherche (Lettre autorisation recherche CER - Charles Cote - 7 juin 2024.docx) [date : 07 juin 2024]
- Preuve de compétence (C.V. Charles Côté Ph.D (Sciences).docx)

- Engagement (Formulaire engagement du chercheur - Charles Cote.pdf)

* Notez que le CER du CIUSSS EMTL a renommé le nom de fichier de ces documents pour éviter toute confusion quant à la date de version. Ces fichiers renommés contiennent maintenant "Approuvé CER" dans le nom de fichier.

Cette approbation éthique est valide pour un an à compter de la date de la présente lettre. Deux mois avant la date d'échéance, vous devrez faire une demande de renouvellement auprès du Comité, en utilisant le document du Comité prévu à cet effet.

- CISSS CA : (chercheur responsable local: Dr Charles Côté)
- CISSS LAV : (chercheur responsable local: Dr Charles Côté)
- CIUSSS CN : (chercheur responsable local: Dr Charles Côté)
- CIUSSS MCQ : (chercheur responsable local: Dr Charles Côté)
- CIUSSS SLSJ : (chercheur responsable local: Dr Charles Côté)

Dans le cadre du suivi continu, le Comité vous demande de vous conformer aux exigences suivantes en utilisant les formulaires du Comité prévus à cet effet et de soumettre, le cas échéant :

1. toute demande de modification au projet de recherche ou à tout document approuvé par le Comité pour la réalisation de votre projet;
2. tout nouveau renseignement ou toute modification à l'équilibre clinique susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche, d'accroître les risques et les inconvénients pour les personnes participantes, de modifier les avantages potentiels, de nuire au bon déroulement du projet ou d'avoir une incidence sur le désir d'une personne participante de continuer à participer au projet;
3. les réactions indésirables qui rencontrent tous les critères suivants : a) cette réaction concerne un participant recruté dans notre établissement ou dans un établissement pour lequel le CÉR a juridiction et; b) il doit s'agir de réaction indésirable grave et inattendue et; c) cette réaction doit être reliée ou possiblement, probablement ou certainement reliée au médicament à l'étude ou à une procédure de recherche;
4. tout accident survenu dans votre site;
5. l'interruption prématurée du projet de recherche, qu'elle soit temporaire ou permanente;
6. tout problème constaté à la suite d'une activité de surveillance ou de vérification menée par un tiers et susceptible de remettre en question l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche, ainsi que tout rapport émis par un comité de surveillance des données;
7. toute suspension ou annulation de l'approbation octroyée par un organisme de subvention ou de réglementation;
8. toute procédure en cours de traitement d'une plainte ou d'une allégation de manquement à l'intégrité ou à l'éthicité ainsi que des résultats de la procédure;
9. toute déviation au projet de recherche susceptible d'augmenter le niveau de risque ou susceptible d'influer sur le bien-être d'une personne participante ou d'entacher le consentement d'une personne participante;
10. toute atteinte à la vie privée ou bris de confidentialité
11. une demande de renouvellement annuel de l'approbation du projet de recherche;
12. le rapport de la fin du projet de recherche.

Nous vous rappelons que la présente décision vaut pour une année et peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect de ces exigences.

Le CÉR achemine votre projet au bureau de la personne formellement mandatée responsable pour obtenir l'autorisation de la réalisation de votre projet au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

IMPORTANT

- ***Il est entendu que vous ne pouvez débuter la réalisation de votre projet au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal avant d'avoir obtenu la lettre d'autorisation de la personne formellement mandatée (PFM) responsable. Cette lettre vous sera acheminée par Nagano (section DO) et par courriel.***

De plus, nous vous rappelons que vous devez conserver pour une période d'au moins un an suivant la fin du projet, un répertoire distinct comprenant les noms, prénoms, coordonnées, date du début et de fin de la participation de chaque sujet de recherche.

Le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal est désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les fins d'application de l'article 21 du Code civil du Québec. Il adhère aux directives publiées dans l'Énoncé de politique des trois conseils (ÉPTC 2, 2022), au Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains (MSSS 2020) et aux exigences édictées pour les comités d'éthique de la recherche à la Partie C, Titre 5 du Règlement sur les aliments et drogues du Canada (C.R.C. ch.870).

Comme le prévoit l'article 11.1 du Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement, le chercheur ou la chercheuse d'un autre établissement public du réseau de la santé et des services sociaux du Québec peut se servir de cette approbation éthique pour obtenir l'autorisation de réaliser le même essai clinique dans son établissement. Sur réception d'une copie de la lettre d'autorisation d'un tel établissement public, notre CÉR effectuera le suivi éthique continu de cet essai clinique dans l'établissement public en cause. Il est entendu que le promoteur d'un essai clinique fournira à Santé Canada un formulaire d'information sur le lieu de l'essai clinique à l'égard de chacun de ces établissements publics qui autoriseront la réalisation de l'essai clinique. L'approbation et les opinions du CÉR ont été consignées par écrit.

Nous vous demandons d'utiliser pour votre projet le numéro de référence suivant MP-12-2025-3768 pour toute correspondance avec le Comité.

Avec l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Marie-Sol Poirier

Marie-Sol Poirier, PhD

Vice-présidente et membre versé en éthique du CER CIUSSS EMTL

Conseillère-cadre en éthique de la recherche et organisationnelle

Signé le 2024-07-24 à 15:06



Approbation du projet par le comité d'éthique suite à l'approbation conditionnelle

3 / 3

Exporté le 2024-07-24 17:13 par Angèle-Desaulniers, Jocynthia — CODE DE VALIDATION NAGANO: 109-0e390cd4-e164-4467-aed4-ecbbca5e3620 <https://nagano.ca/verification/109-0e390cd4-e164-4467-aed4-ecbbca5e3620>

ANNEXE VII – APPROBATION ÉTHIQUE DU CÉR DE L'UQAR



Le 19 août 2024

À l'attention de:

Charles Côté, professeur

Unité départementale des sciences de la gestion - Lévis

Titre du projet: Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois

Projet : 2025-644

Objet : Reconnaissance - Approbation éthique de votre projet de recherche

Bonjour,

La présente atteste que votre projet de recherche a fait l'objet d'une reconnaissance en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Rimouski (CER-UQAR) conformément à la [Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains](#) de l'UQAR.

La reconnaissance est valide jusqu'au **19 août 2025** et un suivi devra être fait auprès du CER-UQAR avant cette date. Puisqu'il s'agit d'une reconnaissance venant d'une évaluation éthique effectuée par un CÉR d'un RSSS, le suivi éthique doit être réalisé par ce dernier.

Par ailleurs, s'il y a lieu, il est de votre responsabilité d'informer la chercheuse principale/le chercheur principal de l'obtention de votre reconnaissance.

En vous souhaitant le meilleur des succès dans la réalisation de votre projet de recherche, veuillez recevoir nos salutations distinguées.

Le CER-UQAR

Janie Bérubé, Ph.D

Présidente du Comité d'Éthique de la Recherche - UQAR (CER-UQAR)

Professeure Unité départementale des sciences de la gestion

cer@uqar.ca

Janie Bérubé

NAGANO
www.nagano.ca

Reconnaissance certificat - autre institution
Université du Québec à Rimouski - 300, allée des Ursulines, Rimouski (Québec), G5L 3A1

1 / 2

Signé le 2024-08-19 à 13:55

ANNEXE VIII – LETTRES D'AUTORISATION DE RÉALISER UNE RECHERCHE DANS LES CISSS ET CIUSSS



Le 10 octobre 2024

PAR COURRIEL

Monsieur Charles Côté
Chercheur responsable du projet de recherche
Madame Jacynthe Angers-Beauvais
Étudiante responsable du projet de recherche

Objet : Autorisation de réaliser une recherche

Projet #MEO-12-2025-1183, MP-12-2025-3768 - Risques psychosociaux - gestion médico-administrative
Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois

Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche susmentionnée au CISSS de Chaudière-Appalaches (Service de la santé et de la sécurité au travail (SST) (gestion médico-administrative). Les directions suivantes sont concernées par le projet et ont donné leur accord lors de l'évaluation de la convenance :

- Direction des ressources humaines;
- Direction des services multidisciplinaires – Soutien à la pratique professionnelle et au développement clinique.

Veuillez prendre connaissance des documents générés à la catégorie « Convenance » de la section « Fichiers » de la plateforme Nagano afin de connaître les personnes-ressources des directions concernées par votre projet.

Pour vous donner cette autorisation, notre établissement reconnaît l'examen éthique qui a été effectué par le Comité d'éthique de la recherche (CER) du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

- qui agit comme CER évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence);
- qui a confirmé dans sa lettre du 24 juillet 2024 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet; et
- qui a approuvé la version réseau des courriels de recrutement pour les employés et gestionnaires ainsi que l'énoncé de consentement en ligne utilisés pour cette recherche.

Si le CER qui a évalué le projet vous informe pendant le déroulement de cette recherche d'une décision négative portant sur l'acceptabilité éthique, vous devrez considérer que la présente autorisation est, de ce fait, révoquée à la date que porte l'avis du CER évaluateur.

Cette autorisation vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre recherche;
- respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche, notamment pour l'identification des participants à la recherche;
- utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, les seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CER évaluateur puisse en prendre connaissance; et
- respecter les exigences fixées par le CER évaluateur pour le suivi éthique continu de la recherche.

L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement sera automatiquement renouvelée à la date indiquée par le CER évaluateur dans sa décision de renouveler son approbation éthique.

Veuillez vous assurer que notre établissement soit avisé des décisions prises par le CER évaluateur pour ce projet.

La personne à joindre pour toute question relative à cette autorisation ou à son renouvellement ou au sujet de changements d'ordre administratif qui auraient été apportés à la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, est monsieur Martin Gaudreau du Guichet unique de la recherche (gur.cisss-ca@ssss.gouv.qc.ca).

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.



Monsieur Martin Gaudreau, M. Sc.

Pour : Chantal Pilote, directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire

Personne mandatée pour autoriser la réalisation des recherches au CISSS de Chaudière-Appalaches

Signé le 2024-10-10 à 10:34

PAR COURRIEL

Le 16 octobre 2024

Professeur Charles Côté
Département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (Campus Lévis)
Courriel : charles_cote@uqar.ca

Objet : Autorisation de réaliser la recherche intitulée : « Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois »

Numéro de projet attribué par le comité d'éthique de la recherche (CER) : MP-12-2025-3768

Professeur Côté,

Il nous fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre sous les auspices du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. Cette autorisation vous permet de réaliser les activités de recherche au sein de la direction des ressources humaines.

Cette autorisation vous est accordée sur la foi des documents que vous avez déposés auprès de notre établissement et de l'examen éthique effectué par le CER du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

- Qui agit à titre de CER évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence) ;
- Qui a confirmé dans sa lettre du 24 juillet 2024, le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet ;
- Qui a approuvé la version réseau du formulaire de consentement en français utilisé pour cette recherche.

Cette autorisation est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- Respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre recherche ;
- Utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, les seuls changements apportés, le cas échéant, étant de nature administrative et identifiés de façon à ce que le CER évaluateur puisse en prendre connaissance ;
- Respecter les exigences fixées par le CER évaluateur pour le suivi éthique continu de la recherche ;
- Diffuser les résultats de vos recherches auprès de la Direction des ressources humaines, après avoir préalablement convenu des modalités de diffusion avec l'Agente de planification, de programmation et de recherche de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche de notre organisation ;
- Reconnaître le CISSS de la Montérégie-Est dans vos publications et communications scientifiques.

L'autorisation qui vous est accordée par la présente pour réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CER évaluateur dans sa décision de renouveler son approbation éthique de cette recherche.

Si, en cours de cette recherche, le CER vous informe d'une décision négative portant sur l'acceptabilité éthique de cette recherche, vous devez considérer que la présente autorisation de réaliser la recherche dans notre établissement est, de ce fait, révoquée à la date indiquée dans l'avis du CER. La présente autorisation peut être suspendue ou révoquée par notre établissement en cas de non-respect des conditions établies. Le CER évaluateur en sera alors informé.

La personne à contacter pour démarrer votre projet de recherche est :

Mme Marie-Claude Racine
Coordonnatrice – Service de la gestion de la présence au travail
Direction adjointe RH – Gestion des talents
marie-claude.racine.cissmme16@ssss.gouv.qc.ca

Pour toute question relative à cette autorisation, son renouvellement ou toute modification administrative de la version des documents de recherche approuvée par le CER évaluateur, vous pouvez communiquer avec Josée Leclerc, APPR à l'adresse :
deur.recherche.cissmme16@ssss.gouv.qc.ca.

En terminant, nous vous demandons de prendre note des coordonnées de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Est afin de l'inscrire dans les formulaires de consentement utilisés lors de votre projet :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est Québec 	Commissariat aux plaintes et à la qualité des services CISSS de la Montérégie-Est 1215, chemin du Tremblay, bureau 220, local 2270 Longueuil (Québec) J4N 1R4 Téléphone : 450 468-8447 Numéro sans frais : 844 302-8447 Télécopieur : 450 468-8261 Courriel : plaintes.cissmme16@ssss.gouv.qc.ca
---	---

Cordialement,



Sophie Poirier, Ph.D.

Personne formellement mandatée pour autoriser la réalisation de la recherche
Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

- c. c. Mme Marie-Sol Poirier, vice-présidente, CER, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Mme Marie-Claude Racine, coordonnatrice service de la gestion de la présence au travail, direction des ressources humaines, CISSS de la Montérégie-Est
M. Sylvain Boisvert, directeur adjoint, direction des ressources humaines, CISSS de la Montérégie-Est
Mme Cristina Leblanc, adjointe, direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, CISSS de la Montérégie-Est
Mme Jacynthe Angers-Beauvais, candidate à la maîtrise, UQAR

SP/jl



Le 1^{er} octobre 2024

Monsieur Charles Côté
Université du Québec à Rimouski

OBJET : Autorisation de réaliser la recherche suivante

[Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois](#)

Numéro attribué au projet par le CÉR évaluateur : MP-12-2025-3768

Numéro attribué au projet par le CISSS de Laval : MEO-12-2025-1125

Monsieur,

Il nous fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre sous les auspices du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval. Cette autorisation vous permet de réaliser la recherche auprès de la Direction des ressources humaines.

Pour vous donner cette autorisation, notre établissement reconnaît l'examen éthique qui a été effectué par le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

- qui agit comme CÉR évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence);
- qui a confirmé dans sa lettre du 24 juillet 2024 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet;
- qui a approuvé la version réseau du formulaire d'information et de consentement utilisé pour cette recherche.

Cette autorisation vous est donnée à condition que vous vous engagiez :

- à respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre recherche;
- à respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche notamment pour l'identification des participants à la recherche;
- à utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CÉR évaluateur, les

seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CÉR évaluateur puisse en prendre connaissance;

- à respecter les exigences fixées par le CÉR évaluateur pour le suivi éthique continu de la recherche;
- à ce qu'il y ait un retour auprès des intervenants de notre établissement ayant contribué au projet, dans une perspective de transfert des connaissances;
- à nous tenir informé de toutes publications ou autres démarches de partage des savoirs découlant de cette étude.

L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CÉR évaluateur dans sa décision de renouveler son approbation éthique de cette recherche.

Pour toute question relative à cette autorisation ou à son renouvellement ou au sujet de changements d'ordre administratif qui auraient été apportés à la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CÉR évaluateur, la personne responsable est la soussignée à l'adresse courriel convenance.csssi@ssss.gouv.qc.ca ou au 450-668-1010, poste 55376.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Pour Sophie L'Espérance

Directrice de la recherche, de l'innovation, de l'enseignement et de la mission universitaire



Chantal Legris
Coordonnatrice
Comité scientifique et d'éthique de la recherche

Signé le 2024-10-01 à 11:48

Le 18 novembre 2024

Monsieur Charles Côté
Chercheur responsable
Professeur
Unité départementale des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski
charles_cote@uqar.ca

Objet : Autorisation de réaliser une recherche

Projet #MEO-12-2025-255, MP-12-2025-3768 - Risques psychosociaux - gestion médico-administrative
Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois

Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous autoriser à réaliser le projet de recherche identifié en titre sous les auspices du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

Cette autorisation vous permet de réaliser les activités de recherche auprès de la Direction des ressources humaines.

Cette autorisation vous est accordée sur la foi des documents que vous avez déposés auprès de notre établissement, dont la documentation émanant du Comité d'éthique de la recherche du CISSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal:

- qui agit comme CÉR évaluateur pour ce projet, conformément au *Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement* [ci-après Cadre de référence] ;
- qui confirme dans sa lettre datée du 24 juillet 2024 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet, ainsi que son approbation éthique finale du projet, laquelle est valide pour un an, soit jusqu'au 24 juillet 2025 ;
- qui a approuvé la version réseau du formulaire d'information et de consentement utilisé pour ce projet de recherche. À cet égard, nous accusons réception du formulaire d'information et de consentement que vous avez préparé pour notre établissement à partir de la version réseau. Nous l'acheminons au CÉR évaluateur.

Cette autorisation de réaliser le projet de recherche suppose également que vous vous engagiez à :

- respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre projet ;
- respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche, notamment pour l'identification des participants au projet de recherche ;
- utiliser la version des documents se rapportant au projet de recherche approuvée par le CÉR évaluateur, les seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CÉR évaluateur puisse en prendre connaissance ;
- respecter les exigences fixées par le CÉR évaluateur pour le suivi éthique continu du projet de recherche ;
- présenter au sein de l'établissement les résultats de cette étude afin de favoriser le transfert des connaissances vers les équipes cliniques. Les modalités de ce partage des connaissances seront établies entre l'établissement et le chercheur responsable.

L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser le projet de recherche sous les auspices de notre établissement devra être renouvelée à la date d'anniversaire de l'approbation éthique du projet. Ce renouvellement sera conditionnel à la décision positive du CÉR évaluateur du projet et pourra requérir une réévaluation de la convenance institutionnelle.



Pour toute question relative à cette autorisation ou à son renouvellement, ou au sujet de changements d'ordre administratif qui auraient été apportés à la version des documents se rapportant au projet de recherche approuvée par le CÉR évaluateur, veuillez joindre le Bureau de soutien à la recherche à l'adresse suivante: recherche.cisslau@ssss.gouv.qc.ca. Il importe, par ailleurs, d'informer cette instance de tout événement ou de toute modification au projet de recherche qui serait susceptible d'en affecter la réalisation ou d'avoir un impact sur les ressources de l'établissement ou sur l'organisation de ses services.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Marie-Josée Lafontaine

Personne formellement mandatée pour autoriser la réalisation des projets de recherche au CISSS des Laurentides

Directrice des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche

Mme Marie-Josée Lafontaine

Signé le 2024-11-19 à 11:28

PAR COURRIEL

Le 23 septembre 2024

Professeur Charles Côté
Campus de Lévis
Unité départementale des sciences de la gestion
1595, boulevard Alphonse-Desjardins
Lévis (Québec) G6V 0A6

Objet : Autorisation de réaliser la recherche suivante : Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois Numéro attribué par le CÉR évaluateur : MP-12-2025-3768
Numéro d'établissement attribué par le Service de la recherche : 983 - Risques psychosociaux - gestion médico-administrative

Professeur,

Nous avons le plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre sous les auspices du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

Le projet a été accepté par la Direction adjointe – Partenaire de gestion en relations de travail ainsi que par la coordonnatrice de santé et sécurité au travail et qualité de vie au travail.

Le projet de recherche vise à déterminer si les employés en gestion médico-administrative du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) sont soumis à un travail émotionnellement exigeant (TÉE). Quinze agents de gestion du personnel ou techniciens en administration travaillant en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail seront recrutés, dans le cadre de ce projet de recherche au sein du CIUSSS MCQ, afin de remplir un questionnaire en ligne.

Pour vous donner cette autorisation, notre établissement reconnaît l'examen éthique qui a été effectué par le comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

- qui agit comme CER évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics, du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence);
- qui a confirmé dans sa lettre du **24 juillet 2024** le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet; et

...2

20, rue Notre-Dame Est
Trois-Rivières (Québec) G8T 9J1
Téléphone : 819 379-7732, poste 12331
www.ciusssmcq.ca

En terminant, je vous demanderais de toujours mentionner dans votre correspondance au sujet de cette recherche le numéro attribué au projet de recherche par le CER évaluateur, soit le **MP-12-2025-3768** ainsi que le numéro attribué à votre demande par notre établissement : **983 - Risques psychosociaux - gestion médico-administrative**.

Veuillez agréer, Professeur, mes salutations distinguées.



Renée Proulx

Directrice administrative de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation
CIUSSS MCQ

- p. j. Formulaire de consentement qui sera utilisé pour la réalisation de la recherche dans l'établissement
- c. c. M^{me} Jacynthe Angers-Beauvais, étudiante, UQAR
M^{me} Anne-Marie Hébert, présidente du CER, CIUSSS MCQ
M^{me} Annie Laliberté, coordonnatrice - Santé et sécurité au travail et qualité de vie au travail, CIUSSS MCQ
M^{me} Marie-Claude Lehoux, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS MCQ
M^{me} Eva Mathieu, chef de service de l'infrastructure de la recherche en prévention et en promotion de la santé, CIUSSS MCQ
M^{me} Annie Mourant, directrice adjointe - Partenaire de gestion et relations de travail, CIUSSS MCQ
M^{me} Marie-Sol Poirier, vice-présidente du CER, CIUSSS EMTL

Le 12 novembre 2024

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Charles Côté, Ph.D.
Professeur, Département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

N Réf CER évaluateur (CIUSSS EMTL): MP-12-2025-3768
N Réf CIUSSS NIM : MEO-12-2025-2919
N du protocole : Aucun

Objet : Autorisation de réaliser la recherche suivante :

- **Titre du projet** «Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois»

Monsieur,

Il nous fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre sous les auspices du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Cette autorisation vous permet de réaliser la recherche auprès d'employé(e)s en gestion médicoadministrative en santé et sécurité au travail (ex : (agent(e)s de gestion du personnel, technicien(ne)s en administration) de notre établissement.

Pour vous donner cette autorisation, notre établissement a procédé au triple examen du projet en confirmant le résultat positif des évaluations scientifique, éthique et de convenance institutionnelle.

Notre établissement reconnaît l'examen éthique qui a été effectué par le CER du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal:

- qui agit comme CER évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence);
- qui a confirmé dans sa lettre du 24 juillet 2024 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet; et
- qui a approuvé la version réseau du formulaire de consentement en français utilisé pour cette recherche.

Si ce CÉR vous informe, pendant le déroulement de cette recherche, d'une décision négative portant sur l'acceptabilité éthique de cette recherche, vous devez considérer que la présente autorisation de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement est, de ce fait, révoquée à la date que porte l'avis du CÉR évaluateur.

5400, boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5
Téléphone : 514 338-2222

Nous accusons réception du formulaire d'information et de consentement que vous avez préparé pour notre établissement à partir de la version réseau et nous le joindrons à la copie de cette autorisation qui sera transmise au CER évaluateur. La date de la présente autorisation peut figurer sur ce formulaire de consentement.

Cette autorisation vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre recherche;
- respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche, notamment pour l'identification des participants à la recherche;
- utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, les seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CER évaluateur puisse en prendre connaissance;
- respecter les exigences fixées par le CER évaluateur pour le suivi éthique continu de la recherche.

L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CER évaluateur dans sa décision de renouveler son approbation éthique de cette recherche.

La présente autorisation peut être suspendue ou révoquée par notre établissement en cas de non-respect des conditions établies. Le CÉR évaluateur en sera alors informé.

Vous consentez également à ce que notre établissement communique aux autorités compétentes des renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la loi en présence d'un cas avéré de manquement à la conduite responsable en recherche de votre part lors de la réalisation de cette recherche.

La personne à joindre pour toute question relative à cette autorisation ou à son renouvellement ou au sujet de changements d'ordre administratif qui auraient été apportés à la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, est Madame Julie Hammamji au (514) 338-2222 poste 3581 ou julie.hammamji.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca.

En terminant, je vous demanderais de toujours mentionner dans votre correspondance au sujet de cette recherche le numéro attribué à votre demande par notre établissement ainsi que le numéro attribué au projet de recherche par le CER évaluateur.

Veuillez recevoir, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Le Directeur de la recherche et de l'innovation (DREI),



Daniel Sinnett, Ph. D.
Signataire substitut mandatée pour autoriser la réalisation des recherches
pour
Adélaïde De Melo,
Présidente-directrice générale
Personne formellement mandatée pour autoriser la réalisation des recherches

p.j. FIC commun Énoncé de consentement en ligne, version française, en date du 27 septembre 2024

Courriel recrutement, gestionnaire, version française, en date du 3 juillet 2024
Courriel recrutement, employés, version française, en date du 3 juillet 2024

c. c. : Président du CER évaluateur (CEMTL)
Élodie Petit, Présidente du CER de l'établissement (CIUSSS NIM)

5400, boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5
Téléphone : 514 338-2222

Le 24 octobre 2024

Monsieur Charles Côté, Ph.D.
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Objet : Autorisation de réaliser le projet de recherche au CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Titre : Étude sur les risques psychosociaux chez les employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois

Numéro du projet : Risques psychosociaux - gestion médico-administrative

Identifiant Nagano : MEO-12-2025-632, MP-12-2025-3768

Bonjour,

Nous avons le plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre sous les auspices du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean (CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean).

Cette autorisation vous permet de réaliser la recherche dans les lieux suivants :

- Direction des ressources humaines

Cette autorisation de notre établissement vous est accordée sur la foi du document suivant:

- lettre confirmant le résultat positif de l'examen de la convenance institutionnelle du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, datée du 24 octobre 2024.

De plus, notre établissement reconnaît l'examen éthique qui a été effectué par le CÉR du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal:

- qui agit comme CER évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence);
- qui a confirmé dans sa lettre du 24 juillet 2024 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet; et
- qui a approuvé la version réseau du formulaire de consentement en français utilisé pour cette recherche.

Nous accusons réception du formulaire de consentement que vous avez préparé pour notre établissement à partir de la version réseau. Cependant, nous ne jugeons pas nécessaire que des adaptations locales y soient intégrées. Si nécessaire, la date de la présente autorisation peut être indiquée sur ce formulaire de consentement.

Cette autorisation vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre recherche;
- respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche, notamment pour l'identification des participants à la recherche;
- utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, les seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CER évaluateur puisse en prendre connaissance, et;
- respecter les exigences fixées par le CER évaluateur pour le suivi éthique continu de la recherche.

L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement :

- sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CER évaluateur dans sa décision de renouveler l'approbation éthique de cette recherche.

La présente autorisation peut être suspendue ou révoquée par notre établissement en cas de non-respect des conditions établies. Le CER évaluateur en sera alors informé. Si le CER évaluateur vous informe pendant le déroulement de cette recherche d'une décision négative portant sur l'acceptabilité scientifique ou éthique de cette recherche, vous devrez considérer que la présente autorisation de réaliser la recherche dans notre établissement est, de ce fait, révoquée à la date que porte l'avis du CER évaluateur.

À la fin du projet, nous vous demandons de présenter vos résultats de recherche lors d'une activité de transfert des connaissances dans notre établissement et de nous transmettre les publications qui découlent de la réalisation de votre projet, tel que vous l'avez indiqué dans le formulaire de demande d'évaluation d'un projet de recherche du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Vous consentez également à ce que notre établissement communique aux autorités compétentes des renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la loi en présence d'un cas avéré de manquement à la conduite responsable en recherche de votre part lors de la réalisation de cette recherche.

La personne à joindre pour toute question relative à cette autorisation ou à son renouvellement ou au sujet de changements d'ordre administratif qui auraient été apportés à la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, est Christine Gagnon, conseillère cadre à la Direction des soins infirmiers, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation au 418-541-1234 poste 3294 ou par courriel à l'adresse suivante : 02.ciussss.personnemandatee.slsj@ssss.gouv.qc.ca.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Madame Cynthia Gagnon, Ph. D.

personne formellement mandatée pour autoriser la réalisation des projets de recherche au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Signé le 2024-10-24 à 06:08

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Agogué, M., Chénard-Poirier, L., Grégoire, D., Plourde, Y., Robinson, M. et Soublière, J.-F. (2023). *Survivre à son projet de recherche : Introduction à la méthodologie en gestion*. Éditions JFD.
- Ahrens, K. F., Neumann, R. J., Kollmann, B., Brokelmann, J., Von Werthern, N., Malyshau, A., Weichert, D., Lutz, B., Fiebach, C. J. et Wessa, M. (2021). Impact of COVID-19 lockdown on mental health in Germany : longitudinal observation of different mental health trajectories and protective factors. *Translational psychiatry*, 11(1), 392. <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01508-2>
- Antonin-Tattini, V. et Gaspoz, V. (2019). Au-delà du soutien à l'emploi dans le service de placement de l'assurance-invalidité suisse : le cas de l'intrusion dans la vie privée et de l'accompagnement social. *Service social*, 65(1), 1-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1064587ar>
- ASSTSAS. (2020). *Guide de prévention - La santé psychologique au travail*. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=029bfaf2fc541d7ed140446eb52e139e>
- Austin, S. (2024). Risques psychosociaux du travail : État des connaissances scientifiques récentes pour favoriser leur prise en compte. *Centre de recherche et d'innovation - Carrefour RH*. <https://carrefourrh.org/Recherche/revue-litterature/2024/04/risques-psychosociaux-travail-etat-connaissances>
- Aziza-Chebil, A., Delattre, E. et Diaye, M. (2017). Les changements organisationnels augmentent-ils les risques psychosociaux des salariés? : Une analyse sur données couplées. *Économie et Prévision*, 1, 25-44. <https://doi.org/10.3917/ecop.210.0025>.
- Bajji, R. et Lalaoui, S. (2021). Les effets perçus du stress chez le personnel de la santé dans le contexte actuel de la pandémie COVID-19. *International Journal of Financial Accountability, Economics, Management, and Auditing (IJFAEMA)*, 3(3), 225-239. <https://doi.org/10.52502/ijfaema.v3i3.91>
- Bareil, C. (2015). Quelle sera votre stratégie d'adaptation? *Objectif prévention (ASSTSAS)*, 38. http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/OP/2015/op382026_stategie.pdf

- Baril-Gingras, G. et Cox, R. (2022). Réforme du régime de prévention en SST au Québec : analyse critique, sensible au genre et aux autres sources d'inégalités. *Relations industrielles*, 77(4). [https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1097694ar](https://doi.org/10.7202/1097694ar)
- Beaud, J.-P. (2021). L'échantillonnage. Dans *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données (7^e édition)* (p. 201-230). Presses de l'Université du Québec.
- Ben Aissa, H. et Sassi, N. (2019). Application du modèle du « Job/Demand/Resource » à l'analyse des niveaux de stress des cadres. *Management international*, 23(2), 32-44. <https://id.erudit.org/iderudit/1060029ar>
- Beque, M. (2014). Les risques psychosociaux au travail : un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010. *Dares analyses*, (031). <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/les-risques-psychosociaux-au-travail>
- Berthelsen, H., Westerlund, H., Bergström, G. et Burr, H. (2020). Validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire Version III and Establishment of Benchmarks for Psychosocial Risk Management in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3179. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3179>
- Bertrand, L., Lejoyeux, M. et Geoffroy, P. A. (2021). Impact de la pandémie COVID-19 sur le sommeil du personnel soignant. *La Presse Médicale Formation*, 2(3), 249-254. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666479821001427>
- Bidan, M. (2020). Une introduction aux méthodologies quantitatives. Dans *Produire du savoir et de l'action : le vade-mecum du dirigeant-chercheur* (p. 183-195). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.peret.2020.01.0183>
- Blais, A. R., Michaud, I., Simard, J. F., Mach, L. et Houle, S. (2021). *Mesurer les facteurs psychosociaux en milieu de travail au sein du gouvernement fédéral*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2021012/article/00001-fra.pdf>
- Blanc, V., Lacelle, M.-A., Perreault, G., Corno, C. et Roy, É. (2015). *IPMSH : Une approche multidisciplinaire de la recherche en sciences humaines*. Chenelière éducation.
- Boini, S., Colin, R., Langevin, V. et Gauthier, M. A. (2024). Effets des expositions psychosociales sur la santé des employés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques. *Références en santé au travail - INRS*, 180. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP%2057>
- Bolduc, F. et Baril-Gingras, G. (2010). Les conditions d'exercice du travail des cadres de premier niveau : une étude de cas. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (12-3). <https://journals.openedition.org/pistes/2777>

- Bond, F. W., Flaxman, P. E. et Loivette, S. (2006). A business case for the Management Standards for stress.
- Bouchard, F. (2015). Où commencer pour réussir la prévention en SST? *Objectif prévention (ASSTSAS)*, 38. http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/OP/2015/op381011_organisation.pdf
- Bourbonnais, R., Gauthier, N., Vézina, M., Viens, C., Durand, P., Brisson, C., Alderson, M., Bégin, P. et Ouellet, J.-P. (2005). Une intervention en centres d'hébergement et de soins de longue durée visant à réduire les problèmes de santé mentale liés au travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (7-2). <https://journals.openedition.org/pistes/3207>
- Bourbonnais, R., Lower, A., Brisson, C., Vézina, M. et Vinet, A. (2003). *Rapport d'activités scientifiques relativement à la recherche intitulée : « Évaluation d'une intervention participative visant la prévention des problèmes de santé mentale chez les infirmières d'un hôpital de la région de Québec »*. <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/CLSC-CHSLD-Haute-Ville-Des-Rivieres/2922823067.pdf>
- Bourbonnais, R., Malenfant, R., Viens, C., Vézina, M., Brisson, C., Laliberté, D. et Sarmiento, J. (2000). *Les impacts positifs et négatifs de la transformation du réseau de la santé sur la vie professionnelle, la vie familiale et la santé des infirmières et des infirmiers de l'agglomération de Québec* (publication n° 2980457566). <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/CLSC-CHSLD-Haute-Ville-Des-Rivieres/2980457566.pdf>
- Brun, J.-P., Biron, C. et Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail* (R-514). <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-514.pdf>
- Brun, J.-P., Biron, C. et St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail* (publication n° 2981048341). <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/rg-618.pdf>
- Bureau international du Travail. (2009). *Les normes de l'OIT en matière de sécurité et de santé au travail*. <https://www.ilo.org/fr/media/142201/download>
- Bureau international du Travail. (2016). Stress au travail : un défi collectif. <https://www.ilo.org/fr/publications/stress-au-travail-un-defi-collectif>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C. et Navarro, A. (2019). The Third Version of the

Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and health at work*, 10(4), 482-503.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791118302725>

Carazo, S., De Serres, G., Manale, Nicolakakis, N., Perron, S., Richard, C., Drescher, O., Hegg-Deloye, S., Coutu, M.-F., Durand, M.-J., Décarie, S., Daigle, J.-M., Truchon, C., Denis, G., Falcone, E. L., Laforce, R. J., Longtin, Y. et Dallaire, C. (2024). *Affection post-COVID-19 chez le personnel de la santé du Québec : fréquence, évolution et facteurs de risque - Phase 1 : mai - juillet 2023.* <https://www.inspq.qc.ca/publications/3510>

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2024). *Stress en milieu de travail - Généralités.* <https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/stress.html>

Chadoin, M., Calvet, B., Denis, D., Ledoux, É. et Gonella, M. (2021). Le retour au bureau à la suite de la crise sanitaire de la COVID-19 : démarche pour une transition vers de nouvelles organisations du travail (Guide n° DT-1146-fr). IRSST. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/DT-1146-fr.pdf?v=2023-05-17>

Champagne, D. et Mineau, D. (2010). Comment gérer le retour au travail après une absence due à un problème de santé mentale? *Gestion*, 35(3), 62-68. <https://doi.org/10.3917/riges.353.0062>

Chapelle, F. (2018). Modèle de Siegrist. Dans *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail en 36 notions* (p. 113-117). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.01.0113>

Chénard, C., Mantha-Bélisle, M.-M. et Vézina, M. (2018a). *Intervenir sur les risques psychosociaux du travail : leviers et stratégies de mobilisation.* INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2372>

Chénard, C., Mantha-Bélisle, M.-M. et Vézina, M. (2018b). Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables.

Chouanière, D. (2006). Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention. *Documents pour le médecin du travail*, 106, 169-186. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20108>

Cloutier-Villeneuve, L. (2024). Portrait du télétravail au Québec en 2022 : un phénomène à géométrie variable. *Institut de la statistique du Québec - Marché du travail et rémunération*, 36, 1-23. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/teletravail-quebec-2022.pdf>

CNESST. (2024a). *La CNESST rappelle l'importance d'appliquer les changements dans les milieux de travail.* <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/salle-presse/communiques/loi-modernisant-regime-sante-securite-travail>

- CNESST. (2024b). *Plan stratégique 2024-2027* (publication n° DC200-1591-3).
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/plan-strategique>
- CNESST. (2024c). *Programme de santé au travail - Risques psychosociaux liés au travail.*
https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/pdf/Publication/PS_risques_psychosociaux.pdf
- CNESST. (2025). *Les risques psychosociaux liés au travail - Statistiques 2019-2023.*
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-risques-psychosociaux-travail.pdf>
- Colin, R., Wild, P., Paris, C. et Boini, S. (2022). Facteurs psychosociaux et accidents du travail, que dit la littérature? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 83(6), 587-605. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.10.002>
- Collier, J., Bergen, T. et Li, H. (2024). Revue intégrative des stratégies de prévention et de traitement de la fatigue de compassion chez les infirmières en oncologie. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 34(1), 38.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10861230/>
- Comeau, M. (2021). *Intelligence artificielle en santé et SST - État de la question (QR-1130-fr).* <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/QR-1130-fr.pdf?v=2024-07-04>
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2.* <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2022-fr.pdf>
- COPSOQ International Network. (2021). COPSOQ III. Guidelines and questionnaire.
<https://www.copsoq-network.org/licence-guidelines-and-questionnaire/>
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M.-F., Geoffrion, S., Briand, C., Lavoie-Tremblay, M., Hurtubise, A. et Tanguay, P. (2020). Enjeux et solutions en santé mentale et travail : le point de vue des gestionnaires d'une grande organisation de santé. *Santé mentale au Québec*, 45(1), 147-181.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1070245ar>
- Côté, C. et Jolicoeur, C. (2024). Lorsque le travail influence l'humain - La santé psychologique : une obligation partagée. Dans J. Éditions (dir.), *Au-delà de la pandémie : vers un avenir du travail pluriel.*
- Dautel, J.-P., Dufour-Poirier, M., Lhuilier, D. et Viviers, S. (2025). Réforme de la SST : Repenser la question de la santé mentale - Coconstruire la prévention sur la base du

travail de santé. *Revue RH*, 28(1). <https://carrefourrh.org/ressources/revue-rh/volume-28-no-1/reforme-sst-repenser-question-sante-mentale>

De Neve, J.-E., Kaats, M. et Ward, G. (2023). Workplace wellbeing and firm performance. *Wellbeing Research Centre*. <https://wellbeing.hmc.ox.ac.uk/papers/2304-workplace-wellbeing-and-firm-performance/>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. et Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.

Dextras-Gauthier, J. et Marchand, A. (2016). Culture organisationnelle, conditions de l'organisation du travail et épuisement professionnel. *Relations industrielles*, 71(1), 156-187. [https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1035906ar](https://doi.org/10.7202/1035906ar)

Dollard, M. F. et Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(3), 579-599.
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1348/096317909X470690>

Dollard, M. F., Loh, M., Becher, H., Neser, D., Richter, S., Zadow, A., Afsharian, A. et Potter, R. (2024). PSC as an organisational level determinant of working time lost and expenditure following workplace injuries and illnesses. *Safety Science*, 177, 106602. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106602>

Dubois, C.-A., Da Silva, R. B. et Prud'homme, A. (2022). *Expérience au travail du personnel des établissements de soins de longue durée lors de la première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec*. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/RapportAssocies/CSBE-Rapport_Cirano.pdf

Dubois, D., Colombat, P. et N'Diaye, A. (2018). La qualité de vie au travail du personnel médical. *Gestions Hospitalières*, (574), 172-176. https://www.researchgate.net/profile/Adama-Ndiaye-2/publication/353120481_La_qualite_de_vie_au_travail_du_personnel_medical/links/63f609200cf1030a56437fc7/La-qualite-de-vie-au-travail-du-personnel-medical.pdf

Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X. et Pena-Gralle, A.-P. B. (2020). Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence due to a Diagnosed Mental Disorder : A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 77(8), 842-851. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2763369>

- Dufour, M.-M., Bergeron, N., Guay, S. et Geoffrion, S. (2022). Assessment of Psychological Distress in Health Care Workers During the First two Waves of COVID-19 : A Follow-up of a Canadian Longitudinal Study. *Chronic Stress*, 6, 24705470221108144.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/24705470221108144>
- Dufour, M.-M., Bergeron, N., Rabasa, A., Guay, S. et Geoffrion, S. (2021). Assessment of Psychological Distress in Health-care Workers during and after the First Wave of COVID-19 : A Canadian Longitudinal Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(9), 807-814. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/07067437211025217>
- Dupret, É. (2018). *Guide de cotation COPSOQ - Version française*.
- Dupret, É., Bocéréan, C., Teherani, M. et Feltrin, M. (2012). Le COPSOQ : un nouveau questionnaire français d'évaluation des risques psychosociaux. *Santé publique*, 24(3), 189-207. <https://shs.cairn.info/revue-sante-publique-2012-3-page-189?lang=fr>
- Durand, C. (2021). Le sondage. Dans *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données (7^e édition)* (7^e édition^e éd., p. 357-388). Presses de l'Université du Québec.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B. et Bennabi, D. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale? *L'encephale*, 46(3), 73-80. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300762>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., Picco, S. et Pedreira, M. E. (2022). Psychological distress and mental health trajectories during the COVID-19 pandemic in Argentina : a longitudinal study. *Scientific reports*, 12(1). <https://www.nature.com/articles/s41598-022-09663-2>
- Freeman, A., Jauvin, N., Allaire, É., Côté, N. et Biron, C. (2018). *Symposium sur le travail émotionnellement exigeant : enjeux et pistes de solution pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux*. Exercer un travail émotionnellement exigeant : enjeux et pistes de solution pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, Lévis, Québec. <https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/3c3c3e4a-34b6-49bd-9d25-96527f5c069e/content>
- Gauthier, B. (2021). L'évaluation de la recherche par sondage. Dans *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données (7^e édition)* (p. 463-488). Presses de l'Université du Québec.

Gauthier, B. et Bourgeois, I. (2021). *Recherche sociale - De la problématique à la collecte des données (7^e édition)*. Presses de l'Université du Québec.

Giga, S., Noblet, A., Faragher, B. et Cooper, C. (2003). The UK perspective: a review of research on organisational stress management interventions. <https://doi.org/10.1080/00050060310001707167>

Giguère, N. et Handfield, S. (2021). Faire la preuve des choses invisibles : Les impacts du processus d'accès au programme de solidarité sociale sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 195-217. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1080876ar>

Gilbert-Ouimet, M., Hervieux, V., Truchon, M., Bernard, G., Thibeault, J. et Lachapelle, É. (2024). *Répertoire des pratiques organisationnelles pour réduire les risques psychosociaux du travail*. https://www.uqar.ca/uqar/recherche/unites_de_recherche/chaire_sante_travail/reportoire.pdf

Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V. et Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European review of applied psychology*, 61(4), 195-203. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1162908811000430>

Gollac, M. et Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*. https://cdn-cms.f-static.com/uploads/2443680/normal_5d6a453704c36.pdf

Gouvernement du Québec. (2025). *Gouvernance du système de santé et de services sociaux et création de Santé Québec*. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/systeme-quebecois-de-sante-et-de-services-sociaux/transformation-systeme-sante/reseau-sante-efficace-personnel>

Guiegui, C., Bremi, A., Aka, I., Kouame, B., Aholia, C., Kilanko, G., Tanoh, M., Tchicaya, A., Kouassi, Y. et Wognin, S. (2022). Étude multicentrique du stress chez le personnel soignant des Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) d'Abidjan dans le contexte de la pandémie à Covid-19. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 83(4), 320-327. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878522001151>

Haberey-Knuessi, V. (2011). Des exigences aux ressources, le modèle de Demerouti au service des soins infirmiers. *Recherches en soins infirmiers*, (1), 23-29. <https://shs.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-1-page-23?lang=fr>

- Hellemans, C. (2014). Charge émotionnelle. Dans *Dictionnaire des risques psychosociaux* (p. 90-92). Seuil.
- Houle, L., Bareil, C., Gosselin, A. et Jobin, M.-H. (2015). Le déploiement du lean santé au Québec en mode agile. *Question(s) de management*, (2), 45-64.
- INRS. (2024). *Épuisement professionnel ou burnout - Quand l'investissement professionnel devient trop lourd à porter*. <https://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html#4ae84690-cdec-4cdf-9335-f7f5dfdb67ab>
- INSPQ. (2011). *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail*.
- INSPQ. (2021). Quand le travail émotionnellement exigeant rend malade. *Info-RPS*, 1. <https://www.inspq.qc.ca/bulletin-info-rps/vol1-no2-mars2021>
- INSPQ. (2022a). La détresse psychologique au travail : un enjeu préoccupant. *Info-RPS*, 2. www.inspq.qc.ca/sites/default/files/bulletins/3266-info-rps-03.pdf
- INSPQ. (2022b). Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail : son impact sur la prévention des risques psychosociaux liés au travail. *Info-RPS*, 2. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/bulletins/3273-info-rps-4.pdf](http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/bulletins/3273-info-rps-4.pdf)
- Institut de la statistique du Québec. (2024). *Emplois dans certaines catégories professionnelles*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/travail/emplois-certaines-categories-professionnelles?onglet=ensemble-de-la-population>
- Jauvin, N. (2019). Votre travail est-il émotionnellement exigeant? *Objectif prévention (ASSTSAS)*, 42. <https://coin.documentaliste.asstsas.com/votre-travail-est-il-emotionnellement-exigeant/>
- Jauvin, N. et Allaire, É. (2015). *Démarche de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant chez les préposés aux bénéficiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale – CSSS de la Vieille-Capitale : Bilan des rencontres exploratoires*. https://www.researchgate.net/publication/301643822_Demarche_de_prevention_pour_contrer_les_effets_du_travail_emotionnellement_exigeant_chez_les_preposes_aux_beneficiaires_du_CIUSSS_de_la_Capitale-Nationale_-_CSSS_de_la_Vieille-Capitale_Bilan_des_renco?channel=doi&linkId=571f6f1b08aeaced788ab9bc&showFulltext=true
- Jauvin, N., Aubry, F., Etheridge, F., Feillou, I., Gagnon, É., Freeman, A., Côté, N., Biron, C., Pelletier, M., Ziam, S. et Truchon, M. (2024). *Recherche-action visant le développement d'un modèle d'intervention préventive en SST par et pour les préposés aux bénéficiaires en CHSLD*. <https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/707/>

Jauvin, N., Freeman, A., Côté, N., Biron, C., Duchesne, A. et Émilie, A. (2019). *Une démarche paritaire de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant dans les centres jeunesse - R-1042.* <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101021/n/travail-emotionnellement-exigeant>

Jauvin, N., Lazreg, F., Beaupré, R., Pelletier, M., Nicolakakis, N., Vézina, M. et Mantha-Bélisle, M.-M. (2022). Être gestionnaire ou médecin en temps de pandémie : enjeux de santé mentale et pistes d'action. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3211-etre-gestionnaire-medecin-pandemie.pdf>

Jeantet, A. (2023). Le travail émotionnel : quel travail et quelles émotions? *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 1(25-1). <https://journals.openedition.org/pistes/7483>

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. et Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ) : An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 322.

Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain : Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308. <https://www.jstor.org/stable/2392498>

Karasek, R. A. et Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, productivity and the reconstruction of working life.*

Laborie, C. et Abord de Chatillon, E. (2022). Le soutien social du manager direct : une solution pour limiter l'épuisement professionnel pendant la crise sanitaire liée à la COVID-19? *Relations industrielles*, 77(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1091589ar>

Langevin, V. et Benoît, M. (2022). *Risques psychosociaux. Comment agir en prévention?* <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206349>

Langevin, V. et Boini, S. (2021). Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSOQ (Questionnaire psychosocial de Copenhague). *Références en santé au travail*, (168), 111-117. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2036>

Langevin, V. et Boini, S. (2022). *Maslach Burnout Inventory (MBI).* *Références en santé au travail*, 172, 115-118. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2026>

Langevin, V. et Boini, S. (2023). Job Content Questionnaire (JCQ) - (Questionnaire dit de Karasek. *Références en santé au travail*, 173, 131-134. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2022>

- Langevin, V., Boini, S., François, M. et Riou, A. (2013). Questionnaire Vécu du travail (VT). *Références en santé au travail*, 135, 139-143. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2034>
- 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, 23-36. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20134>
- Langevin, V., François, M., Boini, S. et Riou, A. (2012). La mesure du stress psychologique (MSP). *Références en santé au travail*, 129, 93-97. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2019>
- Larsimont, P. (2025). Colère, pleurs : quand les émotions débordent au travail. *Gestion*. https://www.revuegestion.ca/colere-pleurs-quand-les-emotions-debordent-au-travail?utm_source=linkedin&utm_medium=social&utm_campaign=050425
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (vol. 464). Springer.
- Lewis, R., Yarker, J. et Donaldson-Feilder, E. (2012). The vital role of line managers in managing psychosocial risks. Dans *Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being* (p. 216-237). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203723494-13/vital-role-line-managers-managing-psychosocial-risks-rachel-lewis-joanna-yarker-emma-donaldson-feilder>
- Lhôpital, O. (2021). *Développement des conditions de construction et de préservation de la santé au travail des personnels hospitaliers : rôle des facteurs de conversion dans le pouvoir d'agir* [Université de Bordeaux]. <https://theses.hal.science/tel-03604847/>
- Lincke, H.-J., Vomstein, M., Lindner, A., Nolle, I., Häberle, N., Haug, A. et Nübling, M. (2021). COPSOQ III in Germany : validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16, 1-15. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12995-021-00331-1>
- Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*. (2021). Éditeur officiel du Québec. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C27F.PDF
- Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. (2015). Éditeur officiel du Québec. www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/O-7.2.pdf
- Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*. (2005). Éditeur officiel du Québec. <https://canlii.ca/t/69p60>

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. (2024). Éditeur officiel du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

Loi sur la santé et la sécurité du travail. (2024). Éditeur officiel du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.1>

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. (2024). Éditeur officiel du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-3.001>

Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2. (2024). Éditeur officiel du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2>

Maslach, C., Jackson, S. E. et Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory manuel. 3rd édition. *Palo Alto : Consulting Psychologists Press*.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. et Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(2001), 397-422. https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.52.1.397?c_rawler=true

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, M. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : L'ÉMMBEP. *Canadian journal of public health*, 89, 352-357. <https://link.springer.com/article/10.1007/bf03404490>

Masson, G. et Selye, H. (1938). Réaction générale d'adaptation. Ses indications pratiques. *Canadian Journal of Comparative Medicine*, 2(11), 282. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1702044/>

Morin, E. M. et Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail : donner un sens au travail. *Gestion*, 32(2), 31-36. <https://shs.cairn.info/revue-gestion-2007-2-page-31?lang=fr>

MSSS. (2005). *L'invalidité pour cause de troubles mentaux chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-501-02.pdf>

MSSS. (2016). *Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement*. https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/comites-d-ethique-de-la-recherche/Cadre_reference_etab_RSSS_avril2016.pdf

MSSS. (2017a). Cadre de référence sur le soutien et la réintégration au travail : vers une approche axée sur la collaboration. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001946/>

- MSSS. (2017b). *Plan d'action en santé mentale au travail - Faire ensemble autrement.* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-09W.pdf>
- MSSS. (2017c). *Politique réseau de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail - Document de travail.*
- MSSS. (2019). *Plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023.* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002354/#:~:text=Le%20Plan%20d'action%20national,dans%20un%20contexte%20de%20changement>.
- MSSS. (2022a). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif.* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>
- MSSS. (2022b). *Portrait organisationnel du réseau.* <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>
- Murphy, L. R. et Sauter, S. L. (2003). The USA Perspective : Current Issues and Trends in the Management of Work Stress. *Australian Psychologist*, 38(2), 151-157. <https://doi.org/10.1080/00050060310001707157>
- Nicolakakis, N. (2022). Protéger la santé mentale du personnel du RSSS. *Objectif prévention (ASSTSAS)*, 45. <http://asstsas.qc.ca/publication/op-45-4>
- Nicolakakis, N., Lafontaisie, M., Letellier, M.-C., Biron, C., Vezina, M., Jauvin, N., Vivion, M. et Pelletier, M. (2022). Are organizational interventions effective in protecting healthcare worker mental health during epidemics/pandemics? A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9653. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9653>
- Niedhammer, I., Chastang, J.-F., Levy, D., David, S. et Degioanni, S. (2007). Exposition aux facteurs psychosociaux au travail du modèle de Karasek en France : étude méthodologique à l'aide de l'enquête nationale SUMER. *Travailler*, (1), 047-070. <https://shs.cairn.info/revue-travailler-2007-1-page-47?lang=fr>
- Olivier-d'Avignon, M. (2024). Le travail social dans le domaine de la santé. Dans *Introduction au travail social* (4^e éd., p. 363-374). Les Presses de l'Université Laval. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9782766304042-019/pdf?licenseType=restricted>
- Organisation mondiale de la santé. (2024). *Questions fréquentes.* <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions>

Pelletier-Bosshard, E. (2015). *Identification des stratégies utilisées par les gestionnaires pour appuyer les employés qui effectuent un travail émotionnellement exigeant, et ce dans un contexte de contraintes organisationnelles* [Université Laval]. <https://dam-oclc.bac-lac.gc.ca/fra/2da8157e-8d62-43aa-a30e-54e146cf6459>

Pelletier, M., Carazo, S., Jauvin, N., Talbot, D., De Serres, G. et Vézina, M. (2021). Étude sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 au Québec durant la deuxième vague pandémique. *INSPQ*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3135-detresse-psychologique-travailleurs-sante-atteints-covid19>

Pelletier, M., Mantha-Bélisle, M.-M., Vézina, M. et Denis, M.-A. (2018). *Recueil de fiches portant sur les indicateurs de la Grille d'identification de risques psychosociaux du travail*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2371>

Pelletier, M., Mantha-Bélisle, M.-M., Vézina, M. et Jauvin, N. (2022). Comment soutenir les situations de travail émotionnellement exigeantes? *INSPQ - Pratiques de gestion favorisant la santé mentale au travail*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/sante-travail/carrefour-prevention/fiche-travail-emotionnellement-exigeant.pdf>

Pierce, M., McManus, S., Hope, H., Hotopf, M., Ford, T., Hatch, S. L., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R. T. et Wessely, S. (2021). Mental health responses to the COVID-19 pandemic : a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 610-619. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00151-6/fulltext?outputType=amp](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00151-6/fulltext?outputType=amp)

Pitchot, W. (2020). Impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé psychologique du personnel soignant. *Rev Med Liege*, 75, S62-S66. https://rmlg.uliege.be/download/3373/2678/W-Pitchot_2020_75_S1_0.pdf

Plourde, A. (2024). Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec. *Laboratoire de recherche et d'informations en santé et services sociaux de l'IRIS*, 1-26. https://iris-recherche.qc.ca/publications/main-doeuvre-sante-services-sociaux/#22_Penurie_ou_exode_Un_manque_chronique_de_main-doeuvre_dans_le_reseau_public

Projet de loi 101 : Loi visant l'amélioration de certaines lois du travail. (2025). <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-101-43-1.html>

Ramkissoon, A., Smith, P. et Oudyk, J. (2019). Dissecting the effect of workplace exposures on workers' rating of psychological health and safety. *American journal of industrial*

medicine, 62(5), 412-421.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajim.22964>

Rapisarda, F., Bergeron, N., Dufour, M.-M., Guay, S. et Geoffrion, S. (2023). Longitudinal assessment and determinants of short-term and longer-term psychological distress in a sample of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Quebec, Canada. *Frontiers in psychiatry*, 14. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.111218> 4/full

Rondeau, A., Langley, A., Denis, J., Collerette, P., Gilbert, P. et Pichault, F. (2008). La gestion du changement stratégique dans les organisations publiques. *Revue d'analyse comparée en Administration publique*, 14(3). https://telescope.enap.ca/Telescope/docs/Index/Vol_14_no_3/Telv14n3_changement.pdf

RRSSS de Québec. (2004). *Gestion de la présence au travail - Plan d'action régional*.

Sauvezon, C., Ferrieux, D. et Priolo, D. (2019). Le stress au travail : du paradigme des risques psychosociaux à celui de la qualité de vie au travail. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(2), 86-99. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1420253018300797>

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27-41.

St-Arnaud, L., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M. et Rhéaume, J. (2007). Determinants of return-to-work among employees absent due to mental health problems. *Relations industrielles*, 62(4), 690-713. <https://id-erudit-org.ezproxy.uqar.ca/iderudit/016957ar>

St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M. et Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (12-3). <https://journals.openedition.org/pistes/2639>

St-Arnaud, L. et Pelletier, M. (2013). *Guide pour soutenir le retour au travail et favoriser le maintien en emploi (IRSST)*. <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100715/n/guide-soutenir-le-retour-au-travail-et-favoriser-le-maintien-en-emploi-liee-a-un-probleme-de-sante-psychologique-rg-758>

St-Onge, S., Guerrero, S., Haines, V. et Dextras-Gauthier, J. (2021). La santé, la sécurité et le mieux-être au travail. Dans *Relever les défis de la gestion des ressources humaines* (6^e éd., p. 481). Chenelière Éducation.

Stamm, B. H. (2010). *The Concise Manual for the Professional Quality of Life Scale - The ProQOL*. <https://proqol.org/>

Statistique Canada. (2023). *Le stress lié au travail est le plus souvent causé par une lourde charge de travail et la conciliation travail-vie personnelle*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230619/dq230619c-fra.htm>

Statistique Québec. (2023). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichiers annuels de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/sante/stress-quotidien>

Stinglhamber, F. et Caesens, G. (2016). Soutien organisationnel perçu. Dans *Psychologie du travail et des organisations : 110 notions clés* (p. 401-403). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2016.01.0390>

Tétreault, J. (2023). La charge émotionnelle des PAB. *ASSTSAS - Objectif prévention*, 46. <https://coin.documentaliste.asstsas.com/la-charge-emotionnelle-des-pab/>

Thibauville, S. et Valléry, G. (2021). Émotions au travail. Dans *Ergonomie : 150 notions clés* (p. 258-260). Dunod. https://shs.cairn.info/article/DUNOD_BRANG_2021_01_0258

Tissot, F., Jauvin, N., Mantha-Bélisle, M.-M., Pelletier, M. et Vézina, M. (2021). Indicateurs de risques psychosociaux liés au travail : définitions et résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015. *INSPQ*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2816>

Tissot, F., Jauvin, N. et Vézina, M. (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3246-determinants-detresse-psychologique-travail.pdf>

Tremblay, A.-M. (2025). Que faire pour surmonter la peur du changement? *Gestion*. <https://www.revuegestion.ca/que-faire-pour-surmonter-la-peur-du-changement>

Tricot, A. (2021). Charge de travail. Dans *Ergonomie : 150 notions clés* (p. 148-153). Dunod. https://shs.cairn.info/article/DUNOD_BRANG_2021_01_0148

Truchon, M., Gilbert-Ouimet, M., Bégin, C., Braiki, R. et Gril, E. (2023). De réels risques psychosociaux liés au travail. *Gestion*. <https://www.revuegestion.ca/de-reels-risques-psychosociaux-lies-au-travail>

Truchon, M., Gilbert-Ouimet, M., ZahiriHarsini, A., Beaulieu, M., Daigle, G. et Langlois, L. (2022). Occupational Health and Well-being Questionnaire (OHWQ) : an instrument to assess psychosocial risk and protective factors in the workplace. *Public Health*,

Valléry, G. (2021). Risques psychosociaux. Dans *Ergonomie : 150 notions clés* (p. 442-447). Dunod. https://shs.cairn.info/article/DUNOD_BRANG_2021_01_0442

Van de Weerd, C., Morel, O. et Caël, C. (2017). Prévention des situations à risque de forte charge émotionnelle : exemple dans le secteur de l'aide à domicile. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 23(4), 326-343. <https://hal.science/hal-01982251/document>

Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P. et Vézina, S. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de SST (EQCOTESST)*. <https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/335/>

Vézina, M. et Saint-Arnaud, L. (2011). L'organisation du travail et la santé mentale des personnes engagées dans un travail émotionnellement exigeant. *Travailler*, 25(1), 119-128. <https://doi.org/10.3917/trav.025.0119>

Vivion, M., Jauvin, N., Nicolakakis, N., Pelletier, M., Letellier, M.-C. et Biron, C. (2023). Psychosocial risks among Quebec healthcare workers during the COVID-19 pandemic : a social media analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12). <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/12/6116>

