

**PORTRAIT 2023 DE LA
SANTÉ MENTALE DES
TRAVAILLEUSES ET
TRAVAILLEURS
DE PME AU CANADA**



MAUDE **VILLENEUVE**

SIMON **COULOMBE**

ANNE **MISSUD**



UNIVERSITÉ
LAVAL

Chaire de recherche Relief en
santé mentale, autogestion et travail

EN PARTENARIAT AVEC

rolief

beneva

Ce rapport et l'étude sous-jacente ont été réalisés dans le cadre de la *Chaire de recherche Relief en santé mentale, autogestion et travail*, propulsée par Beneva.

Le contenu de ce rapport n'engage que ses autrices et son auteur. Relief et Beneva se dégagent de toutes responsabilités quant au contenu du rapport et l'utilisation qui peut en être faite.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche souhaite remercier les personnes qui ont participé à l'étude.

Responsable des communications de la Chaire et directrice artistique du rapport : Maria Alexandrov

© Chaire de recherche Relief en santé mentale, autogestion et travail, 2023

Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Partage dans les mêmes conditions 4.0 internationales.



ISBN 978-2-925247-04-3

Citation suggérée : Villeneuve M., Coulombe, S. & Missud, A. (2023). *Portrait de la santé mentale au sein des PME canadiennes édition 2023 – Pérennisation du télétravail et autogestion de la santé mentale : impacts sur la santé et la performance organisationnelle*. Chaire de recherche Relief en santé mentale, autogestion et travail, Université Laval, Québec, Canada.

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE DE L'ÉTUDE	1
La santé mentale au travail – préoccupation incontournable en 2023	1
Les pme – facteurs de risques et opportunités de protection de la santé mentale	2
La société postpandémique : transformations du travail et fragilisation de la santé mentale	2
L'édition 2023 du portrait de la santé mentale dans les pme canadiennes	3
CADRE THÉORIQUE	4
La santé mentale au travail : une réalité multidimensionnelle	4
Le modèle demandes-ressources du travail (JD-R) – illustrer l'impact du travail sur la santé et la performance	4
Le modèle IGLO – une structure multiniveau pour encadrer la santé mentale au travail	5
OBJECTIFS	7
MÉTHODE	8
Participant.e.s et participants	8
Mesures	10
Analyses	13
RÉSULTATS	13
Une situation préoccupante en matière de difficultés de santé mentale	13
Différences entre les participant.e.s (âge et genre)	16
Difficultés de santé mentale en résumé	17
Santé mentale positive	17
Un stigma anticipé pouvant nuire au dévoilement de difficultés de santé mentale	18
Des enjeux en lien avec la satisfaction, le sens de l'importance au travail	19
Des pratiques d'autogestion diverses en général et au travail	21
L'absentéisme, le présentéisme et la performance autorapportés	22
Un environnement de travail qui présente des risques significatifs pour la santé mentale	23
Soutien des superviseur.e.s	25
Climat de sécurité psychosociale	27
UNE EXPLORATION DU TÉLÉTRAVAIL, SES CONTEXTES ET SES LIENS AVEC LA SANTÉ MENTALE	28
Les heures en télétravail	28
L'appréciation de l'expérience de télétravail	30
Des pratiques et politiques de gestion importantes pour la santé mentale en télétravail	32
Les pratiques d'autogestion possiblement bénéfiques en télétravail	34
Le technostress et le droit à la déconnexion	35
Le rôle de l'environnement physique	36
RECOMMANDATIONS	37
LIMITES DE L'ÉTUDE	38
CONCLUSION	39
RÉFÉRENCES	40

PORTRAIT 2023 DE LA **SANTÉ MENTALE** DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DE PME AU CANADA

PÉRENNISATION DU TÉLÉTRAVAIL ET AUTOGESTION
DE LA SANTÉ MENTALE : IMPACTS SUR LA SANTÉ ET
LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL – PRÉOCCUPATION INCONTOURNABLE EN 2023

La santé mentale au travail est mise à l'épreuve dans les organisations modernes. Selon Statistique Canada (2022), la proportion de personnes ayant un emploi et une incapacité liée à la santé mentale a augmenté de 2,3 points de pourcentage de 2019 (6,4 %) à 2021 (8,7 %), et de ce groupe, les femmes et les jeunes sont les plus affectés. Selon l'OMS (2022), 12 milliards de journées de travail sont perdues chaque année pour cause de dépression ou d'anxiété, ce qui coûte près de mille milliards de dollars à l'économie mondiale.

Programmes, politiques, pratiques et indicateurs de santé mentale se multiplient, mais force est de constater que la situation ne semble pas être en voie de s'améliorer dans le monde post-pandémique (Kathirvel, 2022; Odani et coll., 2022), certains parlant même d'un « tsunami de malades psychiatriques » (Tandon, 2020). Il est plus important que jamais de formuler des stratégies adaptées au contexte des organisations pouvant améliorer la santé mentale de toutes et tous, employeur.se.s, gestionnaires et employé.e.s compris.

LES PME – FACTEURS DE RISQUES ET OPPORTUNITÉS DE PROTECTION DE LA SANTÉ MENTALE

Contrairement aux grandes organisations, les petites et moyennes organisations (PME) disposent rarement de ressources financières et humaines suffisantes pour coordonner de larges démarches, programmes et politiques visant à promouvoir la santé mentale au travail (Visentin et coll., 2020). Les organisations qui choisissent d'investir dans des outils et services ou encore des applications technologiques pour mesurer les facteurs de risque chez les employé.e.s se heurtent fréquemment à un manque de ressources humaines pour analyser les données issues de ces outils et les traduire en modifications concrètes des conditions de travail (Mosher Henke, 2023). En conséquence, selon Bennet et coll. (2023), les PME sont les entreprises qui ont le plus à gagner, mais qui sont les moins susceptibles de proposer des programmes de promotion de la santé, y compris des programmes axés sur la santé mentale.

Pourtant, les PME présentent plusieurs opportunités en matière de prévention et de gestion efficace des problèmes de santé mentale au travail (Wiklund et coll., 2018). Par exemple, la structure de gestion plus aplatie et réduite permettrait une proximité améliorée entre les employé.e.s et les gestionnaires : ce contact rapproché et plus fréquent pourrait accroître les interactions au cours desquelles des discussions sur la santé mentale pourraient avoir lieu (Suter et coll., 2023). De plus, la structure plus simple des PME permet une certaine flexibilité et une rapidité améliorée d'implantation de changements dans les conditions de travail (Cheng et coll., 2021). Souvent, les suggestions proposées par les employé.e.s en matière d'horaires de travail ou de gestion des dossiers peuvent être testées rapidement sans passer par plusieurs comités ou étapes de validation.

LA SOCIÉTÉ POSTPANDÉMIQUE : TRANSFORMATIONS DU TRAVAIL ET FRAGILISATION DE LA SANTÉ MENTALE

Le monde du travail en 2023 a été profondément transformé suite à la pandémie et les bouleversements qu'elle a engendrés : plusieurs industries peinent toujours à retrouver du personnel qualifié, l'inflation est toujours en hausse et le recours au télétravail (hybride ou à temps complet) est maintenant une réalité établie (Beltiski et coll., 2022). Les PME sont encore une fois particulièrement touchées, avec les femmes propriétaires plus susceptibles de subir des conséquences économiques sévères que les hommes (Graeber et al., 2021).

Autrefois une condition extraordinaire accordée dans certains contextes limités, le télétravail et les réunions virtuelles sont dorénavant inévitables dans la plupart des contextes de travail. L'intrusion des technologies de la communication, des distractions continues qu'elles entraînent et des attentes de disponibilités immédiates qu'elles suscitent modifient profondément la relation des gens avec le travail et surtout, leur déconnexion d'avec ce dernier (de Vincenzi et coll., 2022; Ferrara et coll., 2022). Comme il ne semble pas y avoir de retour possible à l'organisation de travail qui prévalait avant la pandémie, les organisations et les

individus n'ont d'autre choix que de pérenniser leurs nouvelles méthodes de travail et moyens de communication (Kane et coll. 2021).

La santé mentale des Canadien.ne.s s'est aggravée avec la pandémie, toutefois, la combinaison exacte de facteurs ayant mené à cette dégradation est toujours inconnue. L'isolement vécu par plusieurs Canadien.ne.s qui vivent seul.e.s et travaillent de la maison, la hausse du temps consacré aux médias sociaux et l'effacement des frontières entre le travail et la vie privée sont nommés comme des causes potentielles (Peters et coll., 2022). Cependant, peu importe la raison, cette hausse des problèmes de santé mentale n'a pas été associée à une facilitation de l'accès aux services professionnels de soins en santé mentale (Association canadienne de santé mentale, 2022; Moroz et al., 2020). Dans un contexte où l'accès aux soins professionnels est plus difficile que jamais, il est pertinent de continuer à explorer l'autogestion (c.-à-d., les stratégies que les personnes elles-mêmes peuvent mettre en place au quotidien) comme approche complémentaire toujours méconnue pour outiller les personnes à améliorer leur propre santé mentale, au travail comme à la maison (Meunier et coll., 2019; Roberge et coll., 2022).

L'ÉDITION 2023 DU PORTRAIT DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES PME CANADIENNES

Cette étude est la seconde dans une série visant à documenter annuellement la santé mentale des Canadien.ne.s travaillant dans les PME. L'étude 2022 a fait sortir les faits saillants suivants :

- Près du tiers des participant-e.s vivaient avec de l'anxiété ou avec la dépression dont la sévérité dépassait le seuil clinique;
- Environ 22 % des gens vivaient de l'épuisement professionnel au-delà du seuil clinique;
- Seulement 27 % des personnes affirmaient vivre un bien-être positif élevé (être épanouies);
- Près de 50 % des travailleuses et travailleurs rapportaient un effet négatif de la pandémie sur leur santé mentale;
- Deux personnes sur cinq évaluaient que le dévoilement de difficultés de santé mentale au travail aurait pu mener à un traitement différent de la part de leur gestionnaire;
- Une proportion de 52 % des travailleuses et travailleurs estimait que la santé psychologique n'était pas priorisée de façon adéquate ou suffisante dans la PME qui les emploie;
- En moyenne, le degré de détresse psychologique était plus faible chez les personnes qui travaillaient en majorité en présentiel que chez celles qui faisaient principalement du télétravail;
- Les employé-e.s des petites entreprises rapportaient légèrement moins de détresse psychologique que celles et ceux de moyennes entreprises.

Étudier à travers le temps la santé mentale dans ce secteur d'activité vise à permettre de suivre l'état de la situation, de produire des recommandations adaptées à l'évolution de la santé mentale et, en fonction des résultats de l'étude, d'explorer d'une année à l'autre des angles différents quant aux facteurs pouvant influencer la santé mentale. **La présente étude vise à documenter l'effet singulier de la pérennisation du télétravail sur la santé mentale des Canadiens.nes en PME.**

CADRE THÉORIQUE

LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL : UNE RÉALITÉ MULTIDIMENSIONNELLE

La santé mentale au travail est complexe : une variété de facteurs contextuels, individuels, organisationnels et même sociétaux peuvent contribuer à une diversité de conséquences pour la santé mentale des personnes dans le cadre de leur emploi. Afin de bien dresser le portrait de la santé mentale dans les PME canadiennes, il est donc nécessaire d'utiliser plusieurs cadres théoriques. Afin de pouvoir rendre ces nombreuses théories intelligibles, nous utilisons deux métamodèles de la santé mentale au travail, dans lesquels nous organisons différents concepts et facteurs.

LE MODÈLE DEMANDES-RESSOURCES DU TRAVAIL (JD-R) – ILLUSTRER L'IMPACT DU TRAVAIL SUR LA SANTÉ ET LA PERFORMANCE

Le modèle Demandes-ressources du travail (JD-R) (Demerouti & Bakker, 2011; Bakker, 2016), à son plus simple, stipule que tout emploi est caractérisé par un ensemble spécifique de demandes (aspects du travail qui exigent un effort physique ou psychologique et qui sont associés à un coût physiologique ou psychologique) et de ressources (éléments du travail servant à l'atteinte de buts ou qui stimulent la croissance de la personne). À cela s'ajoutent aussi des ressources personnelles que les individus peuvent mobiliser pour faire face aux demandes du travail.

Parmi les demandes souvent étudiées, on compte notamment le coût émotionnel de certains emplois (Demerouti & Bakker, 2011; Idris, Dollard & Yulita, 2014), la charge de travail (Carayon, 1993; Karasek, 1979; Karasek et coll., 1998; Niedhammer et coll., 2006), ainsi que le stress lié à l'utilisation des nouvelles technologies (par ex., en contexte de télétravail) (Ayyagari, Grover & Purvis, 2011; Dragano & Lunau, 2020; Farrish & Edwards, 2020). La stigmatisation (c.-à-d., attitudes négatives) à l'égard des personnes vivant des difficultés de santé mentale dans le milieu de travail peut aussi être considérée comme un facteur susceptible d'affecter négativement la santé mentale de ces individus (Fox, Smith & Vogt, 2016). Les ressources souvent étudiées, quant à elles, sont le soutien social (des pairs et des superviseur.e.s), l'autonomie au travail (ou la latitude décisionnelle), la reconnaissance et la justice organisationnelle (El Akremi, Sassi & Bouzidi, 2009; Siegrist, 2017; Vézina, 2008). Dans le cadre de cette étude, les stratégies utilisées pour autogérer la santé mentale, au travail comme ailleurs, sont aussi considérées comme une ressource pertinente qui peut protéger la santé mentale des individus (Coulombe, 2015; Roberge et coll., 2022).

Le modèle JD-R comprend deux voies à travers lesquelles les demandes et les ressources interagissent afin d'influencer la santé mentale, l'engagement et la performance. La première voie est parcourue quand les demandes dépassent les ressources, ce qui mène à une tension (*strain*) vécue par la personne, qui peut amener des répercussions négatives comme le stress et l'épuisement (Bakker, 2016). La seconde voie est de nature motivationnelle et se produit quand la personne dispose de ressources suffisantes ou supérieures afin de réaliser les demandes de son emploi. Ainsi, les ressources peuvent réduire les effets négatifs des demandes (Bakker & Demerouti, 2017; Xanthopoulou et coll., 2007). Une proportion suffisante de ressources serait aussi liée au développement de la résilience chez les personnes, soit une bonne santé mentale malgré le stress (Cicchetti, 2010; Coulombe et coll., 2020; Kuntz, Malinen & Näswall, 2017; Masten, 2019; McKee et coll., 2017; Rook et coll., 2018; Ungar & Theron, 2020). La résilience est susceptible d'émerger si les ressources adéquates sont réunies dans l'écosystème de la personne et de son organisation (Cicchetti, 2010; Coulombe et coll., 2020; Masten, 2019).

Ainsi, dans le cadre de ce projet, nous considérons à la fois les demandes et ressources liées aux emplois dans les PME afin de décrire si, globalement, les demandes et les ressources sont équilibrées chez les employé.e.s de ces organisations, et de comprendre les configurations qui contribuent au bien-être ou aux difficultés en santé mentale.

LE MODÈLE IGLO – UNE STRUCTURE MULTINIVEAU POUR ENCADRER LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

Une autre façon de positionner les nombreux concepts de cette étude est de les situer en ordre hiérarchique en fonction de leur système d'appartenance, de l'individu vers la société. Dans le champ de la santé mentale au travail, le Modèle IGLO (De Angelis et coll., 2020; Nielsen et coll., 2018, 2020) propose que les facteurs d'intervention pour favoriser la santé mentale sont situés à plusieurs niveaux écosystémiques : la personne (*Individual*), le groupe ou l'équipe de travail (*Group or team*), les dirigeants (*Leader*), et l'organisation (*Organization*). Nous présentons chaque niveau ci-dessous, ainsi que la liste des variables explorées par niveau dans cette étude.

« I » pour Individuel – facteurs personnels de santé mentale au travail

Au niveau individuel du modèle IGLO, on peut notamment situer les pratiques personnelles d'autogestion de la santé mentale, qui s'appuient sur les connaissances personnelles des individus en matière de santé mentale. Concept issu du champ des maladies chroniques (Barlow et coll., 2002; Lorig et coll., 1999), mais relativement nouveau dans le domaine de la santé mentale, l'autogestion renvoie aux stratégies concrètes mises en place dans le quotidien pour réduire les difficultés de santé mentale, prévenir les rechutes et optimiser le bien-être (Barlow et coll., 2002; Barlow et coll., 2005; Cook et coll., 2012; Omisakin & Ncama, 2011; Villagi et coll., 2015). Des études auprès d'individus en rétablissement de troubles anxieux, dépressifs et bipolaires, indiquent que les personnes déploient un éventail de stratégies d'autogestion bénéfiques dans leur vie quotidienne (Coulombe et coll., 2015; Coulombe et coll., 2016; van Grieken et coll., 2015; van Grieken et coll., 2018; Villagi et coll., 2015). Des exemples de stratégies peuvent être de recourir à du soutien professionnel, de reconnaître ses forces et faiblesses, ou

d'aménager son lieu de vie ou de travail (Meunier et coll., 2019; Villaggi et coll., 2015). Des études auprès de personnes vivant avec des difficultés de santé mentale montrent que l'autogestion est associée à un bien-être accru et à des symptômes réduits (Coulombe et coll., 2015; Coulombe et coll., 2016; Villaggi et coll., 2015). Des écrits soutiennent l'applicabilité de l'autogestion au milieu de travail pour réduire les symptômes de difficultés de santé mentale (Meunier et coll., 2019), mais aussi pour prévenir ces difficultés et promouvoir l'épanouissement (Auger et coll., 2021).

Mettre l'accent sur le développement des connaissances et du pouvoir d'agir des personnes en matière de santé mentale constitue un virage vers davantage d'autonomie pour celles-ci (Coulombe et coll., 2015; Sterling et coll., 2010; Pulvirenti, McMillan & Lawn, 2014; Villaggi et coll., 2015). Cela contraste avec une approche usuelle en santé mentale, souvent directive et prescriptive, axée sur l'adhésion de l'individu à un soutien choisi et offert par une personne experte (Corrigan et coll., 2012). Cette approche usuelle pourrait rebuter certaines personnes et éventuellement expliquer les faibles taux d'utilisation, souvent observés, de quelques types d'interventions (par ex., programmes d'aide aux employé.e.s, McRee, 2017). Cependant, seulement quelques études à ce jour ont été publiées sur l'autogestion de la santé mentale spécifiquement au travail (et non en contexte général de difficultés de santé mentale) (Meunier et coll., 2019).

Nous avons ajouté dans l'enquête de cette année, dans le contexte de notre portrait de la santé au travail postpandémique, une échelle portant sur l'insomnie (Morin, 1993), considérant les liens possibles entre la qualité du sommeil, l'autorégulation, la santé et la performance (Barber et coll., 2017; Litwiller et coll., 2017; Matick et coll., 2021). De plus, la crise de la main d'œuvre et les transformations profondes du travail qui sont survenues récemment ont pu modifier le rapport des personnes à leur travail, ce que nous avons décidé d'explorer à l'aide d'échelles portant sur le sentiment d'importance du travail (*mattering*) et le sens (*meaning*) du travail (Jung & Heppner, 2017; Stager et coll., 2012).

« G » pour Groupe – Facteurs collectifs de santé mentale au travail

Au niveau du groupe, la santé mentale des travailleur.se.s peut être liée au soutien des collègues et au climat du groupe de travail, vécus à travers la dynamique d'équipe (Giusino et coll., 2022). Le soutien au travail, tel que mesuré dans les échelles de risques psychosociaux, représente l'un des facteurs collectifs mesurés dans notre enquête pouvant avoir une incidence sur la santé mentale et la performance (Vézina et coll., 2011).

« L » pour Leadership – Facteurs managériaux de santé mentale au travail

Le niveau des leaders comprend les connaissances, les compétences et les aptitudes, les attitudes, les comportements et le soutien des supérieurs hiérarchiques, ce qui renvoie aux caractéristiques et aux actions des gestionnaires (Giusino et coll., 2022). Le soutien des superviseur.e.s peut jouer un rôle important contribuant à aider un.e employé.e dans sa démarche d'autogestion. Le soutien ressort d'ailleurs comme central dans plusieurs travaux sur la santé mentale en général (Taylor, 2011; Underwood, 2012) et au travail (Barros et coll., 2017; Caesens et coll., 2020; Jolly, Kong & Kim, 2021).

De plus, dans le cadre de la présente enquête, nous avons ajouté des questions sur le degré de mise en place des meilleures pratiques de gestion en contexte de télétravail afin

d'approfondir le rôle du gestionnaire sur la santé mentale et la performance des employé.e.s dans ce contexte (de Sousa Figueira et coll., 2022).

« O » pour Organisationnel – Facteurs organisationnels de santé mentale au travail

Sur le plan organisationnel, le concept de climat de sécurité psychosociale offre une façon de concevoir le soutien social, mais au niveau de l'organisation dans son ensemble (Hall, 2007; Dollard & Bakker, 2010; Idris et coll., 2012). Un climat de sécurité psychosociale élevée au travail est perçu lorsque : 1) la haute direction s'engage à soutenir la santé psychologique (par ex., intervention rapide pour réduire les risques); 2) la haute direction priorise la santé psychologique; 3) tous les niveaux hiérarchiques sont impliqués dans les initiatives liées à la santé psychologique; et 4) les communications organisationnelles permettent des échanges bidirectionnels entre les personnes employées et la direction concernant la santé psychologique (Desrumaux & Gillet, 2006; Loh, Zadow & Dollard, 2020). Un climat de sécurité psychosociale élevée constituerait un contexte favorisant un environnement de travail où les risques psychosociaux sont réduits et encourageant l'utilisation des ressources par les individus (Dollard & Bakker, 2010; Lawrie, Tuckey & Dollard, 2018).

D'autres facteurs organisationnels mesurés dans cette étude sont reliés dans la littérature à la santé au travail et la performance : les risques psychosociaux comme la charge de travail élevée (Vézina et all., 2011), le technostress aussi accéléré par la pandémie (Ayyagari et coll., 2011; Dragano & Luneau, 2020; Nimrod, 2018) ainsi que le soutien de l'équilibre entre travail et vie personnelle par l'organisation, aussi mis à l'épreuve par la pandémie (Igeltjørn & Habib, 2020; Elbaz et coll., 2022).

OBJECTIFS

Les objectifs de l'étude sont de dresser un portrait des :

1. Indicateurs de santé mentale et des capacités d'autogestion de personnes employées et cadres en PME au Canada;
2. Demandes et ressources individuelles et organisationnelles susceptibles de contribuer au niveau de santé mentale chez ces personnes;
3. Expériences de télétravail de ces personnes;
4. Des associations entre le télétravail et son contexte (par ex., meilleures pratiques de soutien) et des indicateurs de santé mentale et de performance au travail.

MÉTHODE

PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS

Les personnes participant à l'étude ont été recrutées en mars 2023 sur la plateforme en ligne de Synopsis, à partir du panel web LEO. Les critères d'inclusion étaient de : 1) vivre au Canada; 2) avoir 18 ans ou plus; 3) être à l'emploi d'une organisation privée (à but lucratif ou non) employant un maximum de 499 personnes; 4) travailler un minimum de 14 h par semaine pour l'organisation privée. Un échantillon de 1062 gestionnaires (c.-à-d., superviseur.e.s) est aussi inclus dans l'échantillon total de 2500 participant.e.s. Les personnes recrutées ont rempli un formulaire de consentement, puis répondu aux questions concernant les critères d'inclusion avant de remplir le questionnaire. Les personnes ayant rempli le questionnaire ont reçu une compensation sous la forme de points LEO. Un effort dans le recrutement a été fait pour offrir une représentation satisfaisante en matière de genre, de région et de taille des PME où les personnes étaient employées.

Une fois le recrutement terminé, les données ont été pondérées sur la base de l'âge, du genre et de la taille de l'entreprise par grandes régions (provinces de l'Atlantique, Québec, Ontario, Prairies et Colombie-Britannique) à partir du recensement de 2016, afin que l'échantillon de chacune des grandes régions reflète le plus fidèlement possible la population des employé.e.s de PME au Canada. Ensuite, les données associées aux grandes régions ont été pondérées selon leur poids respectif pour bien représenter l'ensemble du Canada. Les caractéristiques de l'échantillon (avant et après pondération) sont présentées dans le tableau suivant.

VARIABLES	VALEURS NON PONDÉRÉES	VALEURS PONDÉRÉES
Âge en années, moy. (é.-t.)	44,4 (12,0)	44,2 (12,6)
Genre, n (%)		
Hommes	1147 (45,9)	1434 (57,3)
Femmes	1334 (53,4)	1038 (41,5)
Non-binaire / Autre	14 (0,6)	15 (0,6)
Réponse manquante	5 (0,2)	12 (0,5)
Langue maternelle, n (%)		
Français	965 (38,6)	529 (21,2)
Anglais	1337 (53,5)	1743 (69,7)
Autre	198 (7,9)	228 (9,1)
Née ou né au Canada, n (%)		
Oui	2018 (80,7)	1958 (78,3)
Non	482 (19,3)	542 (21,7)
Ethnicité, n (%)		
Blanche	1957 (78,3)	1822 (72,9)
Racisée	510 (20,4)	641 (25,6)
Réponse manquante	33 (1,3)	37 (1,5)

VARIABLES	VALEURS NON PONDÉRÉES	VALEURS PONDÉRÉES
Plus haut de scolarité complété, n (%)		
Diplôme / Attestation d'études secondaires	295 (12,8)	344 (13,7)
Certificat / Diplôme d'un centre de formation professionnelle	199 (8,0)	152 (6,1)
Certificat / Diplôme d'études collégiales	675 (27,0)	642 (25,7)
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	146 (5,8)	147 (5,9)
Baccalauréat	660 (26,4)	664 (26,6)
Certificat / Diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	209 (8,4)	231 (9,2)
Diplôme en médecine (générale, dentaire, vétérinaire ou optométrie)	21 (0,8)	22 (0,9)
Maîtrise	245 (9,8)	239 (9,6)
Doctorat	33 (1,3)	37 (1,5)
Réponse manquante	17 (0,7)	22 (0,9)
Statut matrimonial, n (%)		
Personne mariée ou vivant en union libre	1598 (63,9)	1572 (62,9)
Personne jamais mariée	607 (24,3)	637 (25,5)
Personne séparée, divorcée ou veuve	257 (10,3)	258 (10,3)
Autre	38 (1,5)	33 (1,3)
Statut parental, n (%)		
Au moins un enfant âgé de moins de 18 ans	862 (34,5)	838 (33,5)
Pas d'enfant âgé de moins de 18 ans	1638 (65,5)	1662 (66,5)
Région, n (%)		
Colombie-Britannique	265 (10,6)	341 (13,6)
Ontario	771 (30,8)	965 (38,6)
Prairies (Alberta, Manitoba, Saskatchewan)	321 (12,8)	480 (19,2)
Provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard)	109 (4,4)	151 (6)
Québec	1032(41,3)	559 (22,4)
Territoires (Nunavut, Yukon, Territoires du Nord-Ouest)	2 (0,1)	5 (0,2)
Salaires annuel du ménage ≥ 60 000 \$, n (%)		
Réponse manquante	1637 (65,5)	1600 (64)
	172 (6,9)	175 (7)
Travail à temps plein (30 h et plus par semaine; vs temps partiel, c.-à-d., moins de 30 h), n (%)		
	2261 (90,4)	2235 (89,4)
Taille de la PME, n (%)		
Petite entreprise (1 à 99 personnes)	1805 (72,2)	1942 (77,7)
Moyenne entreprise (100 à 499 personnes)	695 (27,8)	558 (22,3)
Secteurs d'industrie, n (%)		
Services professionnels	465 (18,6)	469 (18,8)
Fabrication	263 (10,5)	284 (11,4)
Commerce de détail	251 (10)	226 (9)
Santé	238(9,5)	216 (8,6)
Construction	221 (8,8)	216 (8,7)
Finances	196 (7,8)	211 (8,4)
Présence d'un syndicat dans la PME, n (%)		
Oui	436 (17,4)	415 (16,6)
Non	2064 (82,6)	2085 (83,4)
Avoir un.e ou des employé.e(s) sous sa supervision directe (vs. non)		
	1062 (42,5)	1139 (45,6)
Type d'emploi occupé, n (%)		
Emploi de gestion	660 (26,4)	706 (28,2)
Emploi nécessitant une formation universitaire	479 (19,2)	475 (19,0)
Emploi nécessitant une formation collégiale	622 (24,9)	551 (22,0)
Emploi nécessitant une formation secondaire	365 (14,6)	342 (13,7)
Emploi nécessitant une formation en cours d'emploi	199 (8,0)	250 (10)
Autre	175 (7)	176 (7)

MESURES

Le questionnaire prenait environ 30 minutes à remplir en ligne. Il était constitué de plusieurs échelles de mesure et énoncés visant à mesurer les concepts décrits ci-dessous, en plus de quelques énoncés additionnels portant sur des thèmes plus spécifiques et qui ont été développés pour la présente étude (par ex., expérience de télétravail). Le questionnaire comportait aussi des questions sociodémographiques (par ex., âge, genre, ethnicité) et factuelles liées au travail (par ex., secteur d'industrie, taille de la PME). La grande majorité des échelles proviennent de travaux scientifiques antérieurs ayant démontré leur validité et fidélité sur le plan psychométrique. Puisque les personnes pouvaient répondre en français ou en anglais, les échelles validées seulement dans l'une ou l'autre des deux langues ont fait l'objet d'une traduction rigoureuse.

L'alpha de Cronbach, un indicateur de fiabilité de la mesure, est présenté dans le tableau pour chaque échelle utilisée. Les valeurs obtenues, pour la grande majorité au-delà de 0,70 (seuil recommandé pour une fiabilité adéquate), suggèrent une forte fiabilité des échelles.

CONCEPT MESURÉ	DÉFINITION DU CONCEPT	NOM DE LA MESURE	RÉFÉRENCE	ALPHA DE CRONBACH	NOMBRE DE PERSONNES AVEC DES DONNÉES VALIDES (NON PONDÉRÉ)
Santé mentale en général					
Détresse psychologique	Symptômes d'anxiété et de dépression	Patient Health Questionnaire-4	Kroenke et coll. (2009).	0,875	2500
Épanouissement	Manifestation de bien-être positif, par ex., sentiment de sens à la vie, relations positives, optimisme	Flourishing Scale	Diener et coll. (2010)	0,899	2500
Santé mentale au travail					
Épuisement professionnel	Syndrome caractérisé par des sentiments de fatigue physique, émotionnelle et cognitive en raison de l'exposition chronique au stress au travail	Shirom-Melamed Burnout Measure	Sassi & Neveu (2010); Shirom & Melamed (2006)	0,898	2500
Sens du travail	Perception de faire un travail qui est à la fois significatif et positif	Work and Meaning Inventory (WAMI)	Stager et coll., 2012	0,924	2500
Sentiment d'importance du travail	Sentiment de l'individu qu'il compte, qu'il fait la différence à travers son travail	Work Mattering Scale (WMS)	Jung et coll., 2015	0,914	2398
Facteurs individuels possiblement associés à la santé mentale					
Insomnie	Trouble du sommeil consistant en une impossibilité ou une difficulté à s'endormir, à dormir suffisamment	Index de sévérité de l'insomnie	Morin (1993)	0,884	2500
Stratégies d'autogestion de la santé mentale en général	Actions que les personnes mettent en place au quotidien pour réduire les symptômes, prévenir les rechutes et promouvoir leur bien-être	Questionnaire d'autogestion en santé mentale	Coulombe et coll. (2015)	0,689	2500

CONCEPT MESURÉ	DÉFINITION DU CONCEPT	NOM DE LA MESURE	RÉFÉRENCE	ALPHA DE CRONBACH	NOMBRE DE PERSONNES AVEC DES DONNÉES VALIDES (NON PONDÉRÉ)
Stratégies d'autogestion de la santé mentale au travail	Actions que les personnes mettent en place au travail pour réduire les symptômes, prévenir les rechutes et promouvoir leur bien-être	Échelle d'autogestion de la santé mentale au travail	Roberge, Meunier & Cleary (2022)	0,839	2500
Facteurs en lien avec le travail possiblement associés à la santé mentale					
Climat de sécurité psychosociale au travail	Perceptions des personnes employées quant aux politiques, pratiques et procédures organisationnelles liées la protection de la santé psychologique (Dollard et Bakker, 2010), reflétant le degré perçu de priorisation des enjeux de santé mentale dans l'organisation	Psychosocial Safety Climate-4	Biron et coll. (2016); Dollard (2019)	0,908	2500
Détachement psychologique	Ne pas être occupé.e par des tâches liées au travail et se désengager mentalement du travail en dehors des heures de travail	Recovery Experience Questionnaire	Sonnentag & Fritz (2007)	0,820	1382
Équilibre travail-vie personnelle/famille	Reconnaissance par l'organisation du besoin des personnes de concilier les demandes du travail avec celles de leur vie personnelle/familiale	Sous-échelle Balance du Guarding Minds at Work Questionnaire	Samra et coll. (2009-2020)	0,831	2500
Expérience vécue en télétravail	Facteurs ayant une influence sur la perception positive ou négative de l'expérience du télétravail	Questions développées pour l'étude	N/A	N/A	N/A
Harcèlement psychologique	Paroles ou actes, répétés ou non, qui ont porté atteinte à la dignité ou à l'intégrité de la personne	Question développée pour l'étude	N/A	N/A	2500
Meilleures pratiques de gestion du télétravail	Présence ou absence de pratiques validées comme ayant un impact positif sur l'implantation et la mise en action du télétravail	People management practices in a teleworking regime	de Sousa Figueira et coll., 2022	0,970	1730
Présentéisme, absentéisme et performance autorapportée	Respectivement : proportion d'heures non travaillées sur le nombre d'heures de travail normalement attendues; présence de symptômes incapacitants et productivité amoindrie au travail; performance globale autoévaluée (entre la pire et la meilleure performance possible)	WHO Health and Work Performance Questionnaire & Lam Employment Absence and Productivity Scale	Kessler et coll. (2003); Lam, Michalak & Yatham (2009)	0,900	2500

CONCEPT MESURÉ	DÉFINITION DU CONCEPT	NOM DE LA MESURE	RÉFÉRENCE	ALPHA DE CRONBACH	NOMBRE DE PERSONNES AVEC DES DONNÉES VALIDES (NON PONDÉRÉ)
Situation perçue en matière de risques psychosociaux de l'environnement de travail	<p>Perceptions (positives vs négatives) des personnes employées quant aux facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charge de travail (quantité de travail, consistance dans les demandes, charge émotionnelle) • Autonomie (possibilité de se développer et d'exercer du contrôle) • Soutien des collègues (assistance des collègues et sentiment d'appartenance) • Reconnaissance (récompenses monétaires, c.-à-d., salaire, ou sociales, c.-à-d., traitement équitable, respect, estime, pour les efforts et les accomplissements) 	Questions utilisées dans l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de SST	Vézina et coll. (2011)	0,787	2394
Soutien des superviseures et superviseurs en matière de santé mentale	Fréquence de pratiques de supervision positives (c.-à-d.. susceptibles de soutenir la santé mentale), par ex., soutien concret, émotionnel, informationnel	Échelle des comportements de soutien des gestionnaires en matière de santé psychologique	Bouchard, & Meunier (2022)	0,929 (version : soutien reçu par les participant.e.s de leurs superviseur.e.s) 0,918 (version : soutien offert par les participant.e.s superviseur.e.s)	1176 (version : soutien reçu par les participant.e.s de leurs superviseur.e.s) 1092 (version : soutien offert par les participant.e.s superviseur.e.s)
Stigmatisation anticipée envers soi au travail en raison de difficultés de santé mentale	Perception que dévoiler ses difficultés de santé mentale au travail aura des effets négatifs sur ses expériences au travail et sa carrière	Items adaptés d'une étude antérieure	Britt (2000)	0,900	1287
Technostress	Stress lié à l'utilisation des technologies au travail, plus particulièrement à leurs complexité et effets potentiels sur la charge de travail	Items d'une échelle de technostress	Nimrod (2018)	0,730	2500

ANALYSES

Les résultats présentés dans ce rapport ont été obtenus en effectuant les analyses suivantes :

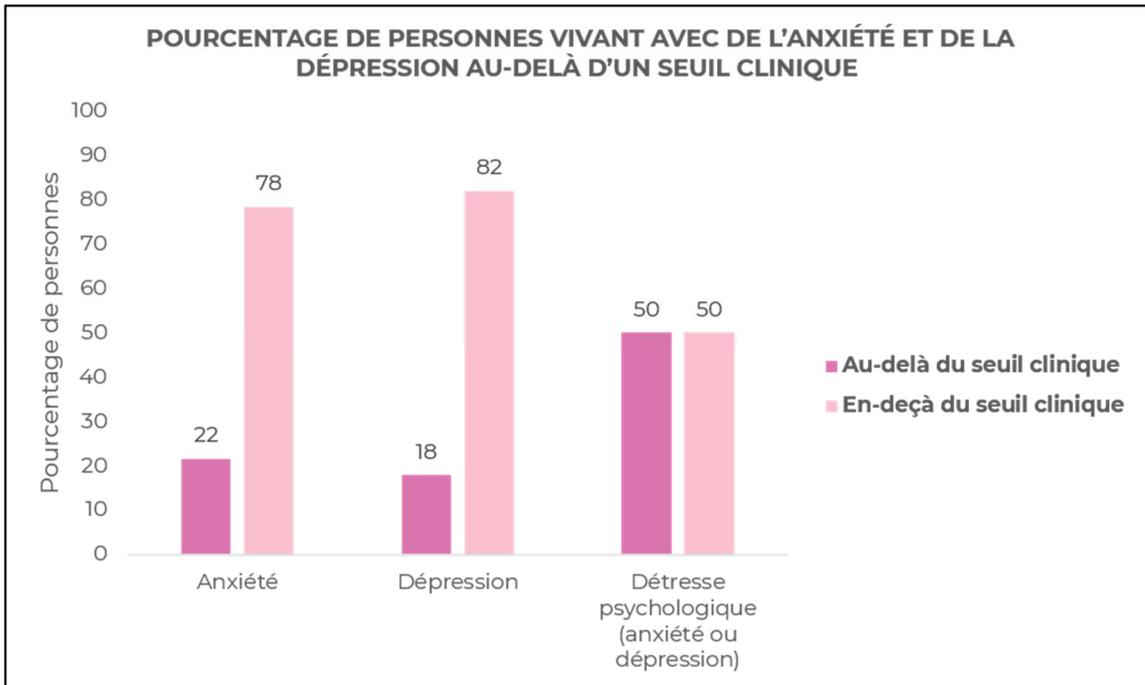
- Afin de décrire les tendances observées chez les travailleuses et travailleurs de PME, les moyennes ont été calculées pour les concepts mesurés de façon continue (p. ex., niveau d'épanouissement), alors que des pourcentages ont été calculés pour les variables binaires ou multicatégorielles (p. ex., avoir un score au-delà ou au-deçà du seuil clinique de dépression ou d'anxiété).
- Des analyses de comparaisons (tests-t, analyses de variance, tests de chi-carré; sélectionnés selon le type de variables) ont été effectuées dans le but de déterminer si des différences significatives existent entre certains sous-groupes de personnes selon leurs variables sociodémographiques et liées à l'emploi (p. ex., hommes vs. femmes, petites entreprises vs. moyennes entreprises).
- Lorsque des relations entre les variables sont présentées, ces relations ont été analysées au moyen de corrélations et de régressions linéaires multiples.
- Sauf lorsque mentionné, les résultats sont basés sur les données pondérées de 2500 personnes. Le terme « personnes » et « individus », choisi en accord avec les principes d'écriture inclusive dans la présentation des résultats, est utilisé pour référer aux travailleur.se.s (c.-à-d., personnes employées) dans les PME.

RÉSULTATS

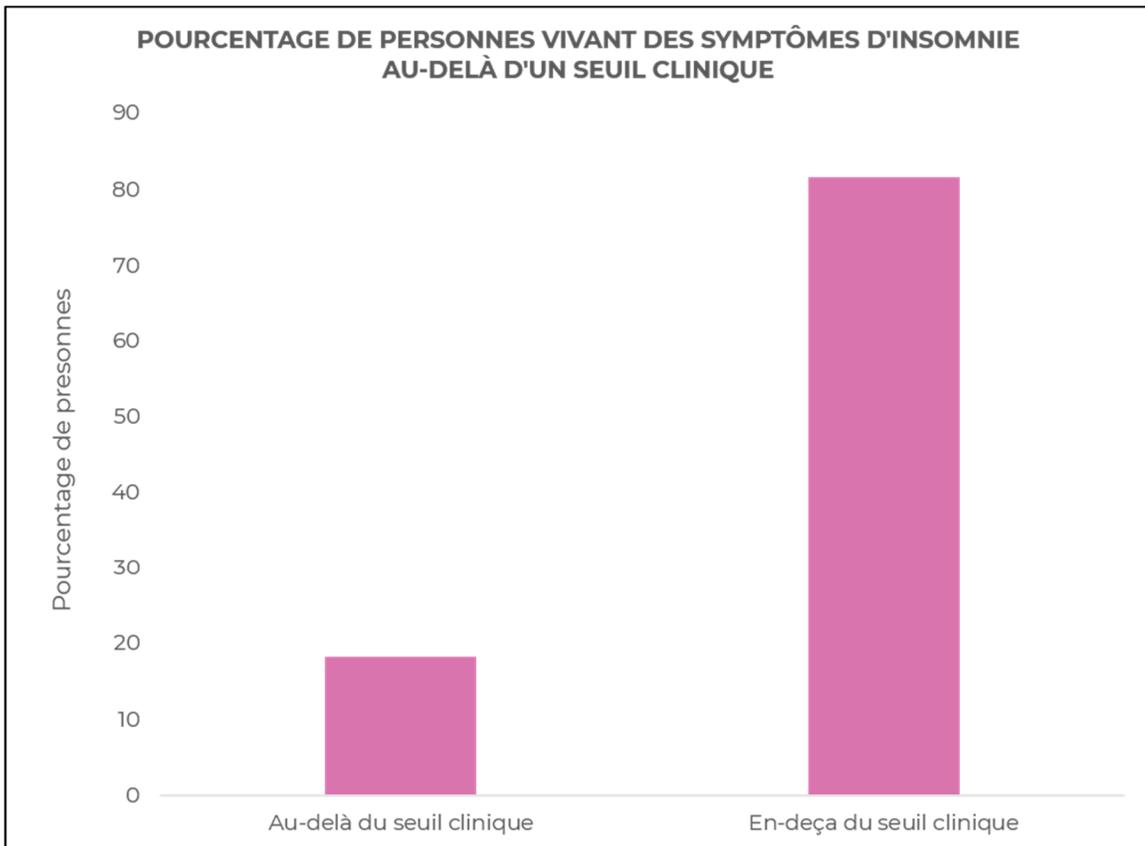
UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE EN MATIÈRE DE DIFFICULTÉS DE SANTÉ MENTALE

Selon le sondage, près de la moitié (49 %) des employé.e.s de PME vivent avec au moins une difficulté de santé mentale ou de dépendance autorapportée.

Selon le questionnaire validé utilisé, 21,6 % des personnes vivent avec des symptômes d'anxiété au-delà du seuil clinique, tandis que 18 % ont des symptômes dépressifs au-delà du seuil clinique. Globalement, une personne sur deux (50,0 %) vit de la détresse psychologique significative (au moins légère).

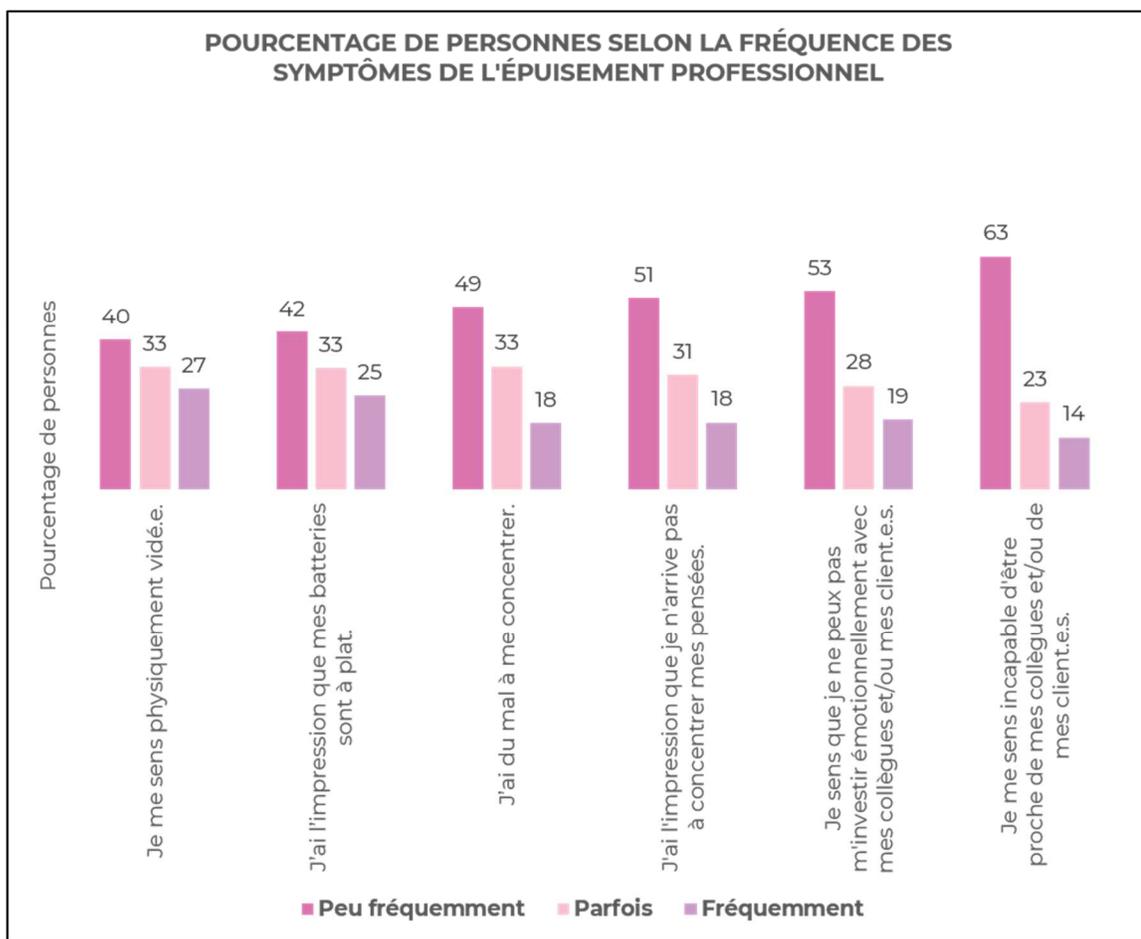


Environ une personne sur cinq (18,1 %) rapporte des symptômes d'insomnie dont la sévérité dépasserait un seuil clinique.



La mesure d'épuisement professionnel utilisé incluait plusieurs énoncés représentant des manifestations d'épuisement sur trois dimensions : physique, cognitif et émotionnel. Comme le montre le graphique suivant, ce sont les symptômes de nature physique qui semblent fréquemment ressentis par le plus grand nombre d'employé.e.s, avec entre 50,8 % et 59,8 % des personnes qui les ressentent de parfois à fréquemment.

En moyenne, à travers les différents symptômes d'épuisement concernant les trois dimensions, c'est la moitié (50,1 %) des participant.e.s qui ressentent de l'épuisement parfois ou fréquemment.

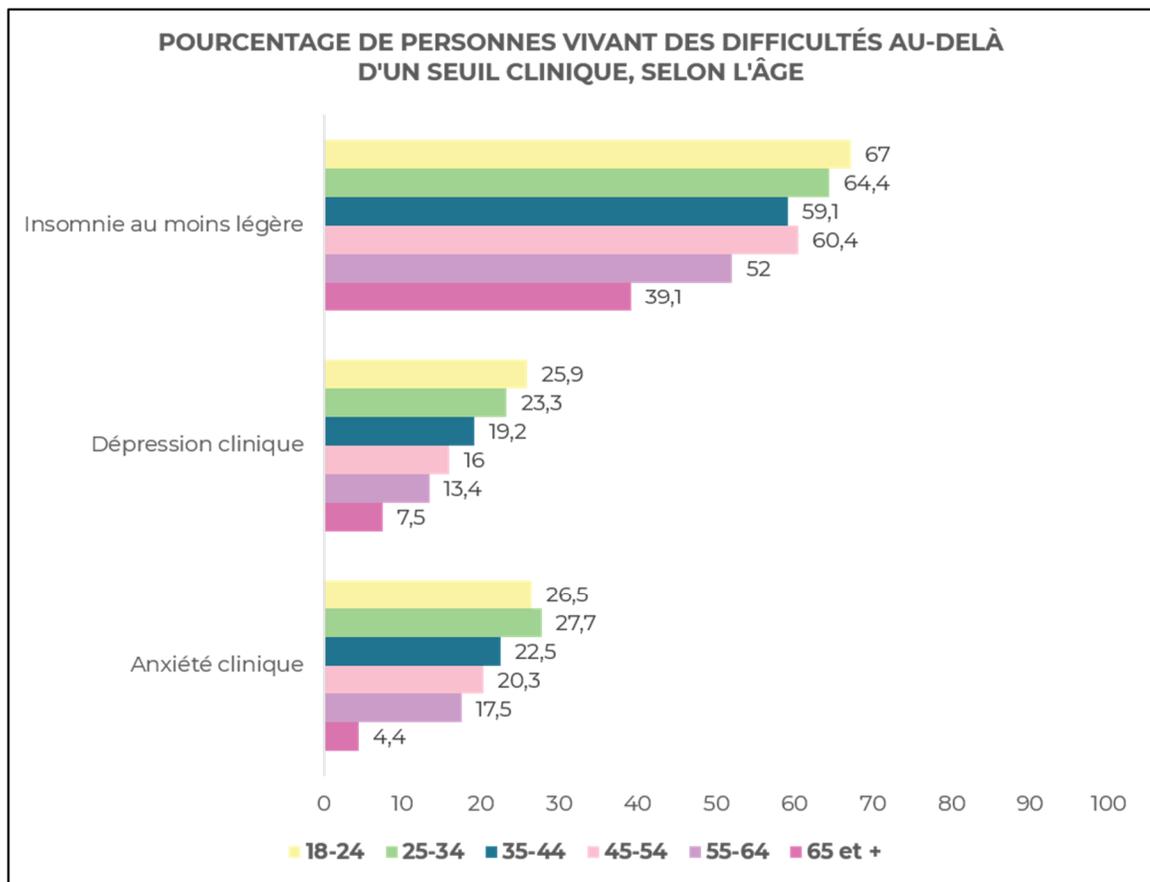


Des différences entre les participant.e.s (âge et genre)

Les données d'enquête révèlent des indicateurs préoccupants de santé mentale et la situation est encore plus difficile, notamment pour les plus jeunes travailleur.se.s et pour les femmes.

Ainsi, selon le questionnaire de dépression, le pourcentage de personnes vivant avec des symptômes dépressifs au-delà d'un seuil clinique atteint 25,9 % chez les 18-24 ans et 23,3 % chez les 25-34 ans, en comparaison à 13,4 % et 7,5 % respectivement pour les 55-64 ans et plus de 65 ans.

Selon le questionnaire d'anxiété, le pourcentage de personnes vivant avec des symptômes anxieux au-delà d'un seuil clinique atteint 26,5 % chez les 18-24 ans et 27,7 % chez les 25-34 ans, en comparaison à 17,5 % et 4,4 % respectivement pour les 55-64 ans et plus de 65 ans.

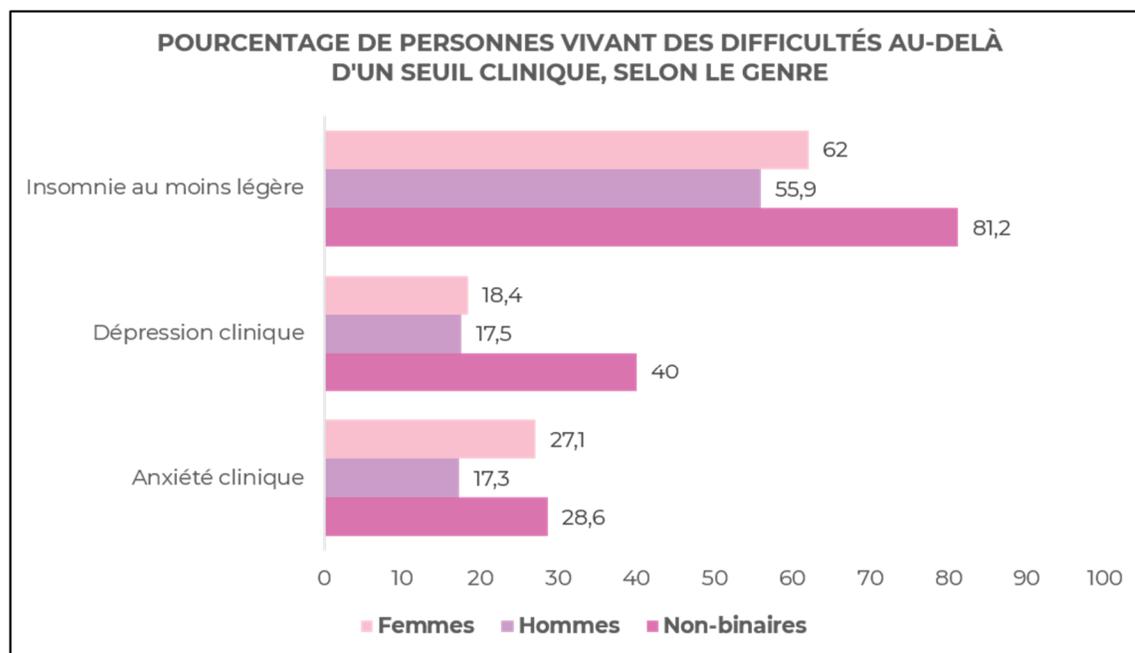


L'insomnie significative (légère à sévère) toucherait 67,0 % des personnes de 18-24 ans et 64,4 % de celles de 25-34 ans, en comparaison à 52,0 % et 39,1 % respectivement pour les 55-64 ans et plus de 65 ans.

Selon le questionnaire de dépression, le pourcentage de personnes vivant avec des symptômes dépressifs au-delà d'un seuil clinique atteint 18,4 % chez les femmes, en

comparaison à 17,5 % chez les hommes¹. Le pourcentage de personnes vivant avec des symptômes anxieux au-delà d'un seuil clinique atteint 27,1 % chez les femmes, en comparaison à 17,3 % chez les hommes.

L'insomnie significative (légère à sévère) toucherait 62,0 % des femmes en comparaison à 55,9 % des hommes.



* Les résultats pour les personnes non-binaires doivent être interprétés avec prudence en raison du faible effectif (16 personnes)

Difficultés de santé mentale en résumé

Globalement, les résultats sur les principaux indicateurs de difficultés de santé mentale (vivre avec au moins une difficulté de santé mentale ou de dépendance autorapportée, niveau de dépression clinique, niveau d'anxiété clinique) sont peu différents (5 % ou moins de différence) dans l'enquête actuelle en comparaison à [l'enquête réalisée à l'hiver 2022](#). Cela suggère que malgré l'assouplissement des mesures sanitaires liées à la pandémie et la fin de la situation de crise sanitaire depuis 2022, les difficultés de santé mentale persistent.

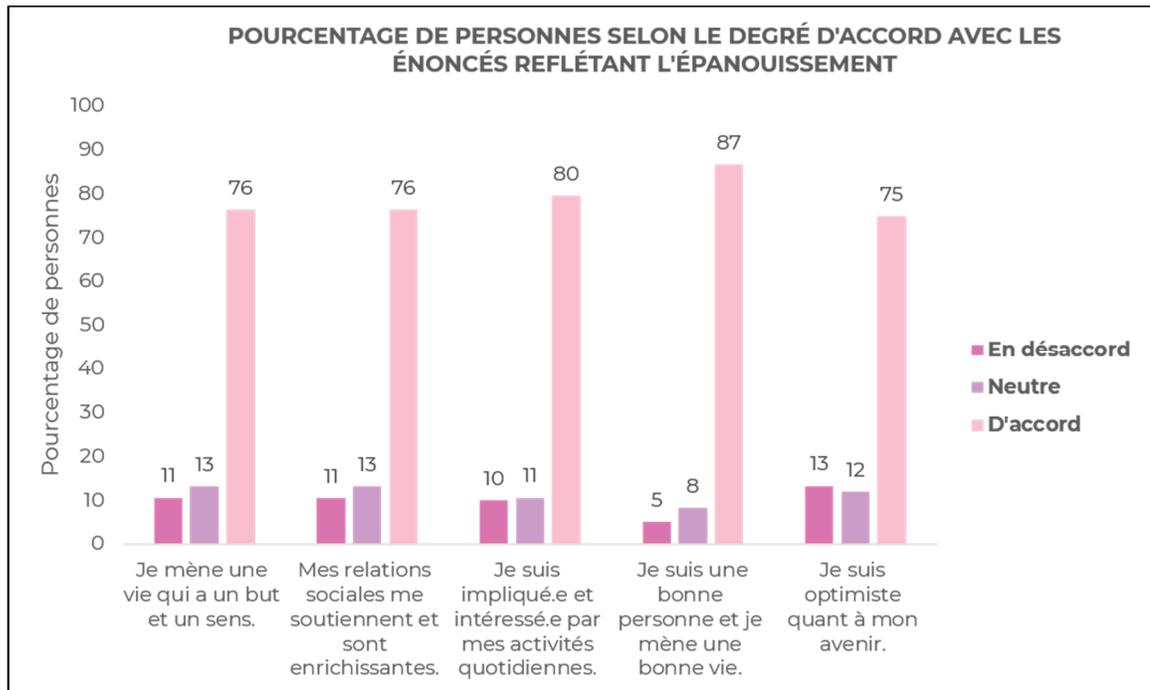
Santé mentale positive

En plus d'examiner les indicateurs de difficultés de santé mentale, la présence de santé mentale positive a aussi été explorée. Ainsi, les personnes ont été invitées à indiquer leur degré d'accord avec cinq énoncés représentant des manifestations possibles d'épanouissement dans leur vie en général. Indiquer être en accord signifie que la

¹ Les résultats concernant les personnes non-binaires ne sont pas décrits ici en raison du faible effectif dans l'échantillon.

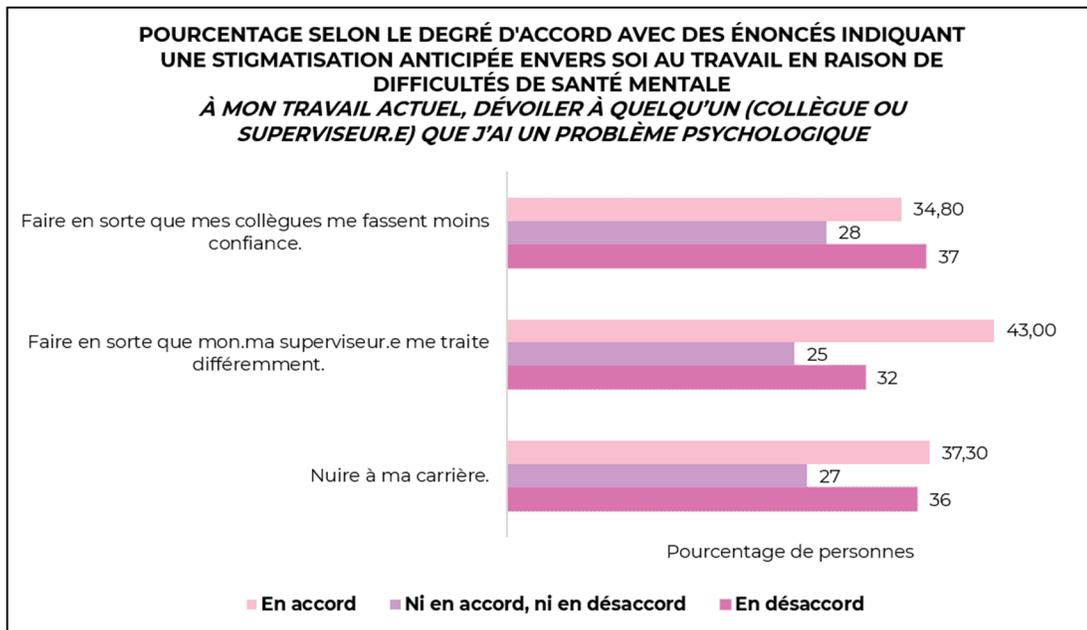
personne se perçoit comme vivant la manifestation de santé mentale positive en question.

Ce graphique rapporte le pourcentage des individus d'accord avec chaque énoncé sur l'épanouissement. De façon consistante à travers les énoncés, un large pourcentage (c.-à-d., plus de 75,0 %) a indiqué être épanoui.e. En résumé, malgré qu'un bon nombre de personnes vivent des difficultés de santé mentale, la santé mentale positive semble, somme toute, relativement élevée, suggérant l'importance de considérer cet aspect du bien-être afin d'avoir une vision holistique.



UN STIGMA ANTICIPÉ POUVANT NUIRE AU DÉVOILEMENT DE DIFFICULTÉS DE SANTÉ MENTALE

Les personnes vivant avec une difficulté de santé mentale ou une dépendance autorapportée ont été interrogées avec des énoncés quant aux impacts potentiels perçus de dévoiler ces difficultés au travail (à un.e collègue ou superviseur.e). Traduisant un certain niveau de stigmatisation anticipé, c'est respectivement 37,3 %, 43,0 % et 34,8 % qui perçoivent que dévoiler leurs difficultés pourrait faire en sorte que les collègues leur fassent moins confiance, faire en sorte que leur superviseur.e les traite différemment, ou encore nuire à leur carrière.



Les résultats montrent l'existence d'une relation, mais de force faible à modérée, entre l'âge et la stigmatisation anticipée ($r=0.08$, $p=0,004$), suggérant que plus les personnes sont âgées plus elles tendent à rapporter un niveau élevé de stigmatisation anticipée. Autre fait à rapporter, le degré de stigmatisation anticipée est aussi légèrement plus faible chez les employé.e.s de très petites entreprises (c.-à-d., moins de 10 employé.e.s.) comparativement à ceux et celles de petites (c.-à-d., entre 10 et 99 employé.e.s) et moyennes entreprises (c.-à-d., entre 100 et 499 employé.e.s), $F=4,75$, $p=0,009$.

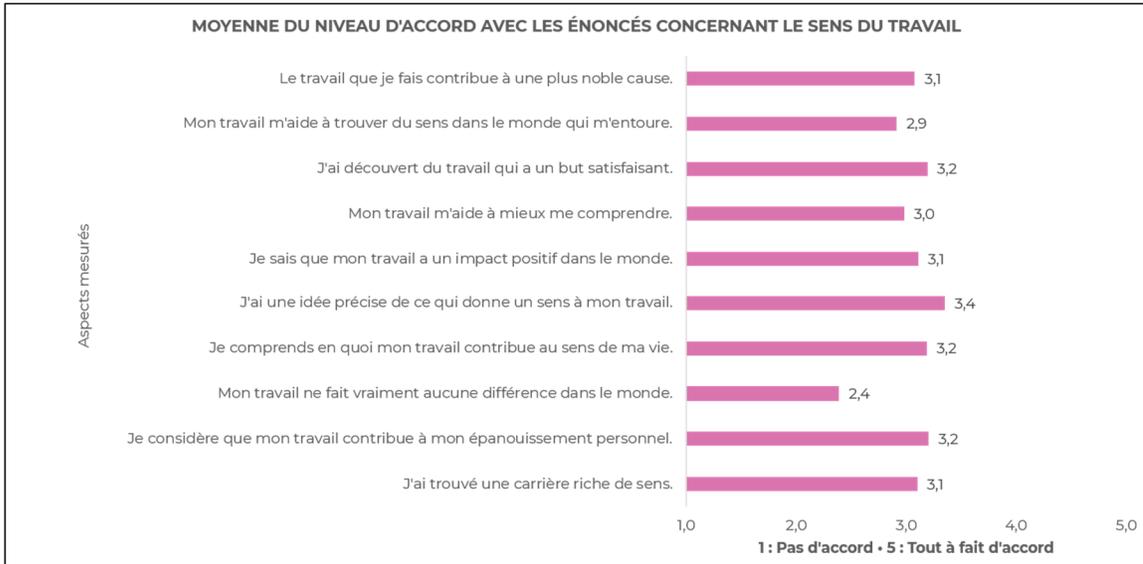
DES ENJEUX EN LIEN AVEC LA SATISFACTION, LE SENS DE L'IMPORTANCE AU TRAVAIL

Les indicateurs quant au rapport à l'emploi et à l'employeur.se soulèvent certaines préoccupations. Ainsi, 35,2 % des employé.e.s sondés ne seraient pas satisfait.e.s de leur emploi. Puis, 37,3 % des employé.e.s de PME au Canada ne travailleraient pas pour leur employeur.se actuel dans un an s'il n'en tenait qu'à eux.elles.

Concernant le degré de sens que les employé.e.s des PME au Canada trouve dans leur travail, il est dans l'ensemble modéré. Basé sur une échelle de réponse allant de 1 (*pas d'accord*) à 5 (*tout à fait d'accord*) pour chacun des items de la mesure utilisée, les personnes rapportent en moyenne un score de 3,04, ce qui indique un sens du travail plutôt neutre (ni positif, ni négatif).

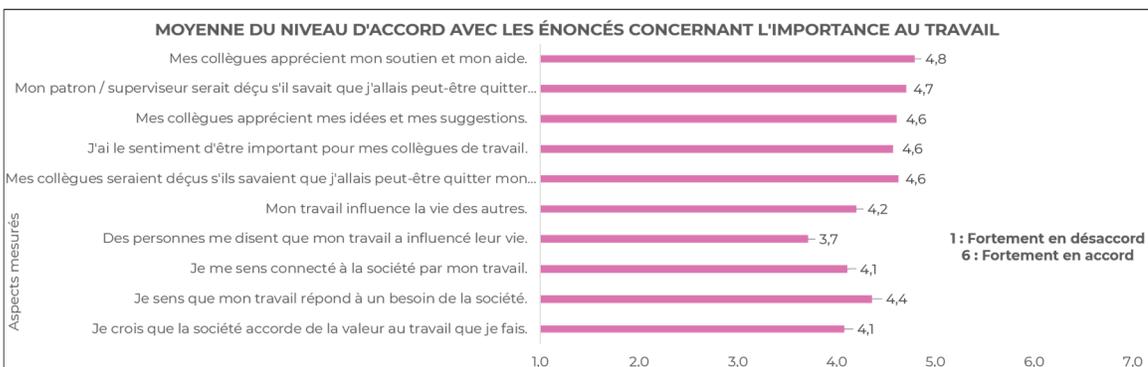
De façon générale, les moyennes sont plus élevées en ce qui concerne le fait d'avoir une idée précise de ce qui donne un sens au travail (moy=3,35) et de considérer que son travail contribue à son épanouissement personnel (moy=3,20). En revanche, la

moyenne la plus faible concerne la différence que fait son travail dans le monde (moy=2,4).



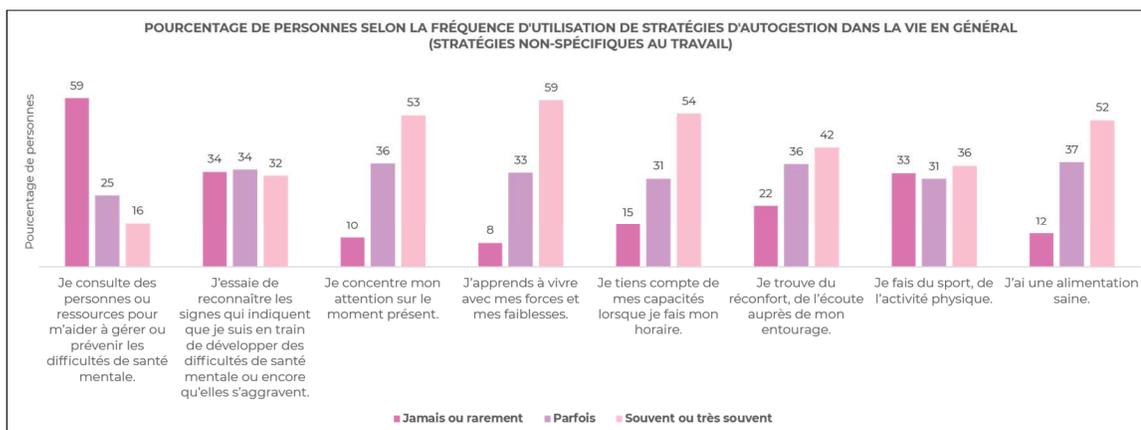
En ce qui concerne le sentiment que son travail est important socialement, le niveau d'importance que le travail revêt pour les employé.e.s des PME au Canada est relativement élevé. Basé sur une échelle allant de 1 (*fortement en désaccord*) à 6 (*fortement en accord*) pour chacun des items, les personnes rapportent en moyenne un score de 4,4, ce qui indique que pour elles, leur travail revêt une importance moyenne à haute.

De façon générale, ce qui contribue le plus au sentiment des personnes d'avoir une importance au travail est de percevoir que leurs collègues apprécient leur soutien et leur aide (moy=4,79) et que leur patron/superviseur.e serait déçu.e s'il.elle savait qu'ils allaient peut-être quitter leur emploi (moy=4,71). Cependant, la moyenne la plus faible concerne l'influence perçue du travail dans la vie d'autres personnes (moy=3,71).



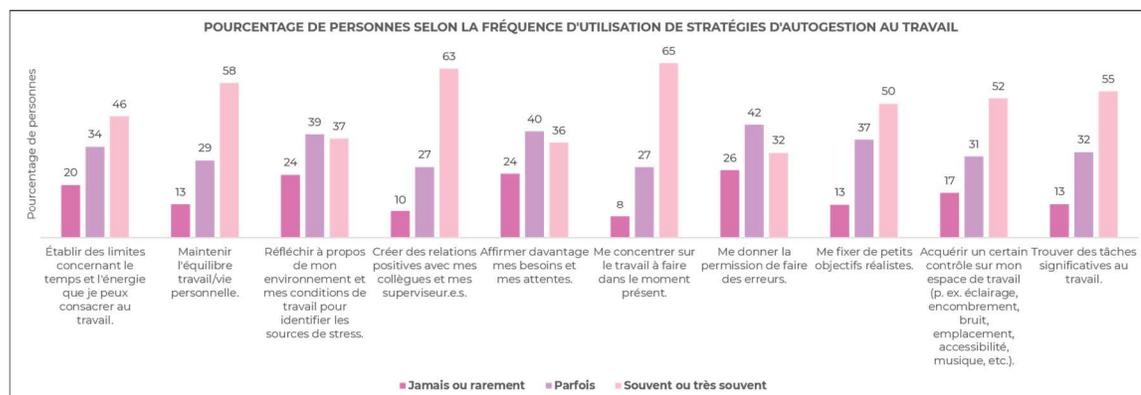
DES PRATIQUES D'AUTOGESTION DIVERSES EN GÉNÉRAL ET AU TRAVAIL

Les trois stratégies d'autogestion de la santé mentale en général (non spécifiques au travail) les plus fréquemment utilisées par les participant.e.s sont : d'apprendre à vivre avec leurs forces et leurs faiblesses (58,5 %), de tenir compte de leurs capacités quand elles font leur horaire (53,9 %) et de concentrer leur attention sur le moment présent (53,3 %). Consulter des ressources ou des personnes (p. ex., psychologue, organisme communautaire) pour gérer ou prévenir les difficultés de santé mentale est la stratégie la moins souvent utilisée. En effet, 59,2 % des individus n'ont jamais ou ont rarement utilisé cette stratégie dans les deux derniers mois.



Concernant les stratégies d'autogestion utilisées en contexte de travail plus spécifiquement, une grande proportion de personnes a fréquemment essayé de se concentrer sur le travail à faire dans le moment présent (65,2 %), de créer des relations positives avec leurs collègues et gestionnaires (63,2 %), et de maintenir un équilibre entre le travail et la vie personnelle (58,0 %).

Cependant, relativement peu de personnes ont fréquemment mis en place les stratégies suivantes : se donner la permission de faire des erreurs (32,1 %), affirmer davantage ses besoins et ses attentes (35,6 %) et réfléchir à propos de leurs environnement et conditions de travail pour identifier les sources de stress (37,3 %).



L'ABSENTÉISME, LE PRÉSENTÉISME ET LA PERFORMANCE AUTORAPPORTÉS

Sur une échelle de 0 (*pire performance*) à 10 (*meilleure performance*), en moyenne, les personnes rapportent un niveau de performance globale au travail au cours du dernier mois de 7,24.

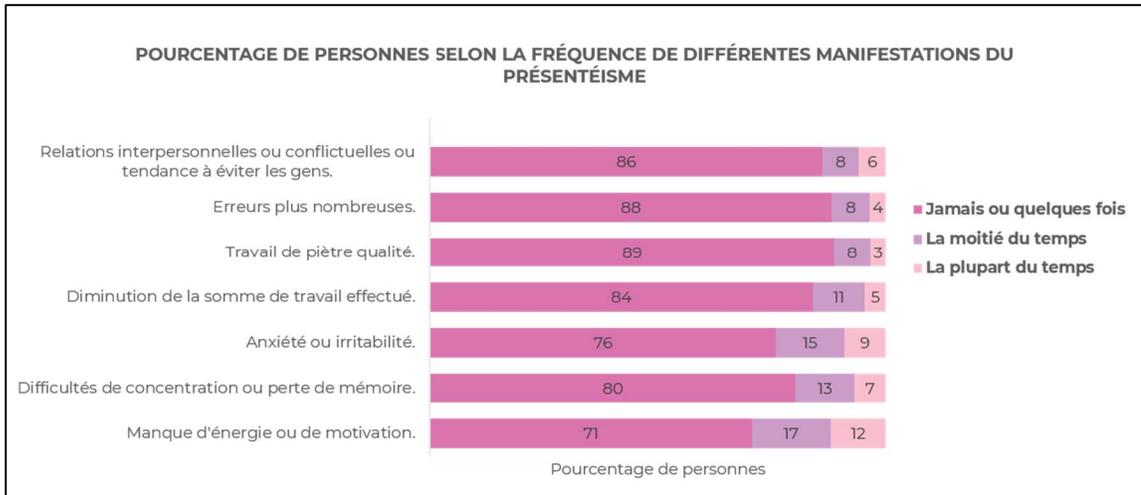
Afin de prédire le niveau de performance autorapportée, un modèle de régression a été mené. Les résultats (ci-dessous) montrent que vivre avec des symptômes de dépression au-delà d'un seuil clinique (et non de l'anxiété), de même que les difficultés de sommeil sont associés à rapporter une performance moindre. Au contraire, la mise en place de stratégies d'autogestion fréquentes au travail et des facteurs psychosociaux favorables dans l'environnement de travail (par ex., charge adéquate, reconnaissance) sont associés à une meilleure performance autorapportée. Les stratégies d'autogestion pourraient jouer un rôle particulièrement important (voir le coefficient de régression standardisé plus élevé, dans la colonne β).

Résultats de régression linéaire des facteurs associés à la performance autorapportée

Facteurs	B	ES	β	p
Dépression au-delà du seuil clinique	-0,72	0,095	-0,16	<0,001
Anxiété au-delà du seuil clinique	0,09	0,090	0,02	0,319
Sévérité de l'insomnie	-0,050	0,006	-0,17	<0,001
Autogestion au travail	0,646	0,055	0,23	<0,001
Facteurs psychosociaux favorables au travail	0,532	0,075	0,14	<0,001

Lorsqu'on compare le nombre d'heures de travail complétées par les répondant.e.s dans les 7 derniers jours au nombre d'heures attendues d'eux ou elles par l'employeur.se dans une semaine de travail typique, c'est 48,1% qui répondent avoir fait exactement le nombre d'heures attendues de façon typique. Un pourcentage significatif (33,2 %) rapporte avoir complété davantage d'heures de travail que le nombre d'heures attendues. En revanche, donnant un aperçu du niveau d'absentéisme, 18,7 % rapportent avoir complété moins d'heures que le nombre d'heures attendues, avec une moyenne de 11,64 heures en moins complétées en comparaison à ce qui était attendu.

Lorsque questionné.e.s sur des symptômes de mal-être et leurs impacts négatifs pouvant affecter la performance au travail (c.-à-d., présentéisme), c'est le manque d'énergie ou de motivation, les difficultés de concentration ou de mémoire et l'anxiété et l'irritabilité qui sont rapportés comme les manifestations les plus fréquentes : entre 19,8 % et 29,4 % des répondant.e.s rapportent avoir vécu de telles manifestations de présentéisme la moitié du temps ou tout le temps dans les deux dernières semaines. Le travail de piètre qualité et les erreurs plus nombreuses semblent moins fréquents (entre 11,4 % et 11,9 % des personnes les ont vécus au moins la moitié du temps).



À partir des questions sur le présentisme, afin de prédire les manifestations de mal-être affectant le travail (par ex., difficultés de concentration), un modèle de régression a été mené. Les résultats (ci-dessous) montrent clairement que vivre avec des symptômes d'anxiété et de dépression au-delà d'un seuil clinique, de même que les difficultés de sommeil sont associés à rapporter davantage de symptômes de présentisme. Au contraire, la mise en place de stratégies d'autogestion fréquentes au travail et des facteurs psychosociaux favorables dans l'environnement de travail (par ex., charge adéquate, reconnaissance) sont associés à moins de symptômes de présentisme. Les symptômes d'insomnie et les facteurs psychosociaux pourraient jouer un rôle particulièrement important (voir les coefficients de régression standardisés plus élevés, dans la colonne β).

Résultats de régression linéaire des facteurs associés au présentisme

Facteurs	B	ES	β	p
Dépression au-delà du seuil clinique	0,30	0,040	0,16	<0,001
Anxiété au-delà du seuil clinique	0,12	0,038	0,07	0,003
Sévérité de l'insomnie	0,03	0,003	0,24	<0,001
Autogestion au travail	-0,09	0,023	-0,07	<0,001
Facteurs psychosociaux favorables au travail	-0,29	0,032	-0,18	<0,001

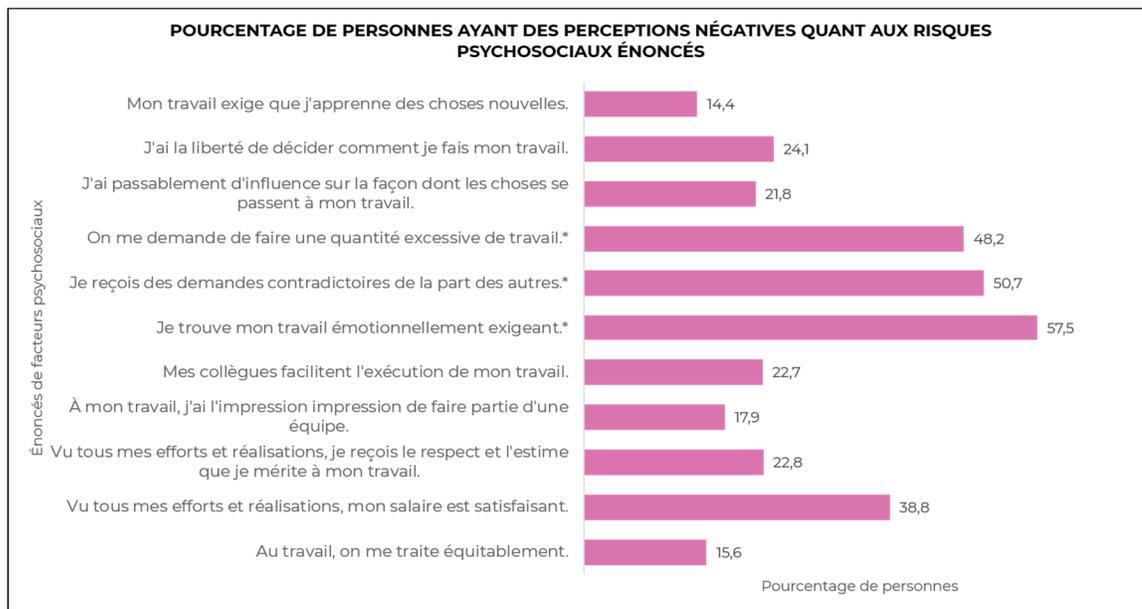
UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL QUI PRÉSENTE DES RISQUES SIGNIFICATIFS POUR LA SANTÉ MENTALE

Les employé.e.s de PME au Canada font face à plusieurs risques psychosociaux importants susceptibles d'influer négativement sur leur santé mentale.

D'abord, 17,9% des employé.e.s ont été victimes de harcèlement psychologique, c'est-à-dire de paroles ou d'actes répétés ou non qui ont porté atteinte à leur dignité ou à leur intégrité, dans le cadre leur travail, dans la dernière année.

Puis, environ de la moitié (48,2%) des employé.e.s de PME rapportent qu'on leur demande une quantité de travail excessive et un peu plus de la moitié (50,7%) rapportent recevoir des demandes contradictoires au travail.

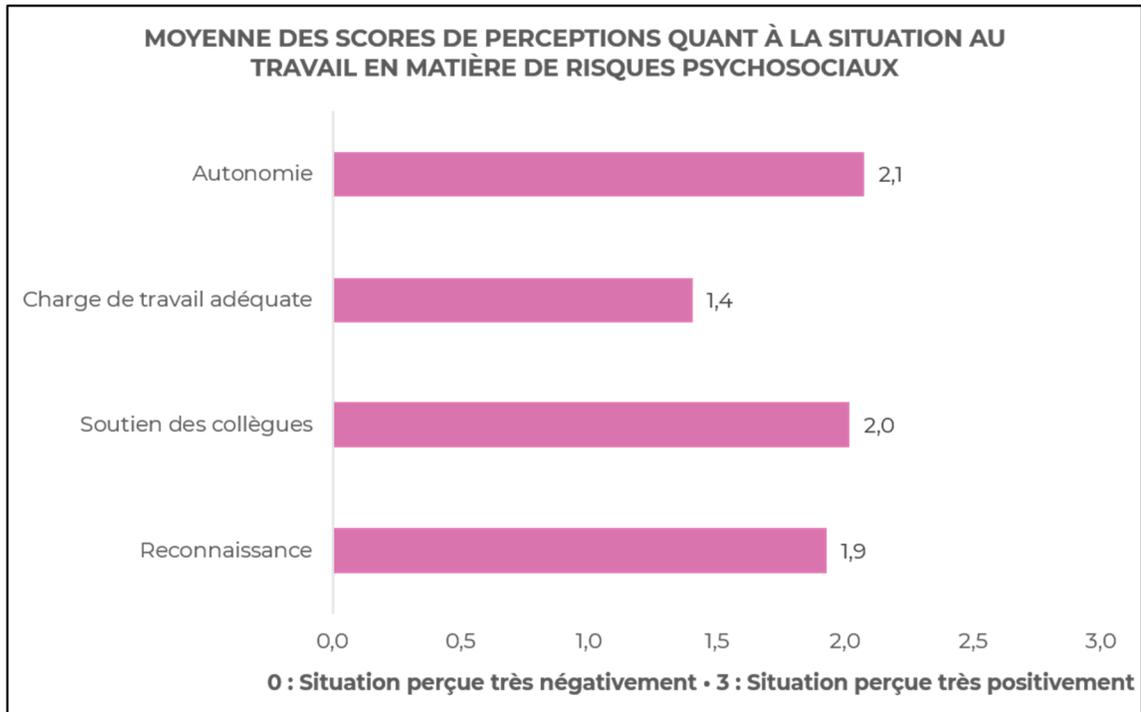
Encore davantage (57,5%) rapportent que leur travail est émotionnellement exigeant. Le salaire, une forme de reconnaissance, semble aussi insatisfaisant pour une proportion significative de participant.e.s (38,8%).



* Pour ces items, le pourcentage rapporté est le pourcentage de personnes en accord avec les énoncés, alors que pour les autres énoncés, le pourcentage rapporté renvoie aux personnes en désaccord.

Le graphique suivant synthétise les perceptions des participants quant aux quatre risques psychosociaux principaux mesurés à l'aide de plusieurs énoncés distincts dans l'étude. Comme le montre le graphique, en moyenne chez les employé.e.s, les perceptions sont de neutres à légèrement positives en ce qui concerne le degré de reconnaissance, le soutien des collègues et l'autonomie offerts dans l'environnement de travail. Cependant, la charge de travail est évaluée plus négativement (moy=1,40, sur une échelle allant de 0 à 3, où 0 indique une perception négative et 3 une perception positive).

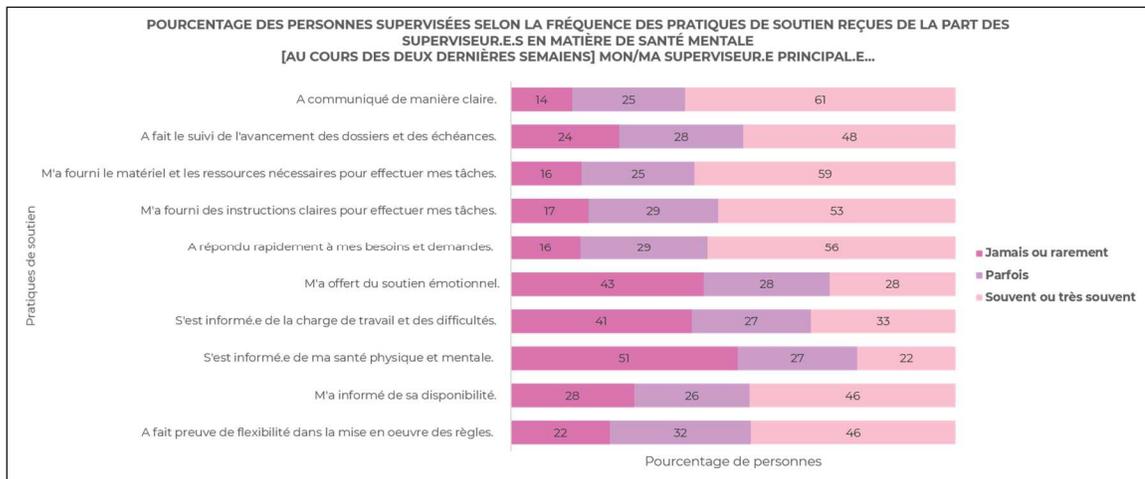
Certains risques psychosociaux semblent perçus de façon similaire (soutien des collègues et reconnaissance) par les employé.e.s d'entreprises de différentes tailles. Cependant, les employé.e.s de très petites entreprises (c.-à-d., moins de 10 employé.e.s) perçoivent avoir un degré d'autonomie un peu plus élevé que ceux et celles en petites (c.-à-d., entre 10 et 99 employé.e.s) et moyennes entreprises (c.-à-d., entre 100 et 499 employé.e.s), $F=13,08$, $p<0,001$. De plus, les employé.e.s de moyennes entreprises perçoivent avoir une charge de travail moins adéquate (c.-à-d., davantage élevée) comparativement à ceux et celles en très petites et petites entreprises, $F=9,27$, $p<0,001$.



Soutien des superviseur.e.s

Sur une échelle allant de 0 (*soutien jamais offert*) à 4 (*soutien offert très souvent*) portant sur différentes pratiques de supervision qui soutiennent la santé mentale des employées et employés, les personnes perçoivent un soutien modéré (moy=2,23). La fréquence du soutien varie considérablement selon les types de pratiques (voir graphique ci-dessous).

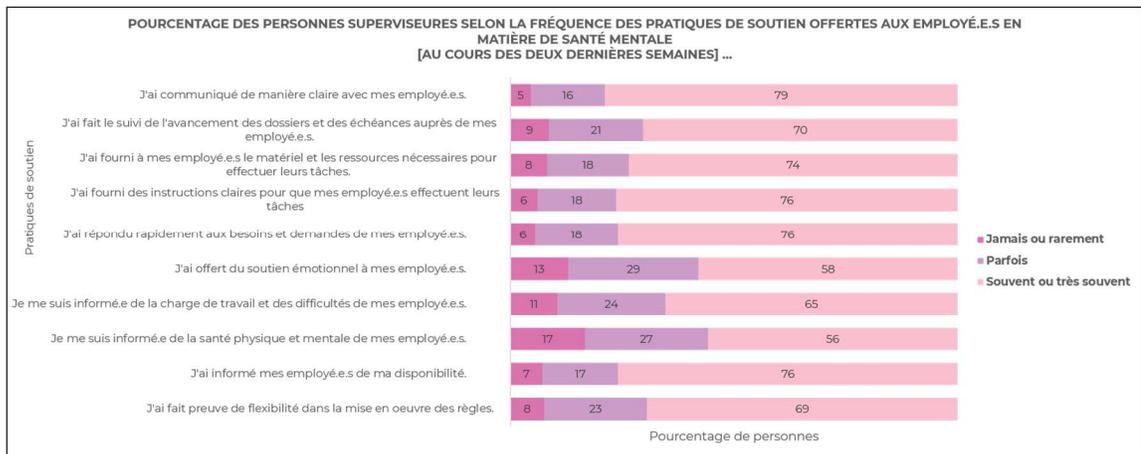
Les pratiques de soutien les plus fréquemment reçues par les employé.e.s de la part des superviseur.e.s sont le fait de communiquer clairement, de fournir le matériel et les ressources nécessaires au travail des personnes employées, de répondre rapidement aux besoins et demandes et d'offrir des instructions claires pour effectuer les tâches. Ces pratiques sont rapportées par au moins une personne sur deux comme étant souvent ou très souvent mises en place par leur superviseuse ou superviseur. Selon les employé.e.s, les pratiques de soutien les moins fréquemment mises en place par les gestionnaires sont : offrir du soutien émotionnel, s'informer de la charge de travail et des difficultés et s'informer sur la santé physique ou mentale des employées et employés. À ce sujet, notons que selon une personne sur deux, leur gestionnaire ne s'informe jamais ou que rarement de l'état de santé physique ou mentale.



Notre échantillon comprenait aussi 1092 employé.e.s qui ont d'autres employé.e.s sous leur supervision. Nous leur avons demandé la fréquence du soutien qu'ils.elles offrent aux employé.e.s sous leur supervision. Le soutien offert ressort comme plus fréquent (moy=2,91) que le degré de soutien reçu mentionné précédemment. Cela suggère un possible écart dans les perceptions entre le soutien offert par les gestionnaires et le soutien reçu par les employé.e.s.

Selon les superviseur.e.s ayant participé à l'enquête, les pratiques de soutien les plus fréquemment offertes sont d'avoir : communiqué clairement avec les employé.e.s, fourni des instructions claires pour que les employé.e.s effectuent leurs tâches, répondu rapidement aux besoins et demandes des employé.e.s. et informé les employé.e.s de leur disponibilité. Ces pratiques sont rapportées par au moins trois personnes sur quatre comme étant souvent ou très souvent mises en place pour leurs employé.e.s.

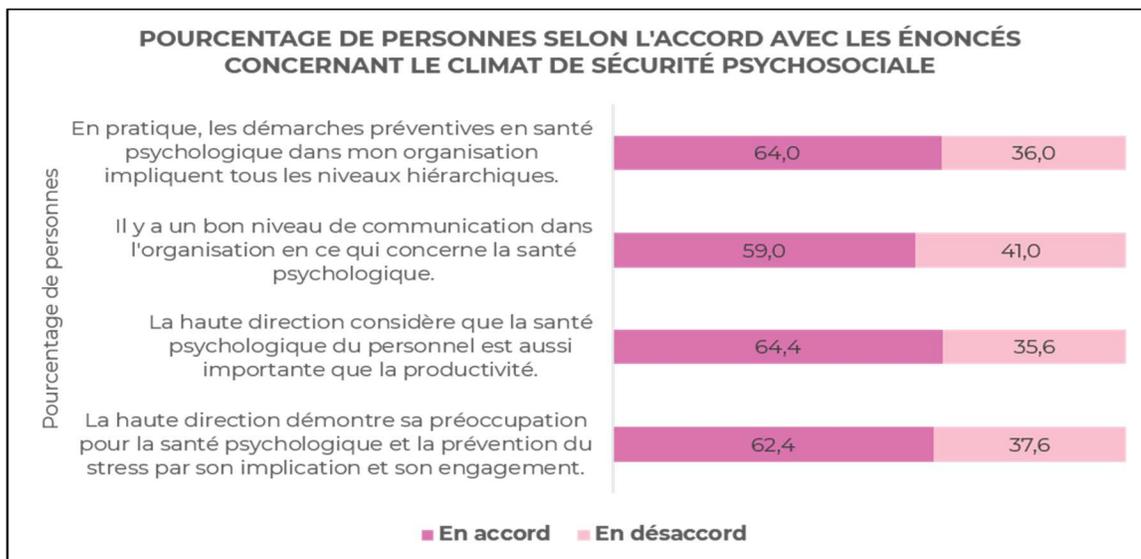
En ce qui concerne les pratiques de soutien les moins fréquemment mises en place par les gestionnaires, presque la moitié des gestionnaires ne s'informent pas de façon régulière de la santé physique et mentale de leur employé.e.s, ni leur offrent du soutien émotionnel fréquent. S'informer de la charge de travail et des difficultés de leurs employé.e.s fait aussi partie des pratiques les moins fréquemment offertes par les gestionnaires à leurs employé.e.s.



Climat de sécurité psychosociale

Un niveau élevé de sécurité psychosociale signifie notamment que les dirigeant.e.s priorisent la santé psychologique, ce qui représenterait une base importante pour un environnement psychosocial sain. Inversement, un niveau faible de sécurité psychosociale constituerait un risque pour la santé mentale.

Dans l'ensemble, près de 40 % des participant.e.s indiquent leur désaccord avec quatre énoncés concernant le climat de sécurité psychosocial, ce qui indique un climat sous-optimal en matière de sécurité psychosociale.

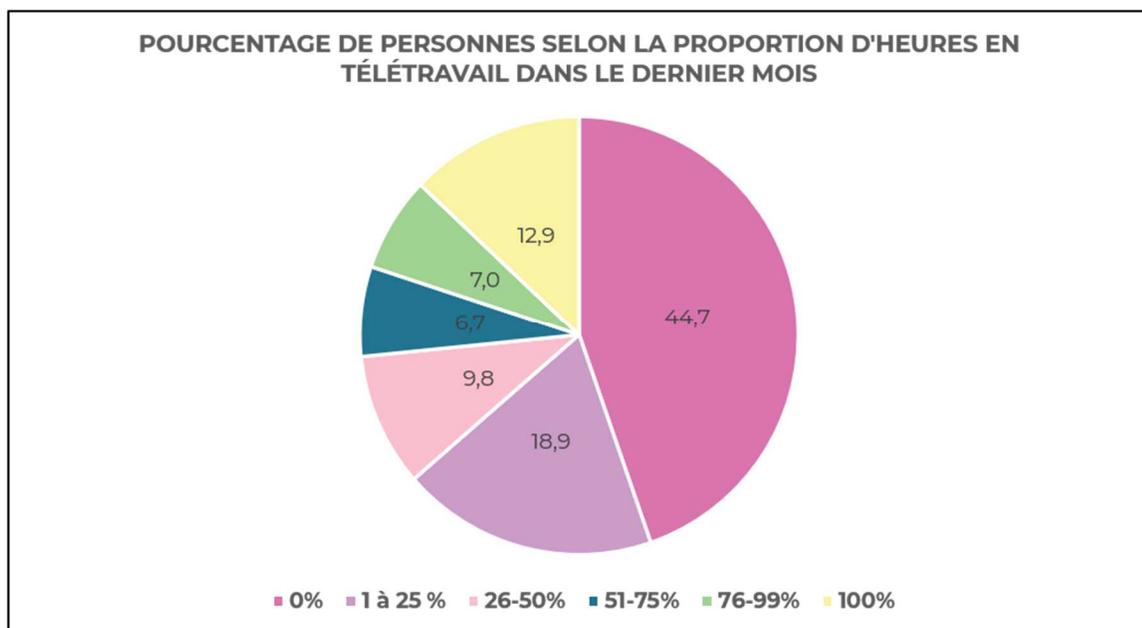


Lorsque les perceptions sur les quatre énoncés sont agrégées et qu'un seuil est appliqué afin d'identifier les employé.e.s ayant des perceptions les plus positives sur le climat de sécurité psychosociale dans leur organisation, seulement 25,3 % des employé.e.se perçoivent un niveau optimal de climat de sécurité psychosociale dans leur organisation. Il y aurait donc place à l'amélioration dans bon nombre d'organisations.

UNE EXPLORATION DU TÉLÉTRAVAIL, SES CONTEXTES ET SES LIENS AVEC LA SANTÉ MENTALE

Les heures en télétravail

Le pourcentage du temps de travail passé en télétravail est plutôt varié dans l'échantillon, bien qu'une grande proportion (44,7 %) ait travaillé entièrement en présentiel dans le mois précédent l'enquête. Concernant le travail hybride, près du tiers (28,7 %) a passé entre 1 % et 50 % du temps en télétravail, et une personne sur 10 environ (13,7 %) a passé entre 51 % et 99 % du temps en télétravail. Le télétravail à temps complet touchait aussi une personne sur 10 environ (12,9 %).



Lorsque questionné.e.s sur la congruence entre leur situation idéale et leur situation actuelle quant au nombre d'heures passées en télétravail, la moitié environ (52,0 %) perçoit une adéquation. Cependant, un peu plus du tiers (34,5 %) indique qu'ils ou elles font moins de télétravail que souhaité dans l'idéal.

De façon générale, selon les données collectées, plus les employé.e.s de PME au Canada passent de leur temps de travail en télétravail (plutôt qu'en présentiel), plus ils.elles perçoivent un environnement psychosocial de travail favorable à leur santé mentale ($r=0,090$, $p<0,001$), caractérisé par une reconnaissance, une charge de travail, une autonomie et un soutien des collègues adéquats.

Le cas du télétravail hybride en comparaison au télétravail à temps complet et en présentiel à temps complet

Les participant.e.s à l'enquête ont été catégorisé.e.s selon qu'ils.elles effectuaient du télétravail à temps complet (80,00 % ou plus de leur temps de travail), du télétravail

hybride (20,00 % à 79,99 % de leur temps) ou du travail en présentiel à temps complet (0,00 % à 19,99 % de leur temps en télétravail). Un ensemble d'indicateurs (voir le tableau ci-dessous) ont ensuite été comparés entre les trois catégories de travailleur.se.s ainsi formées.

Les résultats suggèrent principalement une situation paradoxale. En comparaison aux personnes en situation de travail en présentiel à temps complet et/ou de télétravail à temps complet, celles en travail hybride rapportent en moyenne des symptômes plus sévères d'insomnie, d'épuisement professionnel, de technostress (c.-à-d., stress lié à l'utilisation des technologies) et de présentéisme.

Une analyse complémentaire montre que les personnes en situation de télétravail hybride auraient, en comparaison à celles en situation de travail en présentiel à temps plein, 1,61 fois plus de risques de rapporter vivre un niveau de symptômes dépressifs dépassant un seuil clinique. Puis, en comparaison à celles en situation de travail en présentiel à temps plein, les personnes en situation de travail hybride auraient 1,44 fois plus de risques de rapporter vivre un niveau de symptômes anxieux dépassant un seuil clinique.

D'un autre côté, les personnes en travail hybride rapportent avoir un sentiment plus élevé d'épanouissement dans la vie en général, avoir un sentiment plus élevé d'être importantes au travail, un sentiment plus élevé de sens au travail, et mettre en place plus fréquemment des stratégies d'autogestion de leur santé mentale dans leur quotidien.

Possiblement en lien avec ce portrait paradoxal, les perceptions des personnes en travail hybride sont mixtes quant aux aspects de l'environnement de travail. Elles semblent rapporter davantage d'autonomie et de reconnaissance et de soutien des superviseur.e.s, ainsi qu'un climat de sécurité psychosociale plus élevé que les personnes en présentiel à temps complet. Cependant, elles rapportent que leur charge de travail serait moins adéquate (c.-à-d., davantage élevée) que les personnes en télétravail ou encore en présentiel à temps complet.

Les personnes en travail hybride sont aussi plus insatisfaites de leur expérience de télétravail que celles en télétravail à temps complet. Fait à noter, en comparaison aux personnes en présentiel à temps complet, celles en télétravail hybride, tout comme celles en télétravail à temps complet rapportent un niveau moindre d'encouragement, par l'employeur.se, de l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.

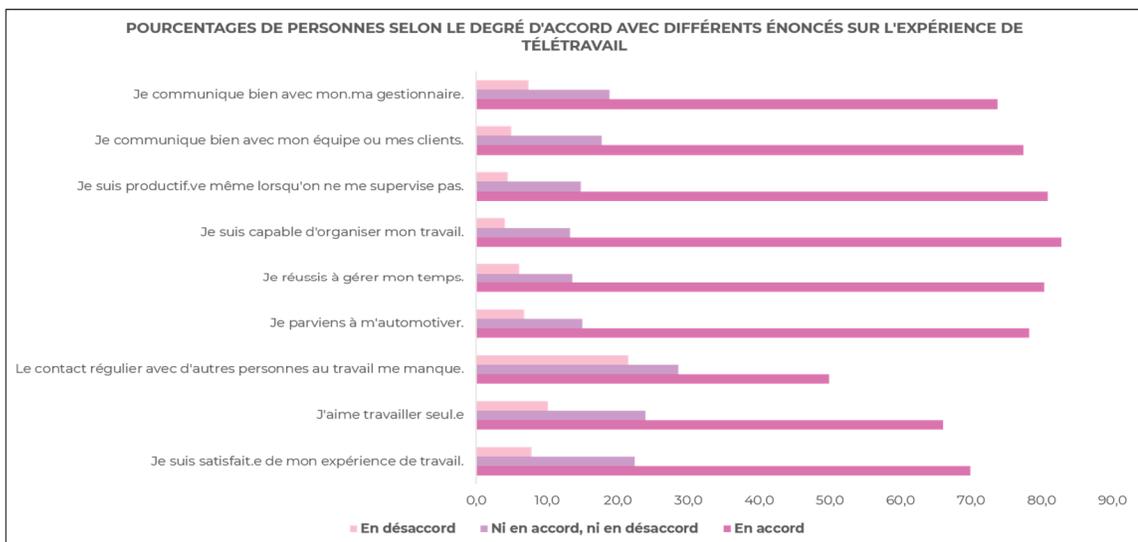
Résultats de l'ANOVA comparant les scores moyens des travailleur.se.s selon la modalité de travail hybride (TH), présentiel à temps complet (P) ou télétravail à temps complet (TT)

Facteurs	F	p	Comparaisons significatives
Sévérité des symptômes de dépression	2,29	0,101	
Sévérité des symptômes d'anxiété	9,36	<0,001	TH>P; TH>TT
Sévérité des symptômes d'insomnie	9,54	<0,001	TH>P; TH>TT
Sévérité des symptômes d'épuisement	3,94	0,020	TH>P
Fréquences des symptômes de présentéisme	6,90	0,001	TH>P; TH>TT
Impacts des symptômes de présentéisme sur la performance	17,53	<0,001	TH>P; TH>TT
Épanouissement (bien-être positif)	4,61	0,010	TH>P
Sentiment d'importance au travail	4,10	0,017	TH>P
Sentiment de sens au travail	8,06	<0,001	TH>P; TH>TT
Insatisfaction à l'égard du télétravail	11,25	<0,001	TH>TT; P>TT
Degré de technostress	7,77	<0,001	TH>P; TH>TT
Facteur psychosocial : autonomie au travail	37,77	<0,001	TH>P; TT>P
Facteur psychosocial : charge de travail adéquate	28,80	<0,001	TH<TT; TH<P; P<TT
Facteur psychosocial : soutien des collègues	1,10	0,336	
Facteur psychosocial : reconnaissance	19,17	<0,001	TH>P; TT>P
Encouragement de l'équilibre travail-vie personnelle par l'employeur.se	20,73	<0,001	P>TH; P>TT
Soutien reçu des superviseur.e.s	3,88	0,021	TH>P
Climat de sécurité psychosociale dans l'organisation	33,71	<0,001	TH>P; TH>TT; TT>P
Détachement psychologique en dehors des heures de travail	1,60	0,202	
Autogestion de la santé mentale au travail	0,84	0,430	
Autogestion de la santé mentale en général	7,94	<0,001	TH>P; TH>TT

Note : « < » signifie qu'en moyenne, le score du premier groupe sur cette variable est plus petit que celui du deuxième groupe; « > » signifie qu'en moyenne, le score du premier groupe sur cette variable est plus grand que celui du deuxième groupe.

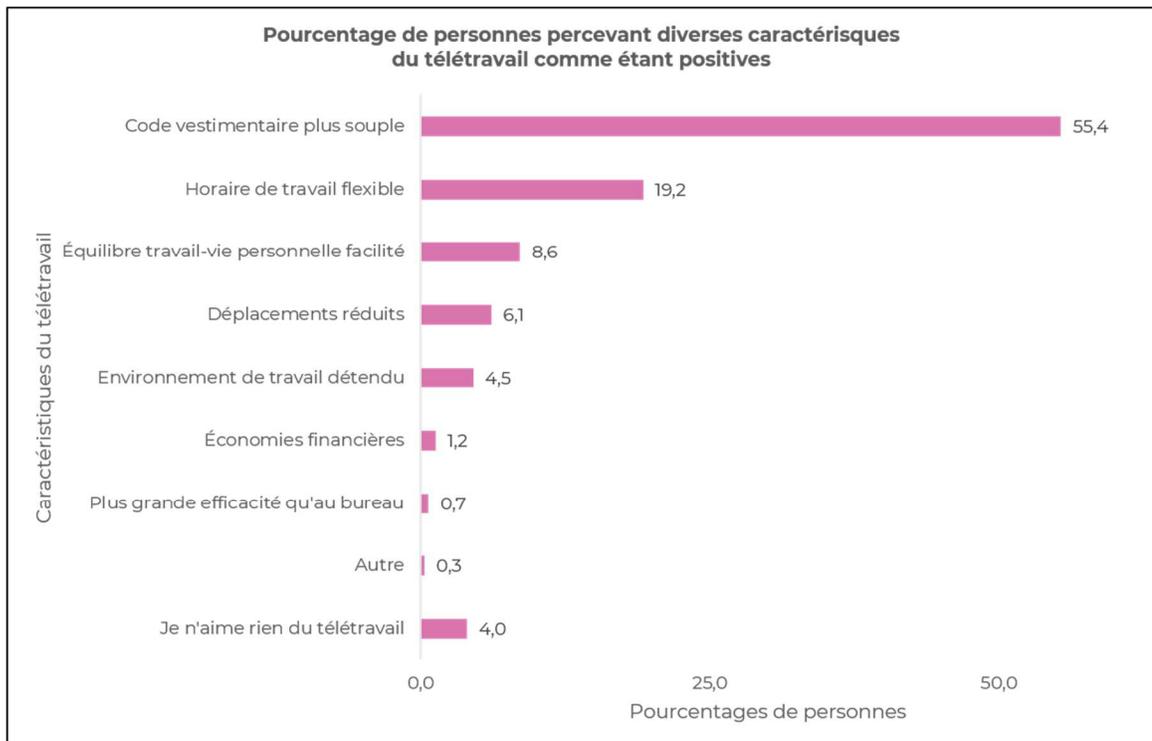
L'appréciation de l'expérience de télétravail

Dans l'ensemble, les expériences de télétravail sont très positives. Ainsi, environ 70 % des employé.e.s en télétravail indiquent être satisfait.e.s du télétravail. Plus de 70 % indiquent qu'en télétravail, ils.elles sont capables de bien communiquer avec leurs gestionnaires, de bien communiquer avec leur équipe ou leurs clients, d'être productif.ve même sans supervision, d'organiser leur travail, de réussir à gérer leur temps, et de parvenir à s'automotiver. C'est environ la moitié des personnes qui indiquent que le contact avec d'autres personnes leur manque, ce qui ressort comme le principal élément plus négatif du portrait de l'appréciation du télétravail.

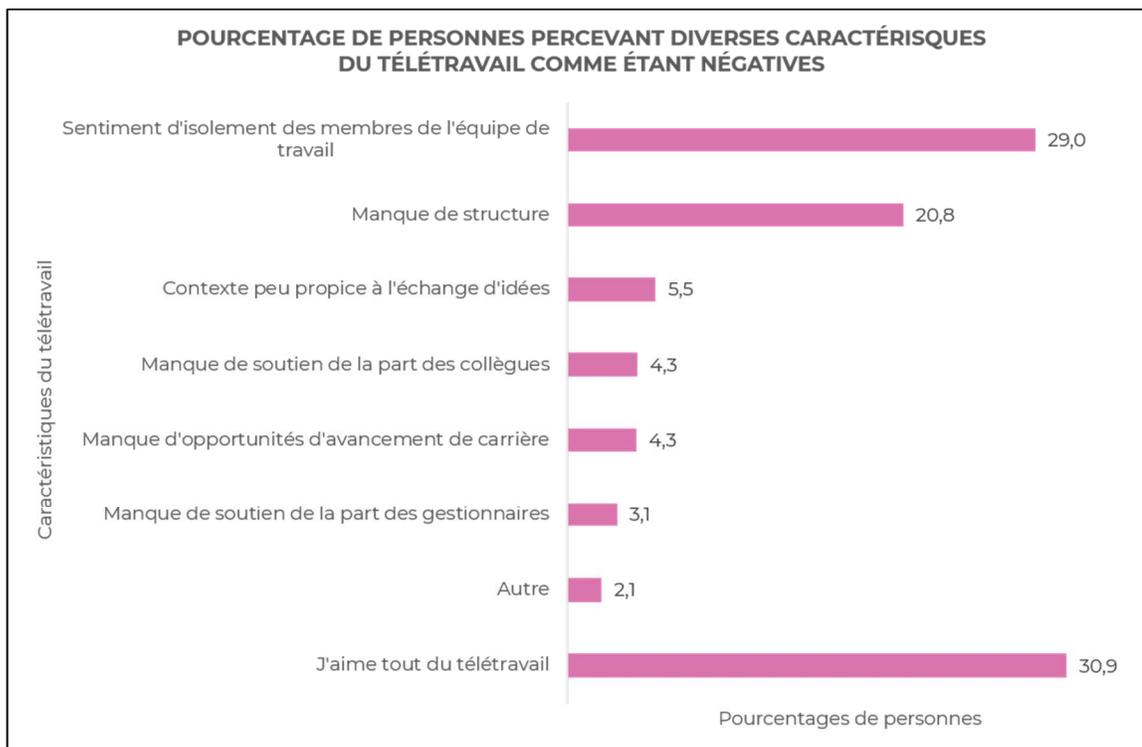


Les participant.e.s effectuant du télétravail ont aussi été invité.e.s à identifier plus en détail, parmi des options possibles, des caractéristiques positives et négatives du télétravail selon eux.

Pour plus de la moitié des répondants (55,4 %), une caractéristique positive du télétravail est un code vestimentaire plus souple. L'horaire de travail flexible et l'équilibre travail-vie personnelle du télétravail contribuent aussi à une perception positive de ce dernier. En outre, 4 % des répondants n'aiment rien du télétravail.



Presqu'un tiers (30,9 %) des employ.é.e.s aiment tout du télétravail. Par contre, le sentiment d'isolement des membres de l'équipe de travail (29,0 %) et le manque de structure (20,8 %) sont perçus comme étant des caractéristiques négatives du télétravail chez bon nombre de répondant.e.s.



Des pratiques et politiques de gestion importantes pour la santé mentale en télétravail

Dans l'ensemble, en ce qui concerne la mise en place de bonnes pratiques de gestion et politiques organisationnelles en matière de télétravail, les télétravailleur.se.s ont des perceptions relativement neutres.

Ainsi, sur une échelle de 0 à 4, avec un score de 4 indiquant une pratique davantage mise en place, les moyennes de l'échantillon sont neutres (environ 2 à 2,5) quant à la perception de mise en place des différentes pratiques proposées dans le questionnaire aux participant.e.s.

Les pratiques davantage mises en place, tel que présentées dans le graphique, impliquent des efforts pour maintenir une relation de confiance entre télétravailleur.se.s et dirigeant.e.s, l'harmonisation des politiques de télétravail avec les lois, règlements et politiques gouvernementales, les technologies de l'information et de la communication, ainsi que le soutien technologique, fournis aux télétravailleur.se.s.



Aussi au plan organisationnel, en ce qui concerne les politiques et pratiques organisationnelles spécifiques au télétravail, les pratiques suivantes émergent des données comme les plus associées à rapporter moins de symptômes *anxieux* chez les télétravailleur.se.s (à temps complet ou hybride) : a) l'harmonisation du programme de qualité de vie aux besoins des employé.e.s en télétravail ($r=-0,15$, $p<0,001$), b) la prise en compte des besoins des employé.e.s qui doivent équilibrer leur vie personnelle et professionnelle en télétravail ($r=-0,12$, $p<0,001$), c) l'établissement d'un plan de communication clair et détaillé sur le télétravail ($r=-0,12$, $p<0,001$), d) la mise en place de politiques structurées pour le télétravail ($r=-0,11$, $p<0,001$), e) l'adaptation des pratiques de gestion aux télétravailleur.se.s ($r=-0,11$, $p<0,001$), et f) les efforts pour maintenir une relation de confiance entre les télétravailleur.se.s et les dirigeant.e.s ($r=-0,11$, $p<0,001$).

Les pratiques suivantes émergent des données comme les plus associées à rapporter moins de symptômes *dépressifs* chez les télétravailleur.se.s (à temps complet ou hybride) : a) offrir la possibilité de télétravail comme une forme de reconnaissance ($r=-0,15$, $p<0,001$), b) l'harmonisation du programme de qualité de vie aux besoins des employé.e.s en télétravail ($r=-0,15$, $p<0,001$), c) les efforts pour maintenir une relation de confiance entre les télétravailleur.se.s et les dirigeant.e.s ($r=-0,14$, $p<0,001$), d) la fixation d'objectifs de performance cohérents avec le télétravail ($r=-0,14$, $p<0,001$), e) fournir les technologies de l'information et de la communication nécessaires ($r=-0,13$, $p<0,001$), et f) l'adaptation des pratiques de gestion aux télétravailleur.se.s ($r=-0,12$, $p<0,001$).

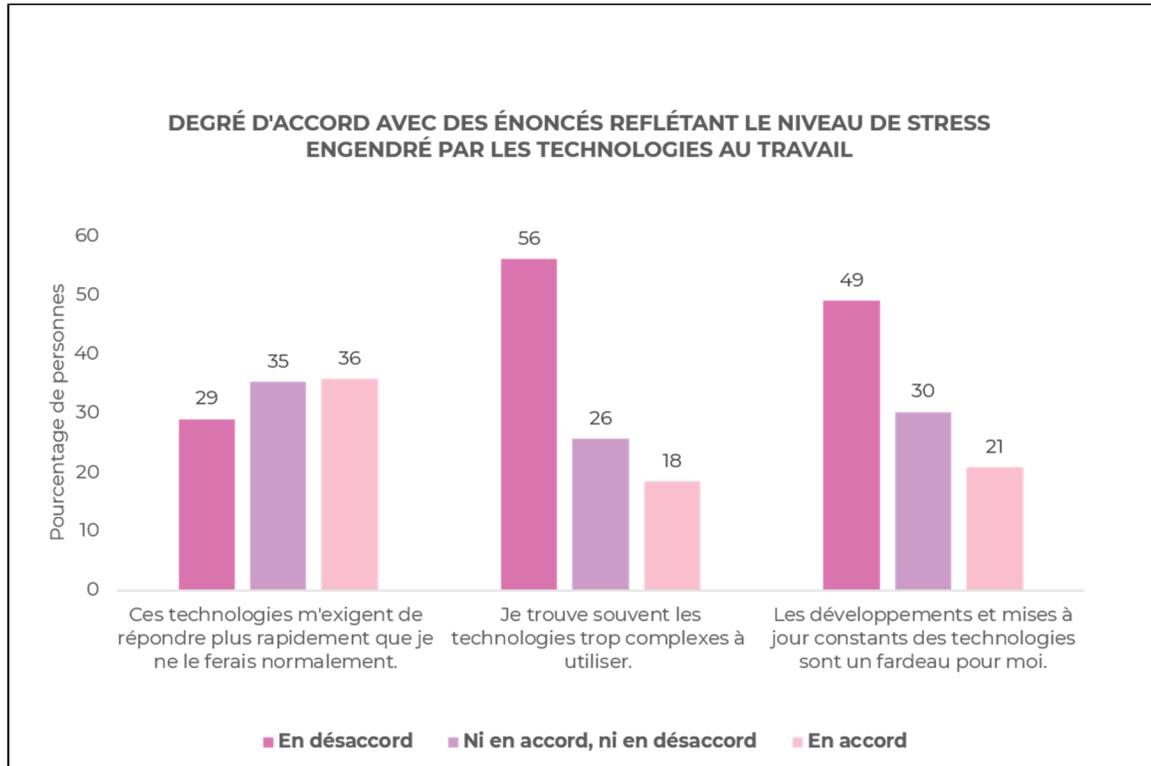
Lorsqu'on examine les facteurs qui pourraient être associés à vivre plus ou moins de symptômes *anxieux*, le soutien des superviseur.e.s ressort comme un facteur protecteur aussi comme étant associé un peu plus fortement à des symptômes anxieux moindres chez télétravailleur.se.s que chez ceux.celles en présentiel à temps complet (présentiel : $r=-.07$, $p=0,040$; télétravail : $r=-.11$, $p=0,023$). De façon similaire, lorsqu'on examine les facteurs qui pourraient être associés à vivre plus ou moins de symptômes *dépressifs*, le soutien des superviseur.e.s en matière de santé mentale ressort comme un facteur protecteur plus fortement associé à des symptômes dépressifs moindres chez les télétravailleur.se.s que chez ceux.celles en présentiel à temps complet (présentiel : $r=-.11$, $p=0,002$; télétravail : $r=-.20$, $p<0,001$). Le soutien des superviseur.e.s semble donc particulièrement important pour la santé mentale en télétravail.

Les pratiques d'autogestion possiblement bénéfiques en télétravail

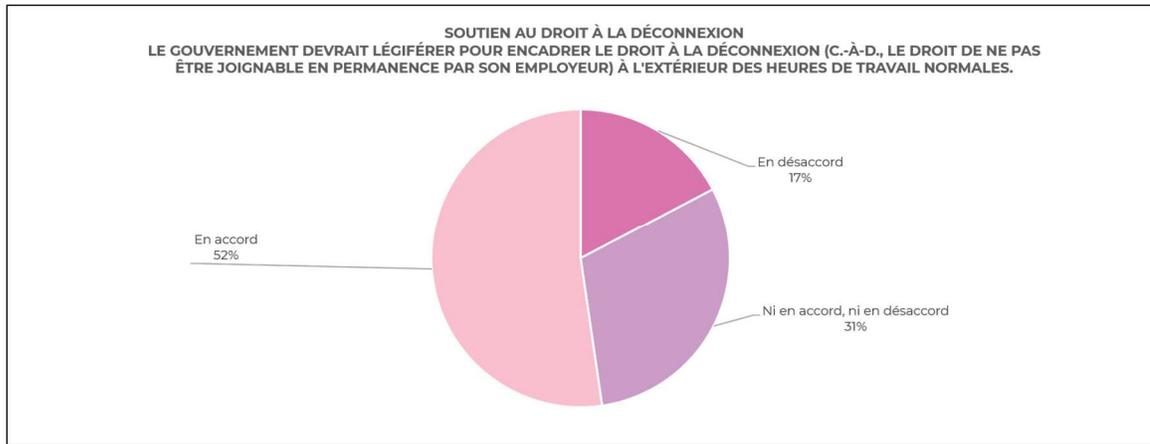
Sur le plan de ce que la personne peut faire par elle-même, parmi les stratégies d'autogestion que les personnes en télétravail (hybride ou à temps plein) mettent en place, les stratégies suivantes ressortent de nos analyses comme associées de façon plus marquée avec le fait de rapporter moins de symptômes d'épuisement professionnel : a) maintenir l'équilibre travail-vie personnelle ($r=-.31$, $p<0,001$), b) créer des relations positives avec les collègues et superviseur.e.s ($r=-0,27$, $p<0,001$), c) concentrer son attention sur le travail à faire dans le moment présent ($r=-0,26$, $p<0,001$), d) trouver des tâches significatives au travail ($r=-0,26$, $p<0,001$), et e) se fixer de petits objectifs réalistes ($r=-0,26$, $p<0,001$).

Le technostress et le droit à la déconnexion

Lorsqu'interrogé.e.s sur leur degré de technostress dans le cadre du travail, les participant.e.s dans leur ensemble ont indiqué des niveaux plutôt faibles à modérées de technostress. Ainsi, un peu plus du tiers des personnes indiquent que les technologies leur exigent de répondre plus rapidement qu'elles ne le feraient normalement. Le fait de trouver les technologies trop complexes à utiliser ou que les développements technologiques constants sont un fardeau ressort comme un enjeu pour une petite proportion seulement de participant.e.s (environ 20 %).



Néanmoins, 52,3 % des participant.e.s indiquent qu'ils.elles sont en accord avec l'idée que le gouvernement devrait légiférer pour encadrer le droit à la déconnexion en dehors des heures de travail. Il s'agit d'une augmentation d'environ 6 % par rapport à la proportion de participant.e.s ayant exprimé un tel accord lors de l'enquête menée en 2022. Dans la présente enquête, les télétravailleur.se.s hybrides expriment un degré d'accord légèrement plus faible, en moyenne, que les travailleur.se.s en télétravail à temps complet ou en présentiel à temps complet, $F=5,367$, $p<.005$.



Le rôle de l'environnement physique

Sur le plan de l'ergonomie, le fait que l'entreprise ait payé ou fourni tous les équipements nécessaires pour ajuster le poste de télétravail ressort comme un facteur positif associé à des niveaux moindres d'anxiété ($r=-0,08$, $p=0,004$), de difficultés d'insomnie ($r=-0,06$, $p=0,034$) et d'épuisement professionnel ($r=-0,10$, $p<0,001$) et à des niveaux plus élevés de satisfaction à l'égard de son expérience de télétravail ($r=0,12$, $p<0,001$) et de détachement psychologique en dehors des heures de travail ($r=0,10$, $p<0,001$).

Enfin, lors du travail chez l'employeur, en ce qui concerne les espaces de travail partagés, le fait pour un.e employé.e de ne pas avoir de bureau assigné ressort comme associé à des niveaux un peu plus élevés de dépression ($r=0,04$, $p=0,044$), d'insomnie ($r=0,08$, $p<0,001$) et d'épuisement professionnel ($r=0,07$, $p<0,001$) et à un niveau moins élevé de satisfaction à l'égard de son expérience de télétravail ($r=-0,11$, $p<0,001$).

RECOMMANDATIONS

Les résultats font émerger plusieurs pistes de recommandations pour soutenir la santé mentale et prévenir les difficultés psychologiques des travailleur.se.s et gestionnaires de PME.

1. Travailler avec les dirigeant.e.s des PME pour mieux les sensibiliser à l'importance de prioriser la santé psychologique dans les orientations stratégiques et les communications aux employé.e.s, afin de créer un climat de sécurité psychosociale plus fort.
2. Consulter les jeunes employé.e.s de PME et les femmes, qui semblent faire face à davantage de défis de santé mentale afin de mieux saisir comment les organisations pourraient mieux les soutenir, dans les contextes qui leur sont propres.
3. Considérant le large nombre d'employé.e.s de PME vivant avec des difficultés de santé psychologique, poursuivre les efforts de déstigmatisation des enjeux de santé mentale et la promotion des ressources de soutien (par ex., programme d'aide aux employé.e.s, ateliers d'autogestion, etc.) disponibles pour les employé.e.s.
4. Offrir aux employé.e.s de contribuer à modifier leurs tâches, les façons avec lesquelles ils.elles accomplissent leurs tâches ainsi que leur environnement de travail afin que ces aspects de leur travail correspondent davantage à leurs valeurs, ce qui pourrait augmenter les sentiments de sens, d'importance au travail et de satisfaction à l'égard de l'emploi.
5. Travailler à la mise en place réelle d'un plan de prévention des risques psychosociaux dans l'organisation, incluant parmi d'autres facteurs, la prévention de la charge de travail inadéquate et du harcèlement psychologique.
6. Mobiliser les employé.e.s et leurs gestionnaires pour qu'ils et elles s'entendent sur les pratiques de gestion soutenantes qu'il faudrait mettre en place de façon plus fréquente afin de mieux favoriser la santé mentale des employé.e.s; les résultats suggèrent des écarts de perceptions à explorer entre les employé.e.s et les gestionnaires.
7. Prendre en considération les besoins des employé.e.s, tant en télétravail qu'en présentiel, en matière d'environnement physique qui soutient leur santé mentale; cela inclut des facteurs ergonomiques (par ex., matériel ajusté) mais aussi la possibilité d'avoir un certain contrôle et de s'approprier un espace de travail.
8. Retenir que le télétravail prend des formes variées et est pratiqué par des employé.e.s avec des contextes de vie divers. Le télétravail (hybride ou à temps complet) ne semble ni tout positif, ni tout négatif pour la santé mentale des employé.e.s; il faut donc s'intéresser aux besoins spécifiques des employé.e.s

puisque'une approche universelle au soutien des employé.e.s en télé-travail ne conviendrait pas à toutes et tous.

9. S'assurer d'adapter les politiques organisationnelles en place pour qu'elles prennent mieux en compte les besoins et réalités des personnes en télétravail, en considérant autant la situation de celles en télétravail à temps plein que celles en télétravail hybride.
10. Reconnaître le rôle des pratiques d'autogestion de la santé mentale que les employé.e.s peuvent personnellement mettre en place. Cela ne signifie pas de mettre toute la responsabilité sur l'individu, mais plutôt de s'assurer que l'organisation valorise le fait que les employé.e.s doivent prendre du temps pour prendre soin de leur santé mentale, que ce soit en télétravail ou en présentiel.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Bien que des mesures aient été prises pour rendre les résultats aussi représentatifs que possible, l'étude ne repose pas sur un échantillonnage aléatoire, ce qui rend difficile d'affirmer que les résultats reflètent pleinement la réalité des travailleur.se.s des PME au Canada. De plus, en raison du nombre restreint de personnes s'identifiant autrement que comme homme ou femme en ce qui concerne le genre, il n'a pas été possible d'explorer leurs expériences de manière distincte. De plus, seules quelques personnes vivant dans les territoires du Canada ont été recrutées dans l'étude. Enfin, tous les indicateurs utilisés reposent sur des données autodéclarées, qui peuvent ne pas correspondre aux résultats d'une évaluation clinique réalisée par des professionnels de la santé. Il est nécessaire de mener des études futures pour remédier à ces limites. Des recherches longitudinales sont également importantes pour mieux comprendre la séquence temporelle des effets et soutenir la causalité des associations statistiques identifiées dans cette étude.

CONCLUSION

Le monde du travail postpandémique est rempli de défis et d'opportunités en matière de santé mentale. Ce portrait de la santé mentale dans les PME canadiennes démontre que bien que plusieurs personnes soient aux prises avec des difficultés de santé mentale, il existe de nombreux leviers sur lesquels les organisations peuvent s'appuyer afin d'améliorer le bien-être et la performance de leurs employé.e.s et gestionnaires. Les bonnes pratiques de gestion, en particulier celles qui bonifient le soutien des gestionnaires envers leurs employé.e.s, ainsi que la promotion des stratégies d'autogestion sont d'ailleurs des outils puissants afin de prendre soin de la santé mentale des individus travaillant au sein des PME canadiennes.

Le télétravail est incontournable désormais et son application influence la santé mentale et la performance au travail. Cette étude dégage l'effet paradoxal du travail hybride, très répandu dans les organisations, sur les individus qui y sont exposés. Il semble que, bien que ces personnes s'appuient sur une latitude et un soutien organisationnel plus développés que leurs contreparties en travail présentiel ou à distance à temps complet, elles font aussi face à des charges de travail perçues comme plus lourdes. Il y a lieu, particulièrement pour ces populations, de mettre en place des stratégies pour favoriser l'équilibre entre le travail et la vie privée, la clarification des tâches, ainsi que le droit à la déconnexion.

Le travail continue de se transformer à une vitesse exponentielle, avec des bouleversements rapides reliés entre autres à l'implantation de l'intelligence artificielle dans les milieux de travail. La santé mentale, le sens du travail et les nouvelles exigences reliés à ces réalités innovantes peuvent avoir un impact durable dans les PME canadiennes. Nous encourageons ces organisations à garder la santé mentale de leurs employé.e.s dans leurs priorités stratégiques. Nous vous rappelons que sans ressources humaines en santé, il n'y a pas d'organisation et que la santé mentale au travail est toujours un investissement stratégique des plus rentables.

RÉFÉRENCES

- Ahmed, A. E., Ucbasaran, D., Cacciotti, G., & Williams, T. A. (2022). Integrating Psychological Resilience, Stress, and Coping in Entrepreneurship: A Critical Review and Research Agenda. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 46(3), 497-538. <https://doi.org/10.1177/10422587211046542>
- Ayyagari, R., Grover, V., & Purvis, R. (2011). Technostress: Technological Antecedents and Implications. *MIS Quarterly*, 35(4), 831-858. <https://doi.org/10.2307/41409963>
- Bakker, A. B. (2016). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Barber, L. K., Taylor, S. G., Burton, J. P., & Bailey, S. F. (2017). A self-regulatory perspective of work-to-home undermining spillover/crossover: Examining the roles of sleep and exercise. *Journal of Applied Psychology*, 102(5), 753-763. <https://doi.org/10.1037/apl0000196>
- Barlow, J. H., Ellard, D. R., Hainsworth, J. M., Jones, F. R., & Fisher, A. (2005). A review of self-management interventions for panic disorders, phobias and obsessive-compulsive disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 272-285. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00499.x>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177-187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
- Barros, C., Fonte, C., & Gomes, S. A. & I. (2017). Mental health and well-being among psychologists: Protective role of social support at work. In *Occupational Safety and Hygiene V*. CRC Press.
- Belitski, M., Guenther, C., Kritikos, A. S., & Thurik, R. (2022). Economic effects of the COVID-19 pandemic on entrepreneurship and small businesses. *Small Business Economics*, 58(2), 593-609. <https://doi.org/10.1007/s11187-021-00544-y>
- Bennett, J. B., Chan, A., Abellanoza, A., Bhagelai, R., Gregory, J., Dostal, J., & Faringer, J. (2022). More Vulnerable, More to Gain? A Pilot Study of Leader's Perceptions of Mental Health Programs and Costs in Small Workplaces. *American Journal of Health Promotion*, 36(7), 1223-1228.
- Bone, K. D. (2015). The Bioecological Model: Applications in holistic workplace well-being management. *International Journal of Workplace Health Management*, 8(4), 256-271. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-04-2014-0010>

- Bouchard, L., & Meunier, S. (2023). Promoting remote workers' psychological health : Effective management practices during the COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne Des Sciences de l'Administration*, 40(1), 6-17. <https://doi.org/10.1002/cjas.1664>
- Boulet, M., & Boudarbat, B. (2015). Qualité de l'emploi et santé mentale des travailleurs au Québec : Une comparaison entre les immigrants et les natifs. *Canadian Public Policy*, 41(Supplement 2), S53-S60. <https://doi.org/10.3138/cpp.2014-074>
- Britt, T. W. (2000). The Stigma of Psychological Problems in a Work Environment : Evidence From the Screening of Service Members Returning From Bosnia. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(8), 1599-1618. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02457.x>
- Caesens, G., Gillet, N., Morin, A. J. S., Houle, S. A., & Stinglhamber, F. (2020). A Person-Centred Perspective on Social Support in the Workplace. *Applied Psychology*, 69(3), 686-714. <https://doi.org/10.1111/apps.12196>
- Carayon, P. (1993). A longitudinal test of Karasek's Job Strain model among office workers. *Work & Stress*, 7(4), 299-314. <https://doi.org/10.1080/02678379308257070>
- Cheng, C., Wang, H., & Ebrahimi, O. V. (2021). Adjustment to a "New Normal:" Coping Flexibility and Mental Health Issues During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.626197>
- CICCHETTI, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress : A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154.
- Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., Hamilton, M. M., Razzano, L. A., Grey, D. D., Floyd, C. B., Hudson, W. B., Macfarlane, R. T., Carter, T. M., & Boyd, S. (2012). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 881-891. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr012>
- Corrigan, P. W., Angell, B., Davidson, L., Marcus, S. C., Salzer, M. S., Kottsieper, P., Larson, J. E., Mahoney, C. A., O'Connell, M. J., & Stanhope, V. (2012). From Adherence to Self-Determination : Evolution of a Treatment Paradigm for People With Serious Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, 63(2), 169-173. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100065>
- Coulombe, S., Pacheco, T., Cox, E., Khalil, C., Doucerain, M. M., Auger, E., & Meunier, S. (2020). Risk and Resilience Factors During the COVID-19 Pandemic : A Snapshot of the Experiences of Canadian Workers Early on in the Crisis. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.580702>
- Coulombe, S., Radziszewski, S., Meunier, S., Provencher, H., Hudon, C., Roberge, P., Provencher, M. D., & Houle, J. (2016). Profiles of Recovery from Mood and Anxiety Disorders : A Person-Centered Exploration of People's Engagement in Self-Management. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.00584>

- Coulombe, S., Radziszewski, S., Trépanier, S.-G., Provencher, H., Roberge, P., Hudon, C., Meunier, S., Provencher, M. D., & Houle, J. (2015). Mental health self-management questionnaire : Development and psychometric properties. *Journal of Affective Disorders*, 181, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.007>
- Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2012). What is Psychological Well-Being, Really? A Grassroots Approach from the Organizational Sciences. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 659-684. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9285-3>
- Davison, K. M., Lin, S. (Lamson), Tong, H., Kobayashi, K. M., Mora-Almanza, J. G., & Fuller-Thomson, E. (2020). Nutritional Factors, Physical Health and Immigrant Status Are Associated with Anxiety Disorders among Middle-Aged and Older Adults: Findings from Baseline Data of The Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051493>
- De Angelis, M., Giusino, D., Nielsen, K., Aboagy, E., Christensen, M., Innstrand, S. T., Mazzetti, G., van den Heuvel, M., Sijbom, R. B. L., Pelzer, V., Chiesa, R., & Pietrantonio, L. (2020). H-WORK Project: Multilevel Interventions to Promote Mental Health in SMEs and Public Workplaces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Article 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218035>
- De Vincenzi, C., Pansini, M., Ferrara, B., Buonomo, I., & Benevene, P. (2022). Consequences of COVID-19 on Employees in Remote Working : Challenges, Risks and Opportunities An Evidence-Based Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11672. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811672>
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands-Resources model : Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 01-09.
- de Sousa Figueira, A., Reis Costa, S. R., Ferraz, F. T., Rampasso, I. S., & Resende, D. N. (2022). An analysis of teleworking management practices. *Work*, 1-14. <https://doi.org/10.3233/WOR-211401>
- Desrumaux, P., & Gillet, N. (2016). Promouvoir la santé psychologique au travail par la bientraitance en satisfaisant les besoins psychologiques. 197. <https://doi.org/10.3917/dunod.berna.2016.01.0197>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Dimoff, J. K., & Kelloway, E. K. (2013). Bridging the gap: Workplace mental health research in Canada. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 54, 203-212. <https://doi.org/10.1037/a0034464>

- Dobson, K. S., Szeto, A., & Knaak, S. (2019). The Working Mind : A Meta-Analysis of a Workplace Mental Health and Stigma Reduction Program. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne De Psychiatrie*, 64(1_suppl), 39S-47S. <https://doi.org/10.1177/0706743719842559>
- Dollard, M. F. (2019). The PSC-4; A Short PSC Tool. In M. F. Dollard, C. Dormann, & M. Awang Idris (Éds.), *Psychosocial Safety Climate : A New Work Stress Theory* (p. 385-409). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20319-1_16
- Dollard, M. F., & 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://doi.org/10.1348/096317909X470690>
- Dragano, N., & Lunau, T. (2020). Technostress at work and mental health : Concepts and research results. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(4), 407. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000613>
- El Akremi, A., Sassi, N., & Bouzidi, S. (2009). Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 64(4), 662-684. <https://doi.org/10.7202/038878ar>
- Elbaz, S., Richards, J. B., & Provost Savard, Y. (2022). Teleworking and work-life balance during the COVID-19 pandemic : A scoping review. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/cap0000330>
- Elshahat, S., Moffat, T., & Newbold, K. B. (2022). Understanding the Healthy Immigrant Effect in the Context of Mental Health Challenges : A Systematic Critical Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(6), 1564-1579. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01313-5>
- Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2010). Development and psychometric properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 55, 440-447. <https://doi.org/10.1177/070674371005500707>
- Farrish, J., & Edwards, C. (2020). Technostress in the hospitality workplace : Is it an illness requiring accommodation? *Journal of Hospitality and Tourism Technology*, 11(1), 83-92. <https://doi.org/10.1108/JHTT-07-2017-0046>
- Ferrara, B., Pansini, M., De Vincenzi, C., Buonomo, I., & Benevene, P. (2022). Investigating the Role of Remote Working on Employees' Performance and Well-Being : An Evidence-Based Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12373. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912373>

- Fox, A. B., Smith, B. N., & Vogt, D. (2016). The Relationship Between Anticipated Stigma and Work Functioning for Individuals With Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(10), 883-897. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.10.883>
- Giusino, D., De Angelis, M., Mazzetti, G., Christensen, M., Innstrand, S. T., Faiulo, I. R., & Chiesa, R. (2022). "We All Held Our Own": Job Demands and Resources at Individual, Leader, Group, and Organizational Levels During COVID-19 Outbreak in Health Care. A Multi-Source Qualitative Study. *Workplace Health & Safety, 70*(1), 6-16. <https://doi.org/10.1177/21650799211038499>
- Goetzel, R. Z., Ozminkowski, R. J., Sederer, L. I., & Mark, T. L. (2002). The Business Case for Quality Mental Health Services: Why Employers Should Care About the Mental Health and Well-Being of Their Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 44*(4), 320-330. <https://doi.org/10.1097/00043764-200204000-00012>
- Gordon, E. D., Machteld Van den Heuvel, Despoina Xanthopoulou, Lonneke Dubbelt, Heather J. (2017). Job resources as contributors to wellbeing. In *The Routledge Companion to Wellbeing at Work*. Routledge.
- Graeber, D., Kritikos, A. S., & Seebauer, J. (2021). COVID-19: A crisis of the female self-employed. *Journal of Population Economics, 34*(4), 1141-1187. <https://doi.org/10.1007/s00148-021-00849-y>
- Grieken, R. A. van, Tricht, M. J. van, Koeter, M. W. J., Brink, W. van den, & Schene, A. H. (2018). The use and helpfulness of self-management strategies for depression : The experiences of patients. *PLOS ONE, 13*(10), e0206262. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206262>
- Hall, N. (2007). We Care Don't We? *Social Work in Health Care, 44*(1-2), 55-72. https://doi.org/10.1300/J010v44n01_06
- Henke, R. M. (2022). Knowing Well, Being Well : Well-being born of understanding: Supporting Workforce Mental Health During the Pandemic. *American Journal of Health Promotion, 36*(7), 1213-1244.
- Henke, R. M. (2023). Knowing Well, Being Well : Well-being born of understanding: The COVID-19 Pandemic and Children: Implications for Future Health. *American Journal of Health Promotion, 37*(2), 263-288.
- Houle, J., Gascon-Depatie, M., Bélanger-Dumontier, G., & Cardinal, C. (2013). Depression self-management support : A systematic review. *Patient Education and Counseling, 91*(3), 271-279. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.01.012>
- Idris, M. A., Dollard, M. F., Coward, J., & Dormann, C. (2012). Psychosocial safety climate: Conceptual distinctiveness and effect on job demands and worker psychological health. *Safety Science, 50*(1), 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2011.06.005>

- Idris, M. A., Dollard, M. F., & Yulita. (20140505). Psychosocial safety climate, emotional demands, burnout, and depression: A longitudinal multilevel study in the Malaysian private sector. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 291. <https://doi.org/10.1037/a0036599>
- Igeltjørn, A., & Habib, L. (2020). Homebased Telework as a Tool for Inclusion? A Literature Review of Telework, Disabilities and Work-Life Balance. In M. Antona & C. Stephanidis (Éds.), *Universal Access in Human-Computer Interaction. Applications and Practice* (p. 420-436). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49108-6_30
- Jolly, P. M., Kong, D. T., & Kim, K. Y. (2021a). Social support at work: An integrative review. *Journal of Organizational Behavior*, 42(2), 229-251. <https://doi.org/10.1002/job.2485>
- Jolly, P. M., Kong, D. T., & Kim, K. Y. (2021b). Social support at work: An integrative review. *Journal of Organizational Behavior*, 42(2), 229-251. <https://doi.org/10.1002/job.2485>
- Jung, A.-K., & Heppner, M. J. (2017). Development and Validation of a Work Mattering Scale (WMS). *Journal of Career Assessment*, 25(3), 467-483. <https://doi.org/10.1177/1069072715599412>
- Kane, G. C., Nanda, R., Phillips, A., & Copulsky, J. (2021). Redesigning the Post-Pandemic Workplace. *MIT Sloan Management Review Preview Publication Details*, 62(3), 12-14.
- Karasek, R. A. (1979a). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. A. (1979b). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (19981101). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>
- Kathirvel, N. (2020). Post COVID-19 pandemic mental health challenges. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102430. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102430>
- Kelloway, E. K. (2017). Mental health in the workplace: Towards evidence-based practice. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 58, 1-6. <https://doi.org/10.1037/cap0000084>
- Kelloway, E. K., & Day, A. L. (2005). Building healthy workplaces: What we know so far. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 37, 223-235. <https://doi.org/10.1037/h0087259>

- Kessler, R. C., Barber, C., Beck, A., Berglund, P., Cleary, P. D., McKeenas, D., Pronk, N., Simon, G., Stang, P., Ustun, T. B., & Wang, P. (2003). The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 156-174.
- Keyes, C. L. M. (2013). Promoting and Protecting Positive Mental Health: Early and Often Throughout the Lifespan. In C. L. M. Keyes (Éd.), *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health* (p. 3-28). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8_1
- Keyes, C. L. M., & Simoes, E. J. (2012). To Flourish or Not : Positive Mental Health and All-Cause Mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300918>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)
- Kuntz, J. R. C., Malinen, S., & Näswall, K. (20170928). Employee resilience : Directions for resilience development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(3), 223. <https://doi.org/10.1037/cpb0000097>
- Lam, R. W., Michalak, E. E., & Yatham, L. N. (2009). A new clinical rating scale for work absence and productivity: Validation in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry*, 9(1), 78. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-78>
- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T., Allisey, A., Papas, A., Witt, K., & Smith, P. M. (2019). Developing an integrated approach to workplace mental health. In *Total worker health* (p. 211-227). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000149-013>
- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T., & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health : Developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, 14(1), 131. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-131>
- Lawrie, E. J., Tuckey, M. R., & Dollard, M. F. (2018). Job design for mindful work : The boosting effect of psychosocial safety climate. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23, 483-495. <https://doi.org/10.1037/ocp0000102>
- Ledoux, É., & Denis, D. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 13-2, Article 13-2. <https://doi.org/10.4000/pistes.3772>
- Litwiller, B., Snyder, L. A., Taylor, W. D., & Steele, L. M. (2017). The relationship between sleep and work: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 102(4), 682-699. <https://doi.org/10.1037/apl0000169>

- Lomas, T., Hefferon, K., & Ivtzan, I. (2015). The LIFE Model : A Meta-Theoretical Conceptual Map for Applied Positive Psychology. *Journal of Happiness Studies*, 16(5), 1347-1364. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9563-y>
- Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown, B. W., Bandura, A., Ritter, P., Gonzalez, V. M., Laurent, D. D., & Holman, H. R. (1999). Evidence Suggesting That a Chronic Disease Self-Management Program Can Improve Health Status While Reducing Hospitalization : A Randomized Trial. *Medical Care*, 37(1), 5-14.
- Matick, E., Kottwitz, M. U., Lemmer, G., & Otto, K. (2021). How to sleep well in times of high job demands: The supportive role of detachment and perceived social support. *Work & Stress*, 0(0), 1-16. <https://doi.org/10.1080/02678373.2021.1889071>
- McKee, M., Reeves, A., Clair, A., & Stuckler, D. (2017). Living on the edge : Precariousness and why it matters for health. *Archives of Public Health*, 75(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0183-y>
- Melançon, N. J.-S. S.-J. L.-M.-C. R.-A. (2020). Le télétravail en contexte de pandémie. <https://policycommons.net/artifacts/2062277/le-teletravail-en-contexte-de-pandemie/2815365/>
- Meunier, S., Roberge, C., Coulombe, S., & Houle, J. (2019). Feeling better at work ! Mental health self-management strategies for workers with depressive and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 254, 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.011>
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia : Psychological assessment and management* (p. xvii, 238). Guilford Press.
- Moroz, N., Moroz, I., & D'Angelo, M. S. (2020). Mental health services in Canada : Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Healthcare Management Forum*, 33(6), 282-287. <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>
- Nicolas, C., Chawky, N., Jourdan-Ionescu, C., Drouin, M.-S., Page, C., Houlfort, N., Beauchamp, G., & Séguin, M. (2018). [Professional stressors and common mental health disorders: Causal links? *L'Encephale*, 44(3), 200-207. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.01.004>
- Niedhammer, I., Ganem, V., Gendrey, L., David, S., & Degioanni, S. (2006). Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : Résultats de l'enquête nationale SUMER. *Santé Publique*, 18(3), 413-427. <https://doi.org/10.3917/spub.063.0413>
- Nimrod, G. (2018). Technostress : Measuring a new threat to well-being in later life. *Aging & Mental Health*, 22(8), 1086-1093. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1334037>
- Odani, S., Shinozaki, T., Shibuya, K., & Tabuchi, T. (2022). Economic Hardships and Self-reported Deterioration of Physical and Mental Health Under the COVID-19 Pandemic: A Cross-

- sectional Study, 2020, Japan. *Journal of Epidemiology*, 32(4), 195-203. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210268>
- Peters, S. E., Dennerlein, J. T., Wagner, G. R., & Sorensen, G. (2022). Work and worker health in the post-pandemic world : A public health perspective. *The Lancet Public Health*, 7(2), e188-e194. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00259-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00259-0)
- Roberge, C., Meunier, S., & Cleary, J. (2022). In action at work ! Mental health self-management strategies for employees experiencing anxiety or depressive symptoms. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/cbs0000346>
- Roberts, R. K., Swanson, N. G., & Murphy, L. R. (2004). Discrimination and occupational mental health. *Journal of Mental Health*, 13(2), 129-142. <https://doi.org/10.1080/09638230410001669264>
- Rook, C., Smith, L., Johnstone, J., Rossato, C., Sánchez, G. F. L., Suárez, A. D., & Roberts, J. (2018). Reconceptualising workplace resilience—A cross-disciplinary perspective. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 34(2), Article 2. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.299371>
- Sassi, N., & Neveu, J.-P. (2010). Traduction et validation d'une nouvelle mesure d'épuisement professionnel : Le shirom-melamed burnout measure. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 42(3), 177. <https://doi.org/10.1037/a0017700>
- Shirom, A., & Melamed, S. (20060530). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176>
- Siegrist, J. (2017). The Effort–Reward Imbalance Model. In *The Handbook of Stress and Health* (p. 24-35). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch2>
- Smith, P. M., & Oudyk, J. (2022). Assessing the psychometric properties of the Guarding Minds @ Work questionnaire recommended in the Canadian Standard for Psychological Health and Safety in the Workplace. *Quality & Quantity*, 56(5), 3111-3133. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01269-6>
- Sterling, E. W., von Esenwein, S. A., Tucker, S., Fricks, L., & Druss, B. G. (2010). Integrating Wellness, Recovery, and Self-management for Mental Health Consumers. *Community Mental Health Journal*, 46(2), 130-138. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9276-6>
- Suter, J., Irvine, A., & Howorth, C. (2023). Juggling on a tightrope : Experiences of small and micro business managers responding to employees with mental health difficulties. *International Small Business Journal*, 41(1), 3-34. <https://doi.org/10.1177/02662426221084252>

- Szeto, A., Dobson, K. S., Luong, D., Krupa, T., & Kirsh, B. (2019). Workplace Antistigma Programs at the Mental Health Commission of Canada : Part 1. Processes and Projects. *Canadian Journal of Psychiatry Revue canadienne de Psychiatrie*, 64(1_suppl), 5S-12S. <https://doi.org/10.1177/0706743719842557>
- Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health : Preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102256. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256>
- Taylor, S. E. (2011). Social support : A review. In *The Oxford handbook of health psychology* (p. 189-214). Oxford University Press.
- Underwood, P. W. (2012). Social support : The promise and the reality. In *Handbook of stress, coping, and health : Implications for nursing research, theory, and practice*, 2nd ed (p. 355-380). Sage Publications, Inc.
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health : How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Van Steenbergen, E. F., van der Ven, C., Peeters, M. C. W., & Taris, T. W. (2018). Transitioning Towards New Ways of Working : Do Job Demands, Job Resources, Burnout, and Engagement Change? *Psychological Reports*, 121(4), 736-766. <https://doi.org/10.1177/0033294117740134>
- van Grieken, R. A., Kirkenier, A. C. E., Koeter, M. W. J., Nabitz, U. W., & Schene, A. H. (2015). Patients' perspective on self-management in the recovery from depression. *Health Expectations*, 18(5), 1339-1348. <https://doi.org/10.1111/hex.12112>
- Vézina, M. (2008). La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : Nouveau défi pour la santé publique. *Santé Publique*, 20(hs), 121-128. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0121>
- Villaggi, B., Provencher, H., Coulombe, S., Meunier, S., Radziszewski, S., Hudon, C., Roberge, P., Provencher, M. D., & Houle, J. (2015). Self-Management Strategies in Recovery From Mood and Anxiety Disorders. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 2333393615606092. <https://doi.org/10.1177/2333393615606092>
- Visentin, D. C., Cleary, M., & Minutillo, S. (2020). Small Business Ownership and Mental Health. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(5), 460-463. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1733871>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health : The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>

- Wiklund, J., Hatak, I., Patzelt, H., & Shepherd, D. A. (2018). Mental Disorders in the Entrepreneurship Context : When Being Different Can Be An Advantage. *Academy of Management Perspectives*, 32(2), 182-206. <https://doi.org/10.5465/amp.2017.0063>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14, 121-141. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>
- Yang, L., Holtz, D., Jaffe, S., Suri, S., Sinha, S., Weston, J., Joyce, C., Shah, N., Sherman, K., Hecht, B., & Teevan, J. (2021). The effects of remote work on collaboration among information workers. *Nature Human Behaviour*, 6(1), 43-54. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01196-4>
- Yucel, D., & Minnotte, K. L. (2017). Workplace Support and Life Satisfaction : The Mediating Roles of Work-to-Family Conflict and Mental Health. *Applied Research in Quality of Life*, 12(3), 549-575. <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9476-5>



Chaire de
recherche Relief
en santé mentale,
autogestion
et travail
Propulsée par Beneva