



**EXPOSITION AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET DÉTRESSE
PSYCHOLOGIQUE DES TRAVAILLEURS QUÉBÉCOIS SELON LA
TAILLE D'ENTREPRISE**

Mémoire

MYRIAM PLAMONDON

Maitrise en sciences de l'administration
Maître ès sciences (M. Sc.)

Québec, Canada

© Myriam Plamondon, 2014

Résumé

Les milieux de travail ont un impact significatif sur la santé psychologique des employés. Même si la contribution des petites et moyennes entreprises (PME) comme employeurs s'avère cruciale au Québec, les problématiques de santé psychologique et d'environnement psychosocial de travail y demeurent méconnues. Cette étude vise à décrire la situation actuelle en matière de santé psychologique au travail dans les PME et les grandes entreprises en utilisant un échantillon représentatif de 4608 travailleurs québécois. De plus, trois gestionnaires travaillant à temps plein dans des PME québécoises sont interrogés en entrevues. Les résultats suggèrent que les travailleurs des très petites entreprises sont moins susceptibles d'être exposés à un déséquilibre efforts-récompenses et à de la tension au travail que ceux des petites, des moyennes et des grandes organisations. Les interventions sur la santé psychologique au travail devraient être adaptées en fonction de la taille de l'entreprise et de ses besoins particuliers.

Mots-clés : petites et moyennes entreprises, santé psychologique au travail, risques psychosociaux, détresse psychologique, taille d'entreprise, tension au travail, déséquilibre efforts-récompenses

Abstract

Workplaces impact significantly on employees' psychological health. Even if small and medium sized enterprises (SME) contribute largely as employers in Quebec, mental health and psychosocial work environment issues remain misunderstood. Using a representative sample of Quebec' working population of 4608 workers, this study aims to compare the psychosocial work environment and psychological health in Quebec organizations based on their size. Furthermore, three managers working full time in SMEs were interviewed. Results suggest that even though psychological distress does not vary with organization's size, individuals working for very small enterprises are less likely to be exposed to effort-reward imbalance and to job strain than those from small, medium and large organizations. Also, the relationship between psychosocial risks and psychological distress differs according size. Practitioners and intervention researchers should take into account of these differences and adapt organizational interventions depending on the organization's size and its particular needs.

Keywords: small and medium sized enterprises, psychological health at work, psychosocial risks, psychosocial work environment, psychological distress, organizational size, efforts-rewards imbalance, job strain

Table des matières

Résumé	iii
Abstract	v
Table des matières	vii
Liste des figures	ix
Liste des tableaux.....	xi
Remerciements	xv
Avant-Propos.....	xix
1. Introduction générale	1
2. Article	33
2.1 Introduction.....	35
2.2 Méthodologie	44
2.2.1 Participants	44
2.2.2 Outils de mesure.....	47
2.2.3 Procédures.....	49
2.3 Résultats.....	53
2.3.1 Données quantitatives	53
2.3.2 Données qualitatives.....	57
2.4 Discussion	64
3. Bibliographie	73
4. Annexes	87
Annexe A	88
Annexe B	89
Annexe C.....	90
Annexe D.....	93
Annexe E	99
Annexe F	102
Annexe G.....	103
Annexe H.....	105

Liste des figures

Figure 1. Modèle Demande-contrôle-soutien de Karasek.....	88
Figure 2. Modèle du Déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist.....	89

Liste des tableaux

Tableau 1. Mesure et fidélité des indicateurs de l'environnement psychosocial du travail.....	85
Tableau 2. Prévalence des variables sociodémographiques, des risques psychosociaux et des variables de résultats en fonction de la taille d'entreprise (fréquences et pourcentages).....	94
Tableau 3. Rapports de cote ajustés des risques psychosociaux et intervalles de confiance à 95% en fonction de la taille d'entreprise.....	97
Tableau 4. Différences de distribution des fréquences et des pourcentages de rangée des risques psychosociaux en fonction de la détresse psychologique.....	98
Tableau 5. Rapports de cote ajustés et intervalles de confiance à 95% des risques psychosociaux pour les trois séries de modèles explicatifs de la détresse psychologique.....	100

*Pour mon père, André Plamondon, qui m'a transmis sa passion pour les
connaissances et la science;
Pour ma mère, Chantal Beaudoin, qui m'a légué son amour pour la rédaction et qui
a su prendre soin de moi;
Sans vous, rien de tout cela n'aurait été possible. Je vous aime, merci.*

Remerciements

La construction d'un projet de recherche comme celui-ci n'aurait pas été possible sans la collaboration de nombreux acteurs. Premièrement, il m'est essentiel de remercier chaleureusement mes directeurs de recherche, Caroline Biron et Jean-Pierre Brun. Caroline, ta personnalité pétillante et chaleureuse m'a grandement aidée à entrevoir ce projet de façon positive et à conserver ma motivation tout au long de la rédaction. Ton esprit critique acéré et ta capacité à voir et à utiliser mes talents font de toi une excellente directrice qui m'a amenée toujours plus loin et qui m'a permis de me développer professionnellement. Tu as su trouver le juste équilibre entre l'encadrement et la liberté. Toujours disponible et dynamique, ta présence et ton soutien ont été plus qu'appréciés. Jean-Pierre, je tiens à souligner d'abord ta confiance inébranlable en moi et en mes talents de chercheuse qui m'a permis de me sentir tout de suite à l'aise dans l'accomplissement de mes projets. Ton expertise sur la santé psychologique au travail et sur la santé des travailleurs des PME s'est avérée précieuse et a grandement contribué à la qualité de ce projet. L'opportunité que tu m'as donnée de t'accompagner à Paris dans tes interventions m'a permis d'observer, d'apprendre et, surtout, de transférer toutes ces belles connaissances théoriques à la pratique de la consultation dans les organisations – des retombées inestimables! Merci à vous deux pour la latitude décisionnelle, le soutien et la reconnaissance que vous m'avez offerts et qui, comme nous le savons, sont à la base du bien-être au travail!

Deuxièmement, j'aimerais remercier tout spécialement Michel Vézina, professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, pour son implication dans ce projet de recherche. Michel, ta rigueur, ta connaissance parfaite de l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail ainsi que tes commentaires judicieux à diverses étapes des analyses statistiques et de la rédaction m'ont permis de rendre ce mémoire plus solide. Ta contribution à cette étude s'avère inestimable.

Troisièmement, je souhaite souligner la contribution de plusieurs autres collaborateurs qui m'ont permis de mener ce projet à terme. L'Institut de recherche en santé et sécurité du travail (IRSST) a grandement participé à l'excellence de cette étude en raison de la bourse de recherche qu'ils m'ont offerte. Le soutien financier de cette organisation s'est avéré indispensable et m'a permis de consacrer tout le temps et les efforts nécessaires à la réalisation d'une étude rigoureuse et de grande qualité. Avec la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de l'Institut de la statistique du Québec, l'IRSST a également permis l'accès aux données secondaires ayant été utilisées pour la première phase de ce mémoire et je les en remercie. Je souhaite également souligner la contribution unique de l'INSPQ qui a mis à ma disposition une statisticienne, Marylène Courteau, pour m'appuyer dans la réalisation de mes analyses. Merci également à Xavier Neveu, statisticien pour le Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire du Québec, qui a répondu à de nombreuses questions techniques et qui a résolu bien des problèmes statistiques! Enfin, merci à Normand Richer, coordonnateur de l'équipe Santé au travail de l'INSPQ ainsi qu'à Robert Arcand, chef d'unité scientifique en santé au travail de l'INSPQ pour leur soutien au plan des analyses statistiques.

Quatrièmement, je tiens à remercier du fond de mon coeur les participants à l'EQCOTESST ainsi que les trois gestionnaires de petites entreprises ayant accepté d'être interrogés dans le cadre de cette étude. Sans vous, il n'y aurait pas d'avancement des connaissances. Sans vous, nous ne pourrions pas travailler à améliorer les conditions de travail et les pratiques de gestion dans les entreprises. Merci, merci, merci!

Cinquièmement, il me faut remercier mes proches qui m'ont permis de m'amuser et de demeurer équilibrée malgré les longues heures et les embuches surprises. D'abord, je remercie mes parents, Chantal Beaudoin et André Plamondon, ainsi que ma soeur, Emilie Plamondon, qui ont pris soin de moi tout au long de la réalisation de ce projet. Je remercie mes collègues de travail, Stella Paillé et Nadine Mercier, qui ont offert de leur temps sans compter pour mon développement professionnel et mes apprentissages dans le domaine de la consultation organisationnelle. Nadine, Stella, vous êtes des modèles à suivre; il y a un peu de vous dans ce projet.

En tout dernier, je remercie ma meilleure amie, Marie-Eve Turgeon, pour son support inébranlable et son attitude positive qui me contamine constamment. Je remercie Charli Samson, qui contribue à rendre ma vie épanouissante et magique à tous les jours. Finalement, je remercie toutes les autres personnes exceptionnelles qui m'entourent, notamment : Stéphanie Guérin, Guillaume Landry, Emilie Readman, Sébastien Pelletier, Emilie Arsenault, Leslie-Ann Boily,

Julie Gouin et Rémi Magnan Gaudreau. Vous avez tous, à votre façon, contribué à ce que je m'épanouisse à travers ce projet. Merci!

Avant-Propos

Cette étude a été réalisée grâce à la collaboration de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, de l'Institut national de santé publique du Québec et de l'Institut de la statistique du Québec.

L'étudiante a contribué significativement à toutes les étapes de la conduite de cette recherche, sauf en ce qui a trait à la cueillette et à la codification des données quantitatives. Ces étapes ont été effectuées dans le cadre de l'Enquête québécoise des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail. L'étudiante est également la principale contributrice de toutes les étapes de la rédaction de ce mémoire et de l'article inséré. Une version modifiée de cet article sera soumise dans un journal anglophone révisé par les pairs. Au moment du dépôt final du mémoire, l'article n'avait pas été publié ni soumis pour publication.

1. Introduction générale

Les milieux de travail ont un impact significatif sur la santé psychologique des travailleurs (Bonde, 2008; Christensen, Nielsen, Rugulies, Smith-Hansen, & Kristensen, 2005; Nixon, Mazzola, Bauer, Krueger, & Spector, 2011; Skakon, Nielsen, Borg, & Guzman, 2010; Stansfeld & Candy, 2006). Les organisations peuvent contribuer au développement personnel et au bien-être des employés (Schulte & Vainio, 2010). Toutefois, le contexte d'incertitude économique et la pression concurrentielle grandissante sur les organisations d'aujourd'hui semblent contribuer à intensifier le rythme de travail et le stress des employés. Ainsi, en 2010, environ 27% des travailleurs canadiens rapportaient que la plupart de leurs journées de travail sont plutôt ou très stressantes, alors que 46% mentionnaient qu'ils se sentaient « un peu stressés » (Statistique Canada, 2011). Au Québec, en 2007-2008, 32,9% des travailleurs rapportaient un niveau modéré ou élevé de détresse psychologique et 12% mentionnaient souffrir de symptômes dépressifs. Plus de 60% de ces derniers considéraient que leurs manifestations dépressives étaient partiellement ou totalement associées à leur emploi (Vézina, St-Arnaud et al., 2011).

Les conséquences de la détresse psychologique pour les individus, les organisations et la société sont importantes, tout comme les coûts reliés à leur gestion. En 2011, à l'aide d'une recension des études portant sur la santé psychologique des Canadiens, un vaste projet de recherche supporté par la Commission de la santé mentale du Canada permettait d'estimer les coûts directs

et indirects associés aux problématiques de santé psychologique à près de 50 milliards de dollars par année (Smetanin et al., 2011). Dans les milieux de travail, les troubles mentaux sont actuellement associés à une baisse de productivité, qui elle-même se traduit en des coûts annuels d'environ 6.3 milliards de dollars pour les organisations (Smetanin et al., 2011). De plus, selon cette même étude, une simulation par modélisation estime que le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux augmentera de 31% au courant des 30 prochaines années, ce qui engendrera une augmentation des coûts associés (Smetanin et al., 2011).

Malgré l'ampleur du phénomène et de ses conséquences, ses implications pour les petites et moyennes entreprises (PME) demeurent méconnues (Martin et al., 2009). Pourtant, en 2010, les organisations de moins de 100 employés représentaient 98% de toutes les entreprises canadiennes et elles employaient 48% de la main-d'oeuvre du secteur privé (Industrie Canada, 2012a). En 2007-2008, 6 employés québécois sur 10 travaillaient pour une organisation employant moins de 200 travailleurs et 32,2% pour une organisation employant moins de 20 personnes (Cloutier, Lippel, Boulianne, & Boivin, 2011). Par ailleurs, une étude effectuée auprès de 158 gestionnaires de PME pakistanaises a démontré que le stress vécu par employés est fortement corrélé à la décroissance de ces organisations (Ahmad, Ahmad, Kahut, & Murtaza, 2012). Plusieurs études tendent à démontrer que l'environnement de travail dans les PME présente des défis particuliers. Johnson (2011) souligne que certains facteurs de risque pour la santé psychologique sont plus susceptibles d'être présents dans les PME que dans les grandes organisations. Par exemple, l'insécurité d'emploi et la précarité contractuelle seraient associées à davantage de détresse psychologique chez les travailleurs des PME (Vézina, St-Arnaud et al., 2011). Comme ces caractéristiques

sont généralement davantage retrouvées dans les PME, il est possible de penser que la détresse psychologique y est plus importante que dans les grandes organisations.

Alors que les problèmes de santé psychologique dans les grandes organisations ont fait l'objet de plusieurs études (e.g., Schaufeli, Bakker, & Rhenen, 2009 ; Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson, & Mcgrath, 2004), très peu de chercheurs ont investigué de façon précise les enjeux associés à la santé psychologique au travail dans les PME. Ainsi, l'existence de différences entre les petites et les grandes organisations en matière de détresse psychologique et en ce qui a trait aux facteurs organisationnels qui y sont associés demeure hypothétique. Il est également impossible de savoir si les recommandations concernant la prévention des problématiques de santé psychologique au travail qui sont émises pour les grandes organisations s'appliquent aux PME. Cette préoccupation est d'autant plus pertinente qu'en matière de prévention des problèmes de santé et de sécurité du travail (SST), les PME présentent des problématiques particulières (e.g., Champoux & Brun, 2003 ; Williams & Snow, 2012). Notamment, une étude de Champoux (2012) démontre que les mesures de participation et de prévention prévues par la législation québécoise ne sont pas adaptées à la réalité des PME et que leur mise en application dans ces milieux de travail comportent des difficultés d'envergure. De plus, les quelques études s'étant penchées sur la santé psychologique des travailleurs des PME ont, pour la plupart, étudié celles-ci toutes ensemble alors qu'elles forment un groupe hétérogène de par leur taille (Micheli & Cagno, 2010). Il est possible que la réalité organisationnelle d'une très petite organisation de 4 employés et celle d'une moyenne employant 150 travailleurs

comportent des distinctions importantes, notamment au plan des ressources humaines et de l'expertise en matière de prévention des problèmes de santé psychologique. Il apparaît donc essentiel d'évaluer ces différences en matière de santé psychologique au travail dans les très petites, les petites, les moyennes et les grandes organisations québécoises.

Ce mémoire par article comporte deux chapitres distincts. Ce chapitre constitue une introduction générale visant à introduire la problématique à l'étude, à effectuer une recension des écrits ainsi qu'à exposer le contenu et les objectifs de ce projet de recherche. Par la suite, l'article est présenté, ce qui implique un rappel des objectifs et des principales conclusions de la recension des écrits exposés dans l'introduction. Dans cette introduction, une définition des principaux concepts étudiés et des modèles empiriques qui sous-tendent le rationnel de cette étude est premièrement fournie. Deuxièmement, une recension des écrits est effectuée afin de comparer les PME et les grandes organisations en matière de santé psychologique au travail. Troisièmement, les principales conclusions issues des recherches empiriques portant sur la gestion de la SST dans les PME sont décrites. Quatrièmement, le sommaire est effectué et les objectifs spécifiques et les questions de recherche générales de ce mémoire sont présentés ainsi que la structure du document.

1.1 Définitions et modèles théoriques

La santé psychologique au travail dans les PME et les grandes organisations nécessite l'étude de plusieurs variables devant être définies. Ces définitions concernent quatre risques psychosociaux (RPS ; la demande psychologique du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail et la reconnaissance) et

la détresse psychologique. De plus, il importe d'exposer les deux modèles théoriques qui sous-tendent le rationnel de cette étude et de définir les PME. Ces définitions sont maintenant exposées.

Les RPS réfèrent aux risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental (Askenazy et al., 2011). Il est démontré que ces dimensions sont étroitement associées à différents problèmes de santé psychologique tels que la dépression et la détresse psychologique (e.g., Bonde, 2008 ; Lindstrom et al., 1997 ; Sparks & Cooper, 1999 ; Stansfeld & Candy, 2006). De plus, le cumul de ces facteurs de risque est associé à une augmentation de la détresse (Vézina, St-Arnaud et al., 2011). Les RPS incluent notamment l'insécurité d'emploi, la justice organisationnelle, le manque de communication, le changement organisationnel et la violence (Cox et al., 2000). Dans le cadre de ce projet de recherche, les quatre RPS à l'étude sont la demande psychologique du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail et la reconnaissance. Il s'agit des quatre RPS les plus étudiés par les chercheurs, notamment en raison de leur inclusion dans deux modèles théoriques reconnus internationalement et qui seront également décrits (Karasek & Theorell, 1990 ; Siegrist, 1996).

La demande psychologique du travail fait référence à la quantité de travail à accomplir, aux exigences mentales et aux contraintes de temps liées à ce travail. Par exemple, un travail comportant une demande psychologique élevée peut se caractériser par de nombreuses interruptions dans les tâches, par un rythme de

travail particulièrement rapide, par des échéanciers serrés et par la nécessité d'effectuer beaucoup de travail supplémentaire. Plusieurs études solides méthodologiquement suggèrent qu'un niveau élevé de demande psychologique prédit l'occurrence de troubles mentaux tels que les troubles anxieux et les troubles de l'humeur (e.g., Bonde, 2008 ; Escriba-Aguir & Pérez-Hoyos, 2007 ; Stansfeld & Candy, 2006) ainsi que l'épuisement professionnel (Schaufeli, Bakker, & Rheden, 2009). Chez les femmes, un niveau élevé de demande psychologique est associé à davantage d'absentéisme de longue durée, c'est-à-dire de plus de 10 jours consécutifs (Nielsen, Rugulies, Christensen, Smith-Hansen, & Kristensen, 2006).

La latitude décisionnelle se décline en deux dimensions, soit l'autorité décisionnelle et l'autonomie de compétences. L'autorité décisionnelle concerne la possibilité pour l'employé de contrôler son travail, alors que l'autonomie de compétences réfère plutôt à la possibilité d'être créatif ainsi que d'utiliser et développer ses compétences au travail. De façon générale, le manque de latitude décisionnelle est associé à la présence de troubles mentaux et d'épuisement professionnel, tandis qu'un niveau élevé constitue un facteur protecteur (Bonde, 2008 ; Escriba-Aguir & Pérez-Hoyos, 2007 ; Schaufeli, Bakker, & Rheden ; Stansfeld & Candy, 2006). Un niveau faible d'autorité décisionnelle prédirait également l'absentéisme de plus de 10 jours consécutifs (Nielsen et al., 2006).

Tout comme la latitude décisionnelle, le soutien social au travail couvre deux dimensions : le soutien apporté par le supérieur et celui offert par les collègues. Il regroupe l'ensemble des interactions sociales et pratiques qui sont utiles au travail. Un niveau élevé de soutien social au travail est généralement considéré comme un

facteur de protection pour la santé psychologique alors qu'un manque de soutien est associé à un plus grand risque de souffrir de troubles mentaux (e.g., Bonde, 2008 ; Escriba-Aguir & Pérez-Hoyos, 2007 ; Rugulies, Bultmann, Aust, & Burr, 2006 ; Stansfeld & Candy, 2006). De plus, le manque de soutien des supérieurs prédirait l'absentéisme de courte et de longue durée chez les hommes (Nielsen et al., 2006).

La reconnaissance réfère quant à elle aux récompenses que le travailleur reçoit pour son travail (Siegrist, 1996). Celles-ci peuvent être monétaires (e.g., le salaire), sociales (e.g., le respect et l'estime que portent les collègues ou les supérieurs) ou organisationnelles (e.g., les opportunités de promotion). De nombreuses études ont démontré l'association entre la reconnaissance et différents indicateurs de santé et de stress plus particulièrement du déséquilibre effort-reconnaissance (Ala-Mursula, Vahtera, Linna, Pentti, & Kivimaki, 2005 ; De Jonge, Bosma, Peter, & Siegrist, 2000 ; Tsutsumi & Kawakami, 2004 ; Siegrist, 1996 ; Virtanen, Janlert, & Hammarstrom, 2011) Par ailleurs, Browne (2000) a démontré qu'il est associé au stress chez les employés. Lorsqu'elle est présente, toutefois, la reconnaissance permet de construire et de préserver l'identité des travailleurs, de donner du sens à leur travail et de contribuer à leur bien-être et leur santé (Grawitch, Gottschalk, & Munz, 2006).

La présente étude utilise deux modèles théoriques qui permettent d'expliquer et de quantifier les effets de l'exposition aux RPS sur la santé psychologique des travailleurs. Ces modèles sont reconnus internationalement pour leur généralisation à de nombreux types d'emploi et pour la constance des données

probantes qu'ils génèrent concernant le lien entre l'environnement organisationnel et la santé des travailleurs. Il s'agit du modèle Demande-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990) et du modèle du déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist (1996).

Le modèle Demande-contrôle de Karasek et Theorell (1990) postule que les emplois peuvent être classifiés en quatre catégories. D'abord, les emplois « à haute tension » se caractérisent par une demande psychologique élevée et une latitude décisionnelle faible, ce qui signifie que le travailleur manque de ressources pour gérer les demandes. Les employés qui occupent un emploi à haute tension sont les plus susceptibles de rapporter de la fatigue, de l'anxiété, de la dépression, de l'épuisement émotionnel, de l'insatisfaction au travail et des problèmes de santé physique (e.g., Bonde, 2008; de Jonge, Bosma, Peter, & Siegrist, 2000 ; LaMontagne, Keegel, Louie, & Ostry, 2010 ; Stansfeld & Candy, 2006). Selon Karasek et Theorell (1990), les emplois « actifs » se caractérisent par une demande psychologique et une latitude décisionnelle élevées. Ils peuvent s'avérer exigeants mentalement, mais les travailleurs bénéficient de suffisamment de contrôle sur leurs tâches et de liberté pour utiliser et actualiser leurs compétences. Ceci permet habituellement de compenser les impacts négatifs de la demande psychologique élevée. Ainsi, cette catégorie d'emploi est associée à des niveaux modérés de tension psychologique. Les emplois « à faible tension », qui se caractérisent par un niveau de demande psychologique faible et une latitude décisionnelle élevée, font en sorte que le travailleur est exposé à relativement peu de défis et qu'il possède suffisamment de liberté pour y répondre de façon optimale. Cette catégorie d'emploi est liée à des niveaux plus faibles de tension psychologique et un risque moins important de problèmes de santé. Enfin, la

dernière catégorie concerne les emplois « passifs », qui se caractérisent par une demande psychologique et une latitude décisionnelle faibles. Ces emplois sont considérés comme démotivants et sont associés à une tension psychologique moyenne et un risque moyen de développer des problèmes de santé (Karasek & Theorell, 1990). Le modèle Demande-contrôle-soutien est illustré à la figure 1, en annexe.

Le modèle du Déséquilibre efforts-reconnaissance de Siegrist (1996) intègre quant à lui la dimension de reconnaissance en suggérant que le travail offre des opportunités pour le travailleur d'obtenir des récompenses, de l'estime et du respect en réponse aux efforts qu'il fournit. Si un déséquilibre survient dans cet échange, c'est-à-dire que le travailleur reçoit peu de reconnaissance alors que la demande psychologique de son emploi est élevée, il est davantage à risque de rapporter de la détresse, de l'épuisement émotionnel, de l'insatisfaction au travail ainsi que des problèmes de santé physique (e.g., de Jonge et al., 2000 ; van Vegchel, de Jonge, Bosma, & Schaufeli, 2005). Le modèle du Déséquilibre efforts-reconnaissance est illustré à la figure 2, en annexe.

L'exposition des travailleurs à la demande psychologique du travail, la faible latitude décisionnelle, le faible soutien social au travail et le manque de reconnaissance est fortement associée à la détresse psychologique. Cette variable est définie comme le résultat d'un ensemble d'émotions négatives qu'un individu ressent et qui, lorsqu'elles persistent, augmentent le risque de souffrir de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux (Camirand & Nanhou, 2008). Au Canada, selon une étude longitudinale dont les données sont issues de l'Enquête nationale

sur la santé de la population de Statistique Canada, 42,9% des travailleurs avaient rapporté au moins un épisode de détresse psychologique entre 1994 et 2001 (Marchand, Demers, & Durand, 2005). De façon générale, les résultats de cette étude démontrent que les milieux de travail et l'organisation du travail sont associés à la détresse psychologique (Marchand, Demers, & Durand, 2005). Celle-ci est perçue comme un produit du stress causé simultanément par les contraintes et les ressources de l'environnement de travail quotidien, la personnalité du travailleur et à certains aspects de la société tels que le contexte économique, politique et culturel (Marchand, Demers, & Durand, 2005). La détresse psychologique présente des conséquences importantes, notamment pour les organisations qui doivent assumer les coûts de la baisse de productivité qui y est généralement associée (Holden et al., 2011).

Enfin, il importe de définir les PME qui font l'objet de cette étude. Il existe plusieurs barèmes qui permettent de distinguer les petites entreprises des grandes. Par exemple, certains chercheurs caractérisent les PME comme employant moins de 50 (e.g., Hasle & Limborg, 2006) ou 100 employés (e.g., Breslin et al., 2010) alors que d'autres y incluent toute organisation comportant moins de 250 travailleurs (e.g., Sorensen, Hasle, & Bach, 2007). D'autres critères peuvent également être utilisés pour définir les PME tels que d'avoir un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros (Commission Européenne, 2012) ou le fait que l'entreprise ne soit pas détenue en majeure partie par une organisation de plus grande envergure (Industrie Canada, 2007). Il peut ainsi s'avérer complexe d'effectuer des comparaisons entre les différentes études puisqu'il n'existe pas de définition commune des PME au sein de la communauté scientifique (Harms-Ringdahl, Jansson, & Malmen, 2000).

1.2 Santé psychologique, facteurs de risques psychosociaux, et taille des entreprises

Facteurs de protection des PME en matière de santé psychologique au travail

D'un côté, les résultats de plusieurs études suggèrent que l'environnement de travail est plus sain dans les PME. Sorensen et ses collègues (2007) constatent que plus l'organisation est petite, moins les travailleurs sont exposés à des demandes émotionnelles. L'association est toutefois jugée faible par les auteurs, qui concluent que la mauvaise qualité des systèmes de gestion de la SST qu'il est possible de retrouver dans les PME ne semble pas affecter négativement l'environnement psychosocial, du moins en ce qui a trait à la demande psychologique (Sorensen et al., 2007).

Selon des chercheurs suédois ayant complété des entrevues auprès de 12 propriétaires de PME, plusieurs rapportent être conscients de l'importance de développer de bonnes relations interpersonnelles avec leurs employés afin de les maintenir engagés envers l'entreprise et pour promouvoir un environnement de travail sain (Johansson & Johansson, 1992). Dans une étude finlandaise portant sur 4068 travailleurs employés par 217 organisations issues de secteurs d'activité économique variés, il a été démontré que les entreprises de moins de 10 employés bénéficiaient de davantage de latitude décisionnelle, de soutien social au travail de la part de leurs supérieurs et de reconnaissance, ainsi que d'un meilleur climat de travail (Lindström et al., 2000).

Cette même étude a démontré que les organisations employant plus de 50 employés rapportaient davantage d'absentéisme lié à la maladie que les plus petites (Lindström et al., 2000). Trois autres équipes de chercheurs ont démontré une relation positive entre la taille de l'organisation et l'absentéisme (Barnby & Stephan, 2000 ; Benavides, Benach, Diez-Roux, & Roman, 2000 ; Boon, 2000). Ce constat peut s'expliquer par le fait que les employés des PME ressentent un plus grand sentiment de responsabilité envers leurs collègues (deKok, 2005), expérimentent un plus grand engagement envers le bien-être et le climat au sein de la compagnie (Boon, 2000) ou qu'ils ont une vision plus claire de la relation entre la performance individuelle et organisationnelle (Bacon, Ackers, Storey, & Coates, 1996). Bien que le fait qu'un employé de PME s'absente moins pour ces raisons puisse constituer une force, il est possible que les avantages qui en découlent soient diminués ou même annulés en raison du présentéisme pouvant y être associé (Wilkinson, 1999). Le présentéisme est défini comme le fait de se présenter au travail malgré des symptômes de maladie qui nécessiteraient du repos et une absence du travail (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000). À notre connaissance, aucune étude n'a comparé les taux de présentéisme dans les PME et dans les grandes organisations (Cocker, Martin, Scott, Venn, & Sanderson, 2013).

Enfin, les employés des PME québécoises seraient moins susceptibles d'être exposés à du harcèlement psychologique que les travailleurs des grandes organisations (Lippel, Vézina, Stock, & Funes, 2011). Ainsi, 14,5% des travailleurs de très petites organisations (moins de 20 employés) en rapportent, contre 18,9% des employés issus des très grandes organisations (500 employés et plus), et cette tendance s'avère encore plus marquée chez les travailleurs de sexe

masculin. Le même phénomène est observé pour la violence au travail. En ce qui a trait au harcèlement sexuel, il est probable que les travailleurs des grandes organisations en rapportent davantage, mais la taille de l'échantillon est insuffisante pour émettre des conclusions solides. Cette surreprésentation de violence et de harcèlement dans les grandes organisations constitue un constat important puisqu'une détresse psychologique élevée se manifeste chez environ 37% des victimes d'harcèlement psychologique, chez 46% des victimes d'harcèlement sexuel et chez 34% des victimes de violence physique, alors qu'elle est observée chez 15% de la population qui n'y est pas exposée (Lippel et al., 2011). Le fait que moins de problématiques de harcèlement et de violence au travail soient retrouvées dans les PME peut donc constituer un facteur de protection pour la santé psychologique des travailleurs qu'elles emploient.

Facteurs de risque des PME pour la santé psychologique au travail

Plusieurs études tendent à démontrer que l'environnement de travail dans les PME présente des défis particuliers. Johnson (2011) souligne que certains RPS sont plus susceptibles d'être présents dans les PME que dans les grandes organisations. Par exemple, les salariés des petites entreprises auraient une plus faible accessibilité à des opportunités de formation et un moins grand réseau social de collègues de travail avec qui interagir et recevoir du support (Johnson, 2011). De plus, l'insécurité d'emploi et la précarité contractuelle sont associées à davantage de détresse psychologique chez les travailleurs (Vézina, St-Arnaud et al., 2011). Comme ces caractéristiques sont généralement davantage retrouvées dans les PME que dans les grandes organisations, il est possible de penser que la détresse psychologique y est plus importante. Toutefois, cette affirmation n'a pas

été démontrée empiriquement et très peu d'études ont investigué l'exposition des travailleurs aux RPS dans les PME, alors qu'il est connu qu'au plan de la SST, il existe des différences importantes qui seront explorées plus loin.

Johnson (1995) suggère que les gestionnaires de PME seraient particulièrement à risque de rapporter une demande psychologique du travail élevée. Dans les organisations plus petites, la prise de décision est habituellement le rôle d'un seul gestionnaire, ce qui nécessite d'être polyvalent, d'assumer une variété de fonctions et de démontrer des compétences variées. Les compétences nécessaires peuvent également varier au fur et à mesure que l'entreprise grandit (Gibbs & Davies, 1991), ce qui peut amener le gestionnaire à constamment se développer et modifier ses pratiques de gestion (Johnson, 1995).

Les données de Vézina et de ses collègues (2011) suggèrent que les travailleurs des PME québécoises sont plus susceptibles de rapporter une perception d'insécurité d'emploi que les travailleurs de plus grandes organisations. Il faut également souligner que les travailleurs plus jeunes sont plus nombreux à rapporter un niveau élevé de détresse psychologique (Vézina, St-Arnaud et al., 2011). Par ailleurs, les femmes se retrouvent en plus grand nombre dans les entreprises québécoises possédant 21 employés ou moins (Gervais, Massicotte & Champoux, 2006) alors qu'il est connu qu'elles rapportent des niveaux plus élevés de détresse psychologique et des épisodes de détresse plus fréquents que les hommes (e.g., Orpana, 2008 ; Pratt, Dey, & Cohen, 2007 ; Vézina, St-Arnaud et al., 2011). Ainsi, les employés de sexe féminin, plus jeunes et vivant plus d'insécurité d'emploi, retrouvés en plus grand nombre dans les PME (Gervais,

Massicotte, & Champoux, 2006 ; Vézina, St-Arnaud et al, 2011), seraient potentiellement plus vulnérables aux problèmes de santé psychologique.

Les PME feraient davantage l'expérience d'une pénurie d'employés que les grandes (Chuang, 2006). Ces pénuries de personnel sont susceptibles d'affecter davantage les PME que les grandes organisations, notamment en raison de leurs difficultés à recruter et à retenir les employés efficaces (Johnson, 1995). Une pénurie de personnel peut engendrer une augmentation de la charge de travail des employés (Chuang, 2006) et de leur exposition à une forte demande psychologique, ce qui est susceptible de leur causer du stress. À ce sujet, une étude menée auprès de 154 travailleurs issus de quatre PME suggère que les employés peuvent développer une intention de quitter l'organisation dans les situations où ils ressentent un manque de satisfaction au travail, d'engagement affectif et de support organisationnel perçu, et ce, même s'ils travaillent dans un environnement qui n'est pas sous pression (Villanueva & Djurkovic, 2009).

Le risque de déséquilibre travail-famille serait plus élevé dans les petites organisations, surtout en ce qui a trait aux entreprises familiales (George & Hamilton, 2010 ; Johnson, 1995). Johnson (2011) propose qu'alors que certains stressseurs semblent survenir dans les organisations de toutes les tailles, certains problèmes semblent avoir plus d'impact sur les travailleurs des entreprises plus petites. Par exemple, les employés des PME pourraient avoir un réseau social moins étendu et avoir moins de collègues à qui parler lorsqu'ils vivent un conflit avec leur supérieur. À notre connaissance, ces hypothèses demeurent à investiguer.

Johnson (2011) suggère que comme les plus petites organisations n'ont pas forcément de départements de service à la clientèle ou de support informatique, il est attendu que les employés assument des rôles multiples. Il s'avère possible que cette variété dans les tâches et les rôles soit perçue comme positive par les travailleurs et soit synonyme d'une augmentation de leur autonomie. D'un autre côté, le fait d'assumer des rôles multiples peut augmenter la demande psychologique du travail et le stress que les employés perçoivent.

Par ailleurs, il a déjà été discuté dans la littérature que les gestionnaires en détresse psychologique puissent transmettre leurs émotions négatives à leurs employés par le biais d'un processus de contagion émotionnelle (Cohen-Charash & Spector, 2001). Ce phénomène pourrait être particulièrement marqué dans les PME en raison de leur taille et de leur structure organisationnelle. Celles-ci favorisent la formation de petites équipes de travail et permettraient un contact étroit entre les travailleurs et les gestionnaires, ce qui augmenterait l'exposition des premiers aux émotions des derniers. Pour cette raison, les gestionnaires des PME qui vivent des symptômes d'anxiété ou de dépression pourraient induire des problèmes similaires chez leurs subordonnés que les gestionnaires des grandes organisations (Bono & Ilies, 2006). À l'inverse, ce processus de contagion émotionnelle pourrait s'avérer positif pour le bien-être des travailleurs si les gestionnaires bénéficient d'une bonne santé psychologique.

1.3 Santé et sécurité du travail et santé psychologique dans les petites et moyennes entreprises

En matière de SST, les PME présentent des caractéristiques et des besoins particuliers comparativement aux grandes entreprises. Bien que les études qui sont maintenant présentées aient été réalisées dans un contexte plus vaste de SST, elles constituent une contribution importante à ce projet de recherche. Ainsi, plusieurs des principes et des connaissances en matière de SST qu'elles soulignent peuvent également s'appliquer à la santé psychologique au travail, d'autant plus que peu d'études se sont penchées sur cet aspect dans les PME.

De nombreuses études suggèrent que le risque d'accidents de travail mortels ou causant des blessures majeures est plus important dans les PME que dans les grandes organisations (voir Sørensen, Hasle, & Bach, 2007 pour une revue systématique). Par exemple, une étude ayant examiné les pratiques de SST d'entreprises canadiennes issues de l'industrie de la construction démontre que, pour la même période de temps, les taux d'accidents diminuent plus rapidement dans les grandes organisations que dans celles de petite taille (McVittie, Banikin, & Brocklebank, 1997). Ce phénomène est d'autant plus inquiétant qu'il est connu que les petites entreprises sont plus enclines que les grandes à ne pas déclarer les accidents (Hinnen, Hotz, Gossweiler, Gutzwiller, & Meier, 1994 ; Oleinick, Gluck, & Guir, 1995). Il est ainsi possible de présumer que le taux d'accidents y est encore plus important que ce qui est relevé par la communauté scientifique (Champoux & Brun, 2003).

Plusieurs auteurs suggèrent que, comparativement aux grandes organisations, des lacunes importantes existent dans les PME en ce qui a trait à la SST (e.g., Champoux & Brun, 2003 ; Lamm, 1997 ; Salminen, Saari, Saarela, & Rasanen,

1993 ; Sorensen et al., 2007). Plusieurs facteurs peuvent ainsi expliquer la vulnérabilité des PME aux maladies professionnelles, aux blessures et aux accidents de travail, incluant a) le manque de ressources, b) une expérience limitée en matière d'accidents de travail, c) les caractéristiques personnelles des travailleurs, d) une plus grande exposition aux risques et aux dangers, e) les systèmes de gestion de la SST, f) les caractéristiques personnelles et la multiplicité des rôles assumés par les gestionnaires-propriétaires, g) l'organisation du travail, h) l'isolement, i) les législations qui sont peu adaptées à la réalité des PME et, enfin, j) le manque d'attention de la part des chercheurs. Ces facteurs sont maintenant détaillés.

Manque de ressources. Il est connu que les petites entreprises évoluent dans un contexte financier moins stable que les grandes. Elles font généralement face à d'importantes contraintes budgétaires et investissent moins de ressources financières, humaines et matérielles dans la prévention et l'amélioration de la SST en général (Antonsson, 1997 ; Micheli & Cagno, 2010). Puisque les petites entreprises sont plus fragiles financièrement, les dirigeants percevraient moins l'investissement dans la gestion de la santé des travailleurs comme une priorité et une pratique avantageuse (Antonsson, 1997). Les avantages financiers de la prévention ne sont pas nécessairement évidents à court terme, et les coûts importants générés par certaines interventions organisationnelles, notamment celles en face à face telles que les interventions individuelles utilisant une approche cognitive-comportementale, peuvent avoir un effet dissuasif (Martin, Sanderson, Scott, & Brough, 2009). Ainsi, parmi les 223 gestionnaires-propriétaires de PME québécoises sondés par Champoux et Brun (2003), 37% ont répondu que les coûts étaient un obstacle à l'amélioration de la santé des

travailleurs dans leur organisation et 13% doutaient du retour sur l'investissement s'ils procédaient à des améliorations. Il est probable que ce manque de ressources affecte également les efforts de prévention en matière de santé psychologique dans les PME.

Chuang (2006) suggère que les PME sont plus susceptibles de faire face à une pénurie de main-d'oeuvre comparativement aux grandes organisations. Ceci peut être dû notamment à un manque de ressources financières pour engager de nouveaux salariés, à un manque de connaissances des gestionnaires sur les besoins en matière de ressources humaines, à une rareté de la main-d'œuvre spécialisée ainsi qu'aux conditions salariales offertes qui peuvent s'avérer moins attrayantes. Un manque de ressources pour effectuer les tâches peut résulter en une surcharge de travail pour les employés, ce qui augmente leur exposition à des problématiques de santé physique et psychologique (e.g., Michie, 2002 ; Stansfelt & Candy, 2006) et favorise également un taux d'accidents plus élevé (Breslin et al., 2007).

Expérience limitée en matière d'accidents de travail. Bien que les PME présentent en moyenne des taux plus élevés d'accidents de travail, leur petite taille et leur durée de vie parfois courte font en sorte que peu de ces organisations font l'expérience d'un accident sérieux. Plusieurs chercheurs soulignent que certains employeurs croient que leur gestion de la SST est adéquate uniquement en raison d'un faible taux d'accidents (Cagno, Micheli, & Perotti, 2011). Les organisations de petite taille paraissent ainsi moins sensibilisées aux risques opérationnels auxquels elles sont exposées et auraient une compréhension plus limitée des

causes et des façons dont les blessures et les maladies surviennent (Cagno, Micheli, & Perotti, 2011 ; Walter, 2004).

Les PME ayant vécu des accidents sérieux ont quant à elles tendance à prendre la gestion de la santé plus au sérieux, mais elles n'utilisent pas d'approche systématique en matière de prévention. Leur choix des problématiques à résoudre peut alors s'avérer arbitraire et être basé sur l'occurrence des accidents et des problèmes plutôt que sur la réelle ampleur du risque (Antonsson, 1997 ; Johansson & Johansson, 1992). Cette façon de fonctionner ne permet pas d'éliminer les risques les plus importants à la source et ne contribue pas à une gestion efficace de la santé des travailleurs (Johansson & Johansson, 1992). Il est par ailleurs possible que ce raisonnement s'applique à la prévention en matière de problèmes de santé psychologique. En effet, il est probable que les plus petites organisations expérimentent moins souvent de problématiques de harcèlement ou de dépression sévère, faisant en sorte qu'elles soient moins sensibilisées et informées sur les meilleures pratiques en matière d'intervention sur la santé psychologique.

Caractéristiques personnelles des travailleurs. Les employés des PME sont généralement plus jeunes, moins scolarisés et moins expérimentés que les travailleurs oeuvrant au sein des grandes organisations (Belman & Levine, 2004 ; Breslin et al., 2010 ; Cloutier et al., 2011). Les travailleurs possédant ces caractéristiques sont plus susceptibles de subir des accidents (Salminen, 2004), sont moins conscients des risques inhérents à leurs emplois et des possibilités de protection disponibles, et auraient tendance à accepter et à banaliser les risques présents dans leur milieu de travail, ce qui peut augmenter les comportements à

risque d'accident (Antonsson, 1997 ; Gardner et al., 1999 ; Holmes, Triggs, Gifford, & Dawkins, 1997). Le manque de connaissances et d'expérience de la part de ces employés peut aussi contribuer à l'absence d'améliorations dans leurs processus de gestion de la santé et leurs activités de prévention.

Exposition aux risques et aux dangers. Au Québec, on retrouve dans les PME davantage de situations de précarité et de préoccupations en ce qui concerne la sécurité d'emploi, ce qui peut avoir des effets néfastes sur la santé des travailleurs (Vézina, Stock et al., 2011). En 2006, une étude menée auprès de 10 968 travailleurs québécois suggérait que les plus petites entreprises sont celles où les contraintes organisationnelles sont les plus importantes, notamment en ce qui a trait aux vibrations des bras et aux poussières de bois (Gervais, Massicotte, & Champoux, 2006). Les organisations de 51 à 100 employés comportaient quant à elle des ratios supérieurs à la moyenne pour l'exposition aux solvants et au travail répétitif, les efforts sur outils et machines, la manutention lourde et le bruit intense. Ces conditions sont généralement celles d'une population moins bien formée, ayant un statut socio-économique plus précaire et souvent en moins bonne santé physique (Gervais, Massicotte, & Champoux, 2006). De plus, c'est dans les plus petites entreprises que la fraction des travailleurs exposés à cinq contraintes ou plus est la plus forte. Quant aux grandes entreprises, il s'agit de la catégorie où les travailleurs sont exposés aux contraintes physiques les plus faibles, sauf en ce qui a trait au travail de nuit (Gervais, Massicotte, & Champoux, 2006). Ces résultats sont d'autant plus pertinents qu'il existe une forte association entre l'exposition aux contraintes physiques du travail et la détresse psychologique. Par exemple, la prévalence de la détresse psychologique élevée atteint 37,2% chez les travailleurs

exposés tout le temps à des vapeurs de solvants, contre 16,9% chez ceux qui n'y sont jamais exposés (Vézina, St-Arnaud et al., 2011).

À l'international, Sorensen et ses collègues (2007) rapportent que les risques les plus élevés en matière d'ergonomie, de douleurs au dos et au cou, de vibrations et d'exposition à des substances chimiques dangereuses sont retrouvés dans les petites entreprises. De plus, puisque les employés d'une petite entreprise sont appelés à faire preuve de polyvalence et que leurs rôles et tâches varient fréquemment en fonction des contrats reçus, il en résulte qu'ils sont exposés à un plus grand éventail de risques dans un laps de temps plus court. Dans un tel contexte, les activités de prévention se concentrent sur des comportements et sur l'utilisation d'équipements de protection individuels au lieu de mettre l'accent sur des techniques ayant pour but d'éliminer ou de contrôler les risques inhérents à la tâche à accomplir (Champoux & Brun, 2003). Ainsi, plusieurs chercheurs soutiennent que les problématiques de santé des salariés des PME seraient moins reliées à la sévérité des dangers présents et qu'elles seraient plutôt associées à une pauvre gestion des risques et de la SST (e.g., Champoux & Brun, 2003 ; Cheng, Leu, Lin, & Fan, 2010 ; Sorensen et al., 2007 ; Vassie, Tomàs, & Oliver, 2000). Ainsi, plusieurs facteurs de risque relatifs aux pratiques de gestion semblent contribuer aux dangers pour la santé.

Systèmes de gestion de la SST. Plusieurs études suggèrent que les systèmes de gestion de la SST sont moins adaptés et moins efficaces dans les PME. Ainsi, une étude espagnole conduite auprès de 193 PME manufacturières a démontré que les organisations qui utilisent des activités préventives techniques (axées, par exemple, sur le contrôle du système de gestion de la SST ou sur l'ergonomie)

combinées à des procédures orientées vers les personnes (axées, par exemple, sur la formation des employés en matière de sécurité ou sur leur participation aux efforts de prévention) sont plus efficaces pour réduire le taux d'accident (Arocena & Nunez, 2010). Ces systèmes avancés de gestion de la SST sont significativement moins développés dans les petites organisations de moins de 50 employés, comparativement à celles en comportant 50 à 200 (Arocena & Nunez, 2010). De plus, dans une méta-analyse, Sorensen et ses collègues (2007) rapportent que la qualité de la gestion de la SST augmente avec la taille de l'entreprise. La majorité des gestionnaires de PME rapportent qu'ils n'emploient pas de gestionnaire dont les fonctions étaient dédiées à la gestion de la SST (Vassie et al, 2000), ce qui suggère que les PME possèdent peu d'expertise pour gérer les risques et les dangers (Clarke & Flitcroft, 2008).

Caractéristiques personnelles et multiplicité des rôles assumés par les gestionnaires-proprétaires. Les valeurs et les priorités du gestionnaire-proprétaire sont déterminantes pour le développement de l'organisation, de sa culture et de ses relations sociales (Antonsson, Birgersdotter, & Bornberger-Dankvardt, 2002 ; Hasle, 2000). Or, les gestionnaires de PME sont généralement responsables de pratiquement toutes les fonctions de gestion au sein de l'organisation. Le fait qu'ils assument plusieurs rôles à la fois peut faire en sorte qu'ils manquent de connaissances, de temps et de moyens pour réaliser des activités de prévention efficaces (Swuste, 2008). Puisqu'ils sont responsables d'une grande variété de tâches et qu'ils semblent opérer en mode survie, ils vont souvent accorder la priorité à la production plutôt qu'à la SST (Champoux & Brun, 2003). Comme la survie de l'organisation peut être liée directement aux efforts du gestionnaire, les

tâches telles que le développement des affaires, la production et toutes les autres activités quotidiennes peuvent primer au détriment de la prévention et de la gestion de la SST (Yarker, Lewis, Donaldson-Fielder, & Flaxman, 2007), et encore davantage en ce qui a trait à la prévention des problématiques de santé psychologique. De plus, le gestionnaire-proprétaire n'a pas nécessairement bénéficié d'une formation spécialisée au niveau de la gestion de la SST ou de la gestion des ressources humaines (Gardner et al., 1999 ; Lamm, 1997), ce qui peut teinter les valeurs de l'organisation au détriment de la santé des employés.

La plupart des dirigeants des petites organisations sont incapables de spécifier les difficultés qu'ils rencontrent dans la gestion de la SST dans leur entreprise ou d'identifier ce qui pourrait les aider à l'améliorer (Champoux & Brun, 2003). Les gestionnaires des PME ont aussi tendance à associer les problèmes de SST à des facteurs externes tels que les lois, l'inflation, les taxes et la qualité de la main-d'oeuvre. Ils paraissent ainsi moins conscients des facteurs internes sur lesquels ils peuvent exercer du contrôle, incluant l'organisation du travail (Holmes et al, 1997). Haslam, Haefeli et Haslam (2010) notent également que les gestionnaires des PME connaissent moins les outils qui sont disponibles pour faciliter les calculs des coûts et bénéfices de la prévention. Il paraît ainsi complexe pour les gestionnaires de PME d'obtenir un portrait précis de la réalité et d'évaluer les avancées et les besoins de leurs organisations en matière de prévention.

De plus, les gestionnaires-proprétaires des PME adoptent généralement une attitude de responsabilisation individuelle de leurs employés en matière de prévention. Plusieurs entretiennent la croyance que les employés sont responsables de leur propre santé, et 64% d'entre eux croient que les

comportements des employés sont la cause principale des accidents (Champoux & Brun, 2003). La prévention est ainsi perçue comme une question de comportement individuel (Eakin, 1992 ; Garner et al., 1999 ; Holmes et al., 1997 ; Johansson & Johansson, 1992). De plus, ils conçoivent généralement les risques comme étant inhérents au travail effectué et ont tendance à banaliser les dangers auxquels leurs salariés sont exposés. Ainsi, l'engagement des gestionnaires-propriétaires est souvent limité à celui d'offrir de l'équipement de protection (Champoux & Brun, 2003). Par ailleurs, malgré les avantages pouvant découler des fortes relations interpersonnelles qu'ils entretiennent avec leurs employés, elles peuvent aussi faire en sorte qu'ils trouvent difficile et inconfortable d'exercer leur autorité et d'encourager l'adoption de comportements favorisant la santé (Eakin, 1992 ; Gardner et al., 1999).

Organisation du travail. Gardner et ses collègues (1999) suggèrent que les contraintes de temps sont importantes dans les petites organisations et que le rythme de travail peut y être plus intense. Par ailleurs, les ambiguïtés de rôles sont plus fréquentes, les tâches y sont souvent moins bien définies et le processus de formation s'avère souvent écourté ou incomplet. Les employeurs semblent avoir l'attente que les employés soient hautement polyvalents, ce qui les expose à une plus grande variété de risques (Antonsson, 1997). En plus d'être exposés à des problèmes de gestion de la SST, les travailleurs des PME sont potentiellement soumis à des niveaux plus élevés de demande psychologique, ce qui peut avoir un impact néfaste pour leur santé psychologique.

Isolement. Les gestionnaires des PME ont généralement peu de contacts avec les organismes de soutien qui pourraient leur offrir des ressources et des informations sur la prévention des risques (Champoux & Brun, 2003 ; Gardner, Cross, Fonteyn, Carlopio, & Shikar, 1999 ; Walker & Tait, 2004). Il existe peu de mécanismes pour communiquer avec les petites organisations, faisant en sorte qu'elles ont moins de liens avec les associations existantes (Eakin & Weir, 1995). Plusieurs PME se situent en milieu rural où l'accessibilité aux services s'avère parfois limitée (Martin et al., 2009). Le fait que les gestionnaires-proprétaires connaissent peu les ressources disponibles, qu'ils manquent de temps et qu'ils peuvent s'avérer moins proactifs en ce qui concerne la gestion de la santé des travailleurs contribuerait à ce qu'ils ne cherchent pas d'eux-mêmes à entrer en contact avec les organismes et associations existantes (Swuste, 2008). Ces problématiques d'isolement, d'accessibilité aux services et de méconnaissance des ressources disponibles s'appliquent probablement aussi à la prévention de la santé psychologique au travail.

Obligations légales peu adaptées à la réalité des PME. Certaines lois en SST au Québec ne s'appliquent pas aux organisations qui comportent 20 employés ou moins. Par exemple, l'utilisation de comités participatifs et de représentants à la prévention n'est pas obligatoire pour les petites organisations de 20 travailleurs ou moins (Gouvernement du Québec, 1979). De plus, les petites entreprises ont généralement de la difficulté à remplir leurs obligations légales en matière de SST, qui sont perçues comme étant lourdes et irréalistes (Champoux & Brun, 2003). Ces facteurs contribuent à créer une attitude et une vision de la santé des travailleurs comme étant un problème qui doit être réglé lorsqu'il survient. Les activités de prévention risquent donc d'être négligées (Champoux & Brun, 2003).

Le cycle de vie plus court des PME peut aussi faire en sorte que celles-ci soient moins familières avec les obligations légales en matière de gestion de la santé des travailleurs (Lamm & Walters, 2004).

Manque d'attention de la part des chercheurs. Les petites entreprises ont fait l'objet de très peu d'attention de la part des chercheurs en SST en Amérique du Nord. Il existe peu d'études ayant évalué la situation dans les PME ou ayant permis de tester des outils adaptés à la réalité des PME (Clarke, 2011). Ce phénomène est encore plus marqué en ce qui a trait aux recherches portant sur la santé psychologique dans les PME. Black (2008) mentionne que le nombre et la diversité des PME font en sorte qu'il est plus complexe d'identifier une seule approche pour gérer la santé et le bien-être qui soit applicable à toutes les organisations. Schulte et Vainio (2010) nomment que la recherche sur le bien-être et sur les interventions ne tiennent pas suffisamment compte de la réalité des PME alors qu'elles emploient pourtant la majeure partie des travailleurs. Au Québec, par exemple, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ne produit pas d'indicateurs de risques par taille d'entreprise (Champoux & Brun, 2003).

Il existe dans les PME plusieurs obstacles à la prévention et à l'implantation de démarches préventives en matière de SST. Bien que le manque de ressources économiques et humaines consacrées à la SST soit largement décrit par les chercheurs (e.g., Antonsson, 1997), plusieurs autres défis peuvent être mis en lumière. Ainsi, les petites organisations ont généralement une expérience limitée en matière d'accidents et de maladies professionnelles en raison de leur petite taille et de leur cycle de vie plus court, limitant l'efficacité de la gestion de la santé

des travailleurs (Antonsson, 1997 ; Gardner et al., 1999 ; Gates, 1994 ; Mostue & Rosness, 1994 ; Pham, Monteau, & Favaro, 1993). Les PME sont également plus susceptibles d'employer des salariés jeunes, moins scolarisés et moins expérimentés, alors que ces populations sont plus vulnérables aux accidents et aux maladies professionnelles (Belman & Levine, 2004 ; Breslin et al., 2010 ; Vézina, Stock et al., 2011). L'exposition à certains RPS y est également plus grande, notamment en ce qui a trait à l'insécurité d'emploi (Cloutier et al., 2011). Les perceptions et les croyances personnelles des propriétaires-gestionnaires de petites organisations ainsi que la multiplicité des rôles qu'ils assument au sein de leur entreprise peuvent aussi faire en sorte que les activités de prévention soient négligées (Champoux & Brun, 2003). L'organisation du travail, qui nécessite une plus grande polyvalence pour les employés de PME (Antonsson, 1997), ainsi que l'isolement des organisations qui ont peu de contacts avec les organismes qui pourraient les soutenir dans leurs activités de prévention (Champoux & Brun, 2003 ; Martin et al., 2009) peuvent également limiter l'efficacité de la gestion de la santé psychologique des travailleurs. La législation est perçue comme étant difficile à appliquer et peu adaptée à la réalité des PME (Champoux & Brun, 2003). Enfin, le manque d'attention dont ces organisations ont fait l'objet dans la littérature scientifique (Martin et al., 2009) contribue à ce qu'on ignore aujourd'hui quelles interventions sont efficaces et comment celles-ci devraient être implantées pour maximiser leurs chances de succès.

Plusieurs lacunes sont identifiées dans la gestion de la SST dans les PME et il en résulte que les taux d'accidents de travail y sont plus élevés que dans les grandes organisations. De plus, il existe une tendance à supposer que les différences entre les petites et les grandes entreprises sont simplement une question de taille, et

que les connaissances issues de l'étude des grandes entreprises peuvent se généraliser aux plus petites (Clarke, 2011). Alors que la gestion de la SST ne semble pas toujours prioritaire pour certains gestionnaires-propriétaires de PME et que le taux d'accidents y est plus élevé, il est possible de penser que la gestion et la prévention des problématiques de santé psychologique au travail présentent des défis particuliers dans les PME et qu'elle ne constitue pas une priorité pour leurs dirigeants. Les études portant sur la santé psychologique au travail dans les PME et dans les grandes organisations sont maintenant décrites.

Stratégies préventives

Il existe très peu de programmes préventifs en matière de santé psychologique dans les PME canadiennes (Jurgens, Dewa, & Barbetta, 2011). Il est probable que ceux qui existent consacrent davantage d'efforts à la prévention secondaire ou tertiaire, qui fait référence aux aspects individuels de la prévention, plutôt qu'à la prévention primaire, qui permet de régler les problèmes à la source en agissant sur la diminution de l'exposition des travailleurs aux RPS (Cartwright & Cooper, 1997). Pour la plupart des PME, l'accent qui est mis sur la santé psychologique au travail est directement associé aux obligations légales qui en découlent (McMahan, Wells, Stokols, Phillips, & Clitheroe, 2001). Il est probable que la prévention des problèmes de santé psychologique dans les PME soit confrontée à des obstacles en matière de prévention des problèmes SST, tels que ceux décrits par Champoux et Brun (2003). Or, avant de pouvoir déterminer si les stratégies préventives doivent varier selon la taille de l'entreprise, il importe de tracer un portrait clair des contraintes psychosociales selon la taille des entreprises québécoises.

Au Québec et au Canada, il existe le programme de certification Entreprise en santé qui vise à reconnaître les pratiques organisationnelles mises en œuvre pour favoriser la santé dans les organisations (Groupe entreprises en santé, 2013) ainsi que la Norme nationale du Canada en matière de santé et de sécurité psychologique en milieu de travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Toutefois, ces certifications s'adressent aux organisations de toutes les tailles. Bien que plusieurs PME québécoises soient actuellement certifiées Entreprise en santé, il n'est pas établi à l'heure actuelle si ce type d'approche devrait être implanté différemment dans les PME afin de tenir compte de leur contexte particulier d'intervention.

De façon générale, les conclusions de la communauté scientifique concernant la santé psychologique au travail dans les PME demeurent mitigées et contradictoires à ce jour. Certaines études suggèrent que les travailleurs des PME seraient en meilleure santé psychologique (e.g., Lindström et al., 2000 ; Lippel et al., 2011; Sorensen et al., 2007) alors que d'autres recherches indiquent le contraire (e.g., George & Hamilton, 2010 ; Vézina, Stock et al., 2011). Il est ainsi complexe de déterminer si les caractéristiques associées aux PME ont un impact positif ou négatif sur la santé psychologique de leurs employés. Il est probable que certaines PME offrent d'excellentes conditions de travail alors que d'autres exposent les travailleurs à un environnement de travail particulièrement néfaste (Johnson, 2011). À ce jour, très peu de chercheurs ont exploré de façon systématique les contraintes organisationnelles auxquelles les travailleurs des PME sont particulièrement exposés. La petite quantité d'études réalisées sur les RPS dans les PME et le fait qu'aucune d'entre elles n'ait été réalisée au Québec

font en sorte qu'il est difficile de tirer des conclusions claires sur l'état de la situation dans les petites organisations québécoises.

1.4 Sommaire et objectifs de l'étude

Malgré la prévalence élevée de problèmes de santé psychologique des travailleurs et même si la contribution des PME comme employeurs est cruciale au Québec et au Canada, les problématiques de santé psychologique dans ces organisations demeurent méconnues (Champoux & Brun, 2003). Ainsi, les études sur la santé psychologique au travail ont été menées surtout au sein des grandes organisations. La majorité des recherches qui évaluent la santé dans les PME ont été conduites à l'extérieur du Québec et ont surtout exploré les enjeux de SST en général sans s'attarder de façon spécifique à la santé psychologique et sans qu'on sache si ces enjeux sont applicables à celle-ci. Ces études suggèrent que la situation est pire dans les PME, et que celles-ci n'accordent pas la priorité aux enjeux de SST, notamment en raison du manque de sensibilisation des gestionnaires-proprétaires et de la multiplicité des rôles qu'ils assument au sein de leurs organisations. Ceci laisse entendre que la santé psychologique passe au dernier rang lorsqu'il s'agit d'investir des ressources et des efforts, surtout dans le contexte où celles-ci sont particulièrement limitées dans les PME. De plus, comme il n'existe peu de législation concernant la santé psychologique au travail au Québec et au Canada, les organisations de petite taille bénéficient de peu d'incitatifs à agir. Quant aux études portant sur la santé psychologique au travail dans les PME, la plupart tiennent pour acquis que la situation dans les PME est homogène, alors qu'il est probable qu'il existe des différences entre les très petites, les petites et les moyennes entreprises. De plus, aucune d'entre elles n'a

été réalisée spécifiquement sur l'exposition aux RPS et sur la détresse psychologique des travailleurs des PME québécoises.

Considérant ces lacunes, cette étude a pour objectif de décrire et de comparer la situation actuelle en matière de santé psychologique au travail dans les très petites, les petites, les moyennes et les grandes organisations québécoises. Pour ce faire, deux questions de recherche générales sont émises :

Q1. La détresse psychologique, la demande psychologique du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail, la reconnaissance, le déséquilibre efforts-récompenses et la tension au travail varient-ils en fonction de la taille des entreprises?

Q2. Les facteurs liés à la détresse psychologique varient-ils en fonction de la taille des entreprises?

En plus de cette introduction générale, ce mémoire de maîtrise comporte un article scientifique visant à exposer les résultats obtenus concernant la santé psychologique des travailleurs des PME québécoises.

2. Article

« Small is beautiful : Psychosocial protective factors in SMEs »

Une version subséquente et en anglais de cet article sera soumise dans une revue scientifique arbitrée.

2.1 Introduction

Les milieux de travail ont un impact significatif sur la santé psychologique des travailleurs (Bonde, 2008 ; Christensen, Nielsen, Rugulies, Smith-Hansen, & Kristensen, 2005 ; Nixon, Mazzola, Bauer, Krueger, & Spector, 2011 ; Skakon, Nielsen, Borg, & Guzman, 2010 ; Stansfeld & Candy, 2006). Les organisations peuvent contribuer au développement personnel et au bien-être des employés (Schulte & Vainio, 2010). En 2011, environ 21,4% des travailleurs canadiens souffraient de problématiques associées à la santé psychologique (Smetanin et al., 2011). Les conséquences de ces difficultés pour les individus, les organisations et la société sont importantes tout comme les coûts associés à leur gestion. Notamment, la perte de productivité associée au fait de souffrir de problèmes de santé psychologique est estimée à des coûts annuels de 6,3 milliards de dollars. Ces coûts sont assumés par les organisations et sont susceptibles d'augmenter au courant des trente prochaines années (Smetanin et al., 2011).

Alors que les grandes organisations ont fait l'objet de nombreuses études en matière de santé psychologique au travail, les PME ont été négligées (Martin, Sanderson, Scott, & Brough, 2009), malgré le fait qu'elles représentent 99% des organisations canadiennes et qu'elles emploient 48% de la force de travail du secteur privé au Canada (Industrie Canada, 2012a). Il s'avère donc important d'étudier ce phénomène afin de vérifier

si la réalité des petites organisations est différente de celle des grandes. Le cas échéant, des efforts devraient être faits pour adapter les interventions sur la santé psychologique au travail conçues auprès des grandes organisations aux besoins des PME.

2.1.1 Risques psychosociaux et santé psychologique

Les risques psychosociaux (RPS) réfèrent aux dimensions de l'organisation du travail qui ont un pouvoir néfaste sur la santé psychologique des travailleurs qui y sont exposés. Ces dimensions incluent la demande psychologique du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail et la reconnaissance. La demande psychologique du travail fait référence à la quantité de travail à accomplir, aux exigences mentales et aux contraintes de temps liées à ce travail. La latitude décisionnelle se décline en deux dimensions, soit l'autorité décisionnelle et l'autonomie de compétences. L'autorité décisionnelle concerne la possibilité pour l'employé de contrôler son travail, alors que l'autonomie de compétences réfère plutôt à la possibilité d'être créatif ainsi que d'utiliser et développer ses compétences au travail. Tout comme pour la latitude décisionnelle, le soutien social au travail couvre deux dimensions : le soutien apporté par le supérieur et celui apporté par les collègues. Il regroupe de façon générale l'ensemble des interactions sociales et pratiques qui sont utiles au travail. La reconnaissance, quant à elle, réfère aux récompenses que le travailleur reçoit pour son travail, telles que le salaire ainsi que le respect et l'estime que portent les collègues ou le supérieur hiérarchique.

La présente étude utilise le modèle Demande-contrôle-soutien de Johnson et Hall (1988) et celui du déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist (1996), qui permettent d'expliquer et de quantifier les effets de l'exposition aux RPS sur la santé psychologique des travailleurs. Ces modèles sont reconnus internationalement pour leur généralisation à de nombreux types d'emploi et pour la constance des données probantes qu'ils génèrent concernant le lien entre l'environnement organisationnel et la santé des travailleurs. Le modèle Demande-contrôle de Karasek et Theorell (1990) postule que les emplois peuvent être classifiés en quatre catégories. D'abord, les emplois « à haute tension » se caractérisent par une demande psychologique élevée et une latitude décisionnelle faible, ce qui signifie que le travailleur manque de ressources pour gérer les demandes. Les employés qui occupent un emploi à haute tension sont les plus susceptibles de rapporter de la fatigue, de l'anxiété, de la dépression, de l'épuisement émotionnel, de l'insatisfaction au travail et des problèmes de santé physique (e.g., Bonde, 2008; de Jonge, Bosma, Peter, & Siegrist, 2000 ; LaMontagne, Keegel, Louie, & Ostry, 2010 ; Stansfeld & Candy, 2006). Les emplois « actifs » se caractérisent par une demande psychologique et une latitude décisionnelle élevées. Ils peuvent s'avérer exigeants mentalement, mais les travailleurs bénéficient de suffisamment de contrôle sur leurs tâches et de liberté pour utiliser et actualiser leurs compétences. Ceci permet habituellement de compenser les impacts négatifs de la demande psychologique élevée. Ainsi, cette catégorie d'emploi est associée à des niveaux modérés de tension psychologique. Les emplois « à faible tension », qui se caractérisent par un niveau de

demande psychologique faible et une latitude décisionnelle élevée, font en sorte que le travailleur est exposé à relativement peu de défis et qu'il possède suffisamment de liberté pour y répondre de façon optimale. Cette catégorie d'emploi est liée à des niveaux plus faibles de tension psychologique et un risque moins important de problèmes de santé. Enfin, la dernière catégorie concerne les emplois « passifs », qui se caractérisent par une demande psychologique et une latitude décisionnelle faibles. Ces emplois sont considérés comme démotivants et sont associés à une tension psychologique moyenne et un risque moyen de développer des problèmes de santé (Karasek & Theorell, 1990). Johnson et Hall (1988) ont ajouté au modèle Demande-contrôle la dimension du soutien social au travail. Ainsi, lorsque le travailleur bénéficie de soutien de la part de son supérieur et de ses collègues, les effets néfastes d'une demande psychologique élevée et d'une latitude décisionnelle faible seraient tempérés. Le modèle du Déséquilibre efforts-reconnaissance de Siegrist (1996) intègre quant à lui la dimension de reconnaissance en suggérant que le travail offre des opportunités pour le travailleur d'obtenir des récompenses, de l'estime et du respect en réponse aux efforts qu'il fournit. Si un déséquilibre survient dans cet échange, c'est-à-dire que le travailleur reçoit peu de reconnaissance alors que la demande psychologique de son emploi est élevée, il est davantage à risque de rapporter de la détresse, de l'épuisement émotionnel, de l'insatisfaction au travail ainsi que des problèmes de santé physique (e.g., de Jonge, Bosma, Peter, & Siegrist, 2000 ; van Vegchel, de Jonge, Bosma, & Schaufeli, 2005).

La détresse psychologique est représentée par un ensemble d'émotions négatives qu'un individu ressent et qui, lorsqu'elles persistent, augmentent le risque de souffrir de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux (Camirand & Nanhou, 2008). L'association entre les RPS et la santé psychologique est bien documentée dans la littérature scientifique (e.g., Sanderson & Andrew, 2006 ; Stanfeld & Candy, 2006). Par exemple, un niveau élevé de demande psychologique ainsi que de faibles niveaux de latitude décisionnelle, de soutien social au travail sont associés à davantage de problèmes de santé psychologique. Les effets les plus importants se retrouvent avec le déséquilibre efforts-récompenses et la tension au travail (voir Stansfeld & Candy, 2006 pour une méta-analyse).

2.1.2 Santé psychologique et taille d'entreprise

D'un côté, les résultats de plusieurs études suggèrent que l'environnement de travail est plus sain dans les PME. Sorensen et ses collègues (2007) constatent que plus l'organisation est petite, moins les travailleurs sont exposés à des demandes émotionnelles. Lindstrom et ses collègues (2000) ont démontré que les entreprises de moins de 10 employés bénéficiaient de davantage de latitude décisionnelle, de soutien social au travail de la part de leurs supérieurs et de reconnaissance, ainsi que d'un meilleur climat de travail. D'autres travaux démontrent que les travailleurs des petites entreprises sont moins exposés au harcèlement psychologique et sexuel ainsi qu'à la violence au travail (Lippel, Vézina, Stock, & Funes, 2011). Plusieurs chercheurs soulignent également que les organisations employant plus de 50 employés rapportaient davantage

d'absentéisme lié à la maladie que les plus petites (Barmby & Stephan, 2000 ; Benavides et al., 2000; Boon, 2000 ; Lindström et al., 2000).

D'un autre côté, les données de Vézina et de ses collègues (2011) suggèrent que les travailleurs des PME québécoises sont plus susceptibles de rapporter une perception d'insécurité d'emploi que les travailleurs de plus grandes organisations. Il faut également souligner que les travailleurs plus jeunes sont plus nombreux à rapporter un niveau élevé de détresse psychologique (Vézina, St-Arnaud et al., 2011). Par ailleurs, les femmes se retrouvent en plus grand nombre dans les entreprises québécoises possédant 21 employés ou moins (Gervais, Massicotte & Champoux, 2006) alors qu'il est connu qu'elles rapportent des niveaux plus élevés de détresse psychologique et des épisodes de détresse plus fréquents que les hommes (e.g., Orpana, 2008 ; Pratt, Dey, & Cohen, 2007 ; Vézina, St-Arnaud et al., 2011). Ainsi, les employés de sexe féminin, plus jeunes et vivant plus d'insécurité d'emploi, retrouvés en plus grand nombre dans les PME (Gervais, Massicotte, & Champoux, 2006 ; Vézina, St-Arnaud et al., 2011), seraient potentiellement plus vulnérables aux problèmes de santé psychologique. Les PME feraient aussi davantage l'expérience d'une pénurie d'employés que les grandes (Chuang, 2006). Ces pénuries de personnel sont susceptibles d'affecter davantage les PME que les grandes organisations, notamment en raison de leurs difficultés à recruter et à retenir les employés efficaces (Johnson, 1995). Une pénurie de personnel peut engendrer une augmentation de la charge de travail des employés (Chuang, 2006) et de leur exposition à une forte demande psychologique, ce qui est susceptible de leur causer

du stress. Le risque de déséquilibre travail-famille serait plus élevé dans les petites organisations, surtout en ce qui a trait aux entreprises familiales (George & Hamilton, 2010 ; Johnson, 1995). Enfin, il existe très peu de programmes préventifs en matière de santé psychologique dans les PME canadiennes (Jurgens, Dewa, & Barbetta, 2011). Il est probable que ceux qui existent consacrent davantage d'efforts à la prévention secondaire ou tertiaire, qui fait référence aux aspects individuels de la prévention, plutôt qu'à la prévention primaire, qui permet de régler les problèmes à la source en agissant sur la diminution de l'exposition des travailleurs aux RPS (Cartwright & Cooper, 1997). Pour la plupart des PME, l'accent qui est mis sur la santé psychologique au travail est directement associé aux obligations légales qui en découlent (McMahan, Wells, Stokols, Phillips, & Clitheroe, 2001). Les législations québécoise et canadienne ne sont pas explicites en ce qui concerne la prévention des problèmes de santé psychologique (sauf en ce qui a trait au harcèlement psychologique au Québec). Par conséquent, il est possible de croire que les problèmes d'organisation de la prévention cités ci-contre en matière de SST dans les PME s'appliquent également à la prévention des problèmes de santé psychologique.

2.1.3 Gestion de la santé et de la sécurité du travail et PME

Bien que les conclusions des études portant sur la santé psychologique dans les PME soient mitigées, la littérature portant sur la gestion de la santé et de la sécurité du travail (SST) en général dans les PME montre qu'il existe clairement des défis et des obstacles. Le manque de

ressources économiques et humaines consacrées à la SST est largement décrit par les chercheurs (e.g., Antonsson, 1997). Les petites organisations ont généralement une expérience limitée en matière d'accidents et de maladies professionnelles en raison de leur petite taille et de leur cycle de vie plus court, limitant l'efficacité de la gestion de la santé des travailleurs (Antonsson, 1997 ; Gardner et al., 1999 ; Gates, 1994 ; Mostue & Rosness, 1994 ; Pham et al., 1993). Les PME sont également plus susceptibles d'employer des salariés jeunes, moins scolarisés et moins expérimentés, alors que ces populations sont plus vulnérables aux accidents et aux maladies professionnelles (Belman & Levine, 2004 ; Breslin et al., 2010 ; Vézina, Stock et al., 2011). Les perceptions et les croyances personnelles des propriétaires-gestionnaires de petites organisations ainsi que la multiplicité des rôles qu'ils assument au sein de leur entreprise peuvent aussi faire en sorte que les activités de prévention soient négligées (Champoux & Brun, 2003). L'organisation du travail, qui nécessite une plus grande polyvalence pour les employés de PME (Antonsson, 1997), ainsi que l'isolement des organisations qui ont peu de contacts avec les organismes qui pourraient les soutenir dans leurs activités de prévention (Champoux & Brun, 2003 ; Martin et al., 2009) peuvent également limiter l'efficacité de la gestion de la SST des travailleurs. La législation est enfin perçue comme étant difficile à appliquer et peu adaptée à la réalité des PME (Champoux & Brun, 2003). Plusieurs de ces défis peuvent également s'appliquer à la gestion de la santé psychologique des travailleurs. Ainsi, une prévention moins efficace en SST dans les PME laisse entendre que la gestion des problématiques liées à la santé psychologique passe au dernier plan dans ces

organisations.

À ce jour, très peu de chercheurs ont exploré de façon systématique les contraintes organisationnelles auxquelles les travailleurs des PME sont particulièrement exposés. La petite quantité d'études réalisées sur les RPS dans les PME et le fait qu'aucune d'entre elles n'ait été réalisée au Québec font en sorte qu'il est difficile de tirer des conclusions claires sur l'état de la situation dans les petites organisations québécoises et sur les stratégies préventives à privilégier. Par ailleurs, une étude portant sur la santé et la sécurité du travail par Micheli et Cagno (2010) suggère qu'il existe des différences organisationnelles, culturelles, économiques et liées à la performance entre les très petites, les petites et les moyennes entreprises. Ces différences ont un impact sur les systèmes de santé et de sécurité du travail. Bien que ce phénomène n'ait pas fait l'objet d'études spécifiques, il est possible que de telles différences se répercutent également sur la santé psychologique des travailleurs. Or, seulement une étude portant sur la santé psychologique au travail a permis de différencier les très petites, les petites, les moyennes et les grandes entreprises (Lindstrom et al., 2000), et aucune ne l'a fait au Québec.

2.1.4 Objectifs

En matière de santé psychologique, les PME ont fait l'objet de peu d'études, et ce, malgré leur vulnérabilité au plan financier et le fait qu'elles regroupent la plupart des organisations au Québec. La majorité des recherches portant sur les PME les étudient de façon groupée, alors qu'il

est possible que la réalité des très petites organisations soit différente de celle des petites et des moyennes. Pour combler ces lacunes, cette étude vise à décrire la situation actuelle en matière de santé psychologique au travail dans les PME québécoises et les grandes organisations afin d'en dégager les différences et les points communs. Ceci permettra de mieux adapter les interventions organisationnelles en matière de santé psychologique au travail, en permettant aux préventionnistes de tenir compte des besoins et de la réalité propres à la taille de l'organisation qui demande de l'aide. Plus spécifiquement, cette étude vise à 1) vérifier si la demande psychologique, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail, la reconnaissance, le déséquilibre efforts-récompenses, la tension au travail et la détresse psychologique varient en fonction de la taille d'entreprise et 2) évaluer si les facteurs associés à la détresse psychologique diffèrent selon la taille de l'entreprise.

2.2 Méthodologie

2.2.1 Participants

Données quantitatives

Cette étude utilise des données secondaires recueillies par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. Les participants ont été sélectionnés à partir de l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (EQCOTESST; Vézina, Cloutier et al., 2011). L'échantillon total incluait 5071 participants ayant complété une entrevue téléphonique

s'insérant dans ce vaste projet de recherche qui vise tous les travailleurs québécois de 15 ans ou plus occupant un emploi rémunéré à titre d'employé (salarié) ou de travailleur autonome, depuis au moins huit semaines, à raison de 15 heures ou plus par semaine. Cette population incluait également les salariés en vacances, en congé parental ou de maternité, en congé de maladie (ce qui inclut les absences pour des accidents de travail), en congé sans solde, en grève ou en lock-out, si la durée d'une telle absence est de moins de 12 mois. De ces 5071 participants, les travailleurs autonomes ont été exclus puisqu'ils ne constituent pas des employés de petites ou de grandes organisations et que leur réalité d'emploi n'est donc pas similaire à celle de ces derniers. L'échantillon final comporte 4608 participants.

Afin de tenir compte des résultats obtenus par Micheli et Cagno (2010) qui suggèrent que les très petites, les petites, les moyennes et les grandes organisations présentent des différences importantes au plan de la SST, quatre regroupements ont été effectués dans le cadre de cette étude : a) les très petites entreprises (TPE; entre 2 et 20 employés), b) les petites entreprises (PE; 21 à 50 employés), c) les moyennes entreprises (ME ; 51 à 199 employés) et d) les grandes et les très grandes entreprises (GE; 200 employés et plus). La question suivante était posée aux répondants : « *Environ combien de personnes au Québec sont employées dans l'entreprise ou l'organisation pour laquelle vous travaillez ?* ». La réponse du participant était ensuite classée en fonction de ce barème : a) seul(e) employé(e), b) entre 2 et 20, c) entre 21 et 50, d) entre 51 et 199, e) entre

200 et 499, f) 500 et plus et g) aucun. Seulement quatre regroupements ont été effectués afin de limiter le nombre de modalités de la variable, ce qui permet de respecter les postulats de base des analyses statistiques utilisées. Ainsi, les travailleurs qui ont répondu « aucun » ou « seul(e) employé(e) » ont été exclus de l'échantillon alors que les répondants qui ont indiqué « entre 200 et 499 » ou « 500 et plus » ont été regroupés afin de former le groupe des GE.

Données qualitatives

Afin de recueillir des données qualitatives pour alimenter les résultats quantitatifs, trois gestionnaires (deux hommes et une femme) travaillant à temps plein pour trois PME québécoises différentes sont recrutés sur une base volontaire. Les organisations comportaient respectivement 11, 11 et 30 employés et oeuvraient dans le secteur communautaire et dans celui des services. Deux des gestionnaires étaient propriétaires de l'entreprise alors qu'un autre était gestionnaire de premier niveau et membre d'un comité de santé et de sécurité du travail au sein de l'organisation qui l'employait. Pour des raisons pratiques et d'accessibilité, un échantillon de convenance a été construit. Les participants potentiels étaient contactés par courriel ou par téléphone. Les entrevues ont eu lieu en mai et en juin 2013, duraient en moyenne 50 minutes et se déroulaient au sein des locaux des organisations participantes.

2.2.2 Outils de mesure

Données quantitatives

Le questionnaire administré dans le cadre de l'EQCOTESST s'adressait à un membre du ménage qui a répondu pour lui-même aux questions analysées dans cette étude, lors d'une entrevue téléphonique. Les participants ont été recrutés par la méthode de génération aléatoire de numéros de téléphone. Le choix des questions qui étaient posées aux répondants a été déterminé à partir d'un modèle d'analyse.

Les cinq items utilisés pour mesurer la latitude décisionnelle au travail provenaient d'une adaptation du Job Content Questionnaire (JCQ; Karasek, 1985). Les qualités psychométriques de la traduction française de cet indicateur ont été démontrées dans l'Enquête nationale sur la santé de la population canadienne de 1994-1995 (Brisson & Larocque, 2001). Deux de ces items permettaient de mesurer spécifiquement l'autorité décisionnelle alors que les trois autres mesuraient l'autonomie de compétence. La moyenne des scores aux deux dimensions permettait d'obtenir le score global de latitude décisionnelle. Pour mesurer la demande psychologique du travail, six items étaient utilisés. Cinq d'entre eux provenaient de la version courte à six questions du JCQ, dont la validité et la fidélité ont été démontrées (Karasek et al., 1998). Afin d'augmenter la cohérence interne de cet indicateur, un sixième item est intégré, qui provient de la version à neuf questions du JCQ (Karasek et al., 1998). La traduction française de cette version du questionnaire a été validée auprès d'échantillons représentatifs de travailleurs québécois

(Brisson et al., 1998 ; Larocque, Brisson, & Blanchette, 1998). Afin d'évaluer le soutien social au travail, six questions issues du JCQ (Karasek et al., 1998) ont été utilisées. Un septième item issu du questionnaire de Copenhague sur les facteurs psychosociaux au travail (COPSOQ; Kristensen, Hannerz, Høgh, & Borg, 2005) a été ajouté afin d'améliorer les qualités psychométriques de l'indicateur. Quatre items contenaient des mesures pour le soutien social des supérieurs et trois items permettaient d'évaluer celui apporté par les collègues de travail. La moyenne des scores aux deux dimensions constituait la mesure de soutien social. La reconnaissance est mesurée par six questions provenant de l'instrument de Siegrist (2003), auxquelles deux autres questions validées et issues du COPSOQ (Kristensen et al., 2005) sont intégrées. L'alpha de Cronbach a été calculé pour chacun de ces indicateurs et a été rapporté dans le Tableau 1, à l'annexe A.

L'indicateur de détresse psychologique permettait d'identifier dans une population les personnes qui sont le plus à risque d'en être atteintes. L'indicateur utilisé aux fins de cette étude est le K6, dont la fidélité et la fidélité sont démontrées (Kessler et al., 2002). Cet indicateur est utilisé au Canada et dans plusieurs pays pour des enquêtes nationales de santé (Statistique Canada, 2007 ; Furukawa, Kessler, Slade, & Andrews, 2003). L'indicateur était composé de six questions et le total des points se situe entre 0 et 24. Un score de 7 ou plus correspond à un niveau de détresse élevé.

Des variables socio-démographiques telles que le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, le revenu annuel lié à l'emploi et le revenu annuel du ménage sont mesurées dans le cadre de ce projet de recherche. L'âge des répondants est regroupé en quatre catégories : a) les 25 ans et moins, b) les 25-44 ans, c) les 44-54 ans et d) les 55 ans et plus. Le niveau de scolarité est classifié en quatre catégories : a) primaire ou moins, b) secondaire, c) collégial et d) universitaire. Quant au revenu annuel lié à l'emploi et au revenu annuel du ménage, ils sont tous deux classifiés en cinq catégories : a) moins de 20 000\$, b) 20 000 à 39 999\$, c) 40 000 à 59 999\$, d) 60 000 à 99 999\$ et e) 100 000\$ et plus.

Données qualitatives

Un canevas d'entrevue a été développé afin de diriger les rencontres avec les gestionnaires de PME. Les données qualitatives recueillies auprès des participants permettent de documenter a) leur perception de la situation concernant la santé psychologique des travailleurs de leur organisation, b) leurs connaissances des dimensions de l'environnement organisationnel, c) les outils qu'ils jugent adéquats et à leur disposition pour intervenir dans ce domaine, d) leur engagement à mettre en place les interventions nécessaires et e) leurs perceptions des éléments qui facilitent et font obstacle à l'adoption de telles pratiques de gestion. Le canevas d'entrevue est présenté à l'annexe B.

2.2.3 Procédures

Données quantitatives

Le modèle échantillonnal utilisé pour l'EQCOTESST comporte deux étapes imbriquées. D'abord, environ 24 800 numéros de téléphone sont sélectionnés aléatoirement afin de joindre des ménages admissibles à l'enquête. Puis, dans chaque ménage rejoint, un travailleur admissible est sélectionné parmi ceux qui en font partie. La collecte des données s'est déroulée du 1er novembre 2007 au 11 février 2008. Un taux de réponse de 61,9% a été obtenu. À la fin de la période de collecte, 5 071 entrevues d'une durée moyenne de 35 minutes avaient été complétées. La majorité des entrevues se sont déroulées en français.

Afin de répondre aux deux questions de recherche, des analyses de chi-carré et des analyses de régression logistique sont effectuées. Les analyses de chi-carré permettent de déterminer s'il existe des différences dans l'exposition aux RPS et dans la détresse psychologique en fonction de la taille d'entreprise. La variable indépendante est la taille d'entreprise et les variables indépendantes sont a) la détresse psychologique, b) la demande psychologique du travail, c) la latitude décisionnelle, d) l'autorité décisionnelle, e) l'autonomie de compétence, f) le soutien social au travail, g) le soutien des supérieurs, h) le soutien des collègues, i) la reconnaissance, j) le déséquilibre efforts récompenses et k) la tension au travail.

Les analyses de régression logistique permettent de comparer les facteurs qui sont associés à la détresse psychologique pour les TPE, les PE, les ME et les GE. La régression logistique s'utilise lorsque la variable à expliquer (variable dépendante) est qualitative, le plus souvent binaire.

Les variables explicatives (variables indépendantes) peuvent être qualitatives ou quantitatives. L'analyse permet de vérifier dans quelle mesure la variable dépendante, dans le cas présent la détresse psychologique, est susceptible de varier en fonction des variables indépendantes, soit les RPS. Des modèles différents sont construits pour chaque modalité de la variable de taille de l'entreprise. L'intérêt majeur de cette technique est de quantifier la force de l'association entre chaque variable indépendante et la variable dépendante, en tenant compte de l'effet des autres variables intégrées dans le modèle (mesure ajustée). Le chercheur prédit la *probabilité de réalisation* de l'événement par rapport à la probabilité de *non-réalisation* chez les participants. En d'autres mots, la régression logistique permet d'établir un rapport de cote. Un rapport de cote inférieur à 1 indique une probabilité moindre que l'événement se réalise (par exemple, avoir un faible soutien de ses collègues ou un niveau élevé de détresse psychologique). Un rapport de cote supérieur à 1 indique une probabilité plus grande que cet événement se réalise. Cette probabilité est significative lorsque la valeur de référence (1) est exclue de l'intervalle de confiance (Aminot & Damon, 2002 ; Tabachnick & Fidell, 2001).

Afin d'évaluer si les RPS permettant d'expliquer la détresse psychologique diffèrent selon la taille de l'entreprise, trois séries de modèles explicatifs de la détresse psychologique sont construits et comparés pour chaque taille d'entreprise. Dans un premier temps, des analyses sont effectuées afin de vérifier s'il existe des différences de distribution de la détresse

psychologique dans les variables explicatives d'intérêt. Ensuite, une première série de modèles explicatifs est construite par le biais d'une analyse de régression logistique qui utilise la détresse psychologique comme variable dépendante et quatre variables explicatives : a) la demande psychologique du travail, b) la latitude décisionnelle, c) le soutien social au travail ainsi que d) la reconnaissance. Afin d'éviter les biais associés à la multi colinéarité, les dimensions spécifiques du soutien social au travail (le soutien des collègues et celui des supérieurs) ainsi que de la latitude décisionnelle (l'autorité décisionnelle et l'autonomie de compétences) ne sont pas considérées dans les analyses. Les trois principales variables confondantes associées à la détresse sont incluses dans le modèle, soit l'âge, le sexe et le revenu annuel du ménage. Enfin, deux autres modèles explicatifs de la détresse psychologique ont été testés afin de situer les implications du déséquilibre efforts-récompenses et de la tension au travail. Afin d'éviter les biais associés à la multi colinéarité, il s'avère important de construire des modèles distincts pour ces variables explicatives étant donné leur forte corrélation avec les facteurs de risque psychosociaux testés dans les modèles précédents. Tous ces modèles explicatifs incluaient quatre variables d'ajustement : a) le sexe, b), l'âge, c), le revenu annuel lié à l'emploi et d) le revenu annuel du ménage.

Données qualitatives

Des démarches sont d'abord entreprises pour contacter des gestionnaires de PME pouvant être intéressés à participer à l'étude. Par la suite, les gestionnaires volontaires remplissent le formulaire de consentement ainsi

que l'organisation participante. Les entrevues avaient pour objectif d'approfondir certaines thématiques liées à la santé psychologique au travail que les résultats quantitatifs ne permettaient pas de détailler. Les entrevues ont été transcrites intégralement et les thèmes les plus fréquemment mentionnés et qui apparaissaient comme les plus importants ont été mis en évidence (Huberman & Miles, 1991).

2.3 Résultats

2.3.1 Données quantitatives

Détresse psychologique et exposition des travailleurs aux RPS

Les fréquences et les pourcentages de fréquence sont présentés dans le Tableau 2 en annexe pour toutes les variables d'intérêt. Les analyses n'ont pas été segmentées selon le fait d'occuper un poste de gestion ou pas étant donné qu'aucune différence significative sur le plan de la détresse psychologique n'a été retrouvée pour cette variable ($X^2(3, 4580) = 3.03, p = .38$). Les résultats des analyses de chi-2 suggèrent que lorsqu'on tient compte des effets de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité, du revenu actuel lié à l'emploi et du revenu annuel du ménage, il n'existe pas de différences significatives entre les très petites, les petites, les moyennes et les grandes entreprises en ce qui a trait à la détresse psychologique rapportée par les travailleurs ($X^2(3, N = 4045) = 2.47, p = .48$).

Par contre, dans plusieurs cas, l'exposition des travailleurs aux facteurs de risque psychosociaux est différente dépendamment de la taille d'entreprise. Les résultats suggèrent que le niveau de demande psychologique du travail varie en fonction de la taille ($X^2 (3, N = 4032) = 17.61, p = .0005$). Notamment, les travailleurs des TPE ont une probabilité de 0.73 fois plus faible que ceux des moyennes (IC = 0.57 – 0.93) et 0.66 fois moindre que ceux des GE (IC = 0.54 – 0.81) de rapporter un niveau élevé de demande psychologique. De plus, les employés des PE ont 0.85 fois moins de probabilité que ceux des GE (IC = 0.61 – 0.99) de rapporter un niveau élevé de demande psychologique.

Le niveau de latitude décisionnelle varie aussi selon la taille de l'entreprise ($X^2 (3, N = 4042) = 52.85, p < .0001$). Plus précisément, les travailleurs des TPE ont 0.67 fois moins de probabilité que ceux des petites (IC = 0.51 – 0.88), 0.55 fois moins de probabilité que ceux des moyennes (IC = 0.43 – 0.71) et 0.46 fois moins de probabilité que ceux des GE (IC = 0.37 – 0.57) de rapporter une faible latitude décisionnelle. De plus, les employés des PE ont 0.69 fois moins de probabilité d'en rapporter (IC = 0.53 – 0.90) que ceux des GE. Plus précisément, l'autorité décisionnelle varie selon la taille d'entreprise ($X^2 (3, N = 3999) = 94.52, p < .0001$). Tous les effets spécifiques sont significatifs, ce qui suggère que les travailleurs des TPE sont globalement moins à risque de rapporter une faible autorité décisionnelle. Enfin, en ce qui a trait à l'autonomie de compétence, elle n'est pas associée significativement à la taille de l'organisation ($X^2 (3, N = 4017) = 6.02, p = .11$) une fois que l'on tient compte des effets de l'âge, du

niveau de scolarité, du revenu annuel associé à l'emploi et de celui du ménage.

Le niveau de soutien social au travail ne varie pas en fonction de la taille de l'entreprise (X^2 (3, N = 3697) = 6.75, p = .08) une fois que les ajustements pour l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et le revenu annuel du ménage sont effectués. Par contre, il existe des différences significatives qui vont au-delà de l'effet des variables confondantes en ce qui a trait au soutien des supérieurs (X^2 (3 N = 3742) = 18.30, p = .0004). Ces différences se retrouvent particulièrement pour les travailleurs des TPE. Ainsi, ces derniers ont 0.64 fois moins de probabilité que ceux des petites (IC = 0.47 – 0.87), 0.60 fois moins que ceux des moyennes (IC = 0.45 – 0.80) et 0.60 fois moins de probabilité que ceux des GE (IC = 0.47 – 0.77) de rapporter un niveau faible de soutien des supérieurs. En ce qui a trait au soutien des collègues, il n'est pas significativement associé à la taille d'entreprise (X^2 (3, N = 3929) = 7.19, p = .07) lorsque les effets de l'âge, du niveau de scolarité et du revenu annuel du ménage sont considérés. Enfin, la reconnaissance n'est pas associée à la taille de l'entreprise (X^2 (3, N = 3909) = 4.00, p = .26).

Le fait de rapporter un déséquilibre efforts-récompenses est significativement associé à la taille d'entreprise (X^2 (3, N = 3896) = 20.08, p = .0002). Les travailleurs des TPE ont 0.66 fois moins de probabilité que ceux des PE (IC = 0.49 – 0.89), 0.66 fois moins de probabilité que ceux

des ME (IC = 0.50 – 0.87) et 0.59 fois moins de probabilité que ceux des GE (IC = 0.46 – 0.74) de rapporter un déséquilibre élevé.

Le fait de rapporter de la tension au travail est également associé à la taille de l'entreprise (X^2 (3, N = 4025) = 39.70, $p < .0001$). Plus précisément, les employés des TPE ont 0.53 fois moins de probabilité (IC = 0.39 – 0.72) que ceux des ME de rapporter de la tension et 0.45 fois moins de probabilité (IC = 0.34 – 0.58) d'en rapporter que ceux des GE. Les employés des PE ont également 0.66 fois moins de probabilité (IC = 0.46 – 0.95) que ceux des ME et 0.56 fois moins de probabilité (IC = 0.40 – 0.77) que ceux des GE de rapporter de la tension au travail. L'ensemble des données relatives aux effets spécifiques pour la demande psychologique du travail, la latitude décisionnelle, l'autorité décisionnelle, le soutien des supérieurs, le déséquilibre efforts-récompenses et la tension au travail est rapporté dans le Tableau 3 en annexe.

2.3.2 Modèles explicatifs de la détresse psychologique en fonction de la taille d'entreprise

Les différences de distribution de la détresse psychologique selon l'exposition aux RPS sont rapportées dans le Tableau 4, en annexe. Toutes les variables explicatives d'intérêt et les variables confondantes présentent une différence de distribution au plan de la détresse psychologique, excepté le niveau de scolarité qui n'est pas inclus dans la première série de modèles pour cette raison.

Les trois modèles explicatifs prédisent significativement la détresse psychologique pour les TPE ($X^2(3, N = 3792) = 61.41, p < .0001$), pour les PE ($X^2(3, N = 3792) = 33.36, p = .0001$), pour les ME ($X^2(3, N = 3792) = 56.99, p < .0001$) et pour les GE ($X^2(3, N = 3792) = 129.26, p < .0001$). Les effets spécifiques, mesurés par des analyses de régression logistique, sont détaillés dans le Tableau 5, en annexe. Notamment, la demande psychologique constitue une variable explicative contribuant à la détresse pour les organisations de toutes les tailles. La reconnaissance est également une variable explicative importante pour les organisations de toutes les tailles, sauf les PE. La latitude décisionnelle ne prédit pas la détresse de façon significative, et ce, pour toutes les tailles d'entreprise. Quant au soutien social au travail, il prédit la détresse uniquement pour les travailleurs des GE.

Les résultats des deux modèles explicatifs subséquents démontrent que le déséquilibre efforts-récompenses et la tension au travail sont des facteurs explicatifs importants de la détresse et ce, pour les organisations de toutes les tailles. Ces résultats sont détaillés dans le Tableau 5, en annexe.

2.3.2 Données qualitatives

Alors que les résultats quantitatifs de ce projet de recherche permettent de souligner des forces importantes dans les TPE, les gestionnaires rencontrés en entrevue appuient ce constat :

« Il n'y a rien comme une équipe de 10 personnes. Les PME qui ont plus d'employés que ça, 30, 40 ou 50 personnes par exemple, vivent les mêmes problèmes que les grandes entreprises mais n'ont pas les moyens de les régler. Mon expérience, c'est qu'autour de 10 employés, on est toujours capable de se rencontrer spontanément et de communiquer facilement. En haut de ça, on a des problèmes au niveau des échelles hiérarchiques. La gestion de la croissance, ce n'est vraiment pas évident. »

Pour les participants, l'approche personnalisée et informelle dans les TPE ainsi que le soutien et la reconnaissance que les supérieurs sont en mesure d'apporter à leurs travailleurs constitue une grande force :

« Nous, on a le temps, on a la possibilité de parler individuellement avec les gens. [...] Les gestionnaires des grandes entreprises ne prennent pas autant le temps de s'intéresser au bien-être de chacune des personnes. [...] Les employés, ce qu'ils retiennent, ce ne sont pas les méthodes de travail mais plutôt s'ils se sentent importants et valorisés. Je pense que c'est ce qu'il faut faire pour être un bon gestionnaire. »

Un autre gestionnaire de TPE insiste sur le fait que la culture organisationnelle est différente :

« Je pense que la culture des gestionnaires des grandes entreprises est très différente de la nôtre. Pour moi, cela ne devrait pas être différent. Le travail des gestionnaires des grandes compagnies est très politique mais ils oublient le côté humain, alors que je pense que c'est ce qui est le plus important. C'est un petit peu d'efforts et de temps et cela permet d'éviter une tonne de problèmes. ».

Les trois gestionnaires mentionnent à quel point le climat de travail peut être agréable dans les TPE : *« Ici, personne ne veut avoir son propre bureau, tout le monde préfère être avec les autres, alors il n'y a pas d'isolement. Les gens se parlent, communiquent des idées, lancent des blagues et tout à coup, tout le monde se met à rire. Quand quelqu'un a une bonne idée, tout le monde se lève et va devant son écran d'ordinateur pour voir ce qui se passe. C'est très convivial ».* Le sentiment d'appartenance et l'esprit d'équipe peuvent également y être plus importants selon un gestionnaire :

« Peut-être que des fois, le sentiment d'appartenance et le sentiment de travailler pour une même cause est moins important dans les grandes compagnies. Dans les petites compagnies, ça peut être un avantage parce qu'on peut travailler avec cette fibre que les gens ont pour la cause, pour rassembler tout le monde et dire: ' on se met ensemble et on

va réussir à aller de l'avant'. C'est comme si toute l'organisation était notre équipe de travail, on forme un tout ».

Les trois gestionnaires mettent l'emphase sur la latitude décisionnelle élevée des employés au sein de leurs entreprises :

« L'avantage d'une petite entreprise, c'est de pouvoir développer des projets à sa façon ».

« Nos employés peuvent gérer leur temps comme ils veulent. S'ils ont un empêchement, je ne veux même pas le savoir, tant que leurs heures sont faites et que les clients sont satisfaits à 200% ».

« Lorsqu'on a les ressources, c'est bien que les employés puissent démarrer des projets. C'est certain qu'on est plus flexibles à ce niveau-là que les grandes compagnies ».

Tandis que plusieurs études suggèrent que les structures des PME sont plus informelles, les trois gestionnaires interrogés en entrevue confirment qu'ils ne compilent pas de données statistiques sur l'absentéisme, mais que cela ne constitue pas nécessairement un problème en raison de la taille de leur organisation : *« Si quelqu'un n'est pas là, on le sait et on peut se rappeler pour quelle raison aussi ».*

Au plan des faiblesses, deux des gestionnaires soulignent que les enjeux des petites et des grandes entreprises ne sont pas forcément très différents, mais que ces difficultés ont davantage d'impact sur les TPE :

« Les enjeux se ressemblent, mais les impacts font beaucoup plus mal à une petite compagnie. S'il y a 3 employés qui partent dans une grande entreprise, ce n'est pas la fin du monde du tout, mais ici, c'est 30% de notre main-d'oeuvre. [...] Ici, s'il y en a un qui travaille mal, on le sent, ça a un impact sur la compagnie. On perd un client? C'est dangereux pour la santé de la compagnie et pour sa réputation. La négligence peut passer dans une grande compagnie tandis qu'ici, c'est impossible. Il y a beaucoup moins de marge de manoeuvre en cas d'erreur. »

De plus, les deux gestionnaires de TPE admettent qu'ils ont plus de difficulté à faire de la prévention et qu'ils ont tendance à réagir devant les problèmes : *« On ne fait vraiment rien de préventif. On gère malheureusement les priorités. Vu qu'on n'a pas trop de problématiques pour l'instant, on n'attaque pas. Si on voit quelque chose qui ne fonctionne pas, on va se dire qu'on doit agir »*. L'un des gestionnaires émet l'hypothèse que *« si l'entreprise a les moyens de s'offrir plus de personnel pour la gestion, cela permet de prévenir. Il y a sûrement des compagnies qui ont les moyens et qui les prennent, mais dans les PME, on ne peut pas vraiment se permettre de le faire »*.

Un des gestionnaires perçoit également que l'insécurité d'emploi est plus fréquente dans les TPE :

« Nous avons eu à renvoyer une personne il y a une semaine et demie. [...] Dans les grandes entreprises, ce n'est pas si pire parce qu'il y a plus de stabilité, mais dès qu'on a renvoyé cette personne-là, tout le monde s'est mis à s'inquiéter pour sa job. C'était le premier renvoi de la compagnie. [...] On doit livrer la marchandise comme gestionnaires pour que les employés se sentent en sécurité [...]. »

Il est possible également que les interventions sur la santé psychologique dans les PME soient plus vulnérables aux positions et à la vision de la haute direction, comme en témoigne le gestionnaire d'une PE:

« On a eu successivement deux directions qui n'avaient pas du tout la même façon de voir les choses. [...] Avec l'ancienne direction, l'accent sur le bien-être des employés a été mis de façon importante. Je dirais même que parfois, cela a été mis au détriment de la clientèle, involontairement. Ensuite, on s'est retrouvés avec une direction où le regard était porté principalement sur le fait de répondre aux besoins de la clientèle et de répondre à notre mission organisationnelle. [...] C'est sûr que cela a amené un changement de culture important qui, parfois, pouvait créer des frictions. [...] C'était

drastique de demander aux employés de changer de culture en l'espace de deux semaines. Ça a été un choc pour plusieurs ».

Le gestionnaire en conclut que *« les valeurs et les pratiques de gestion de la haute direction "contaminent" plus facilement toute l'entreprise et l'ensemble des gens, alors que dans une grande organisation, la vision du gestionnaire va toucher surtout la petite équipe qui est sous sa supervision ».*

Au plan de l'intervention, les gestionnaires suggèrent qu'il y a un travail de sensibilisation à faire avant de convaincre les dirigeants des PME d'intervenir en matière de santé psychologique au travail.

« Cela nous prendrait des statistiques claires, des chiffres concrets et tangibles, par exemple qu'un employé qui a une meilleure santé psychologique peut voir sa productivité augmenter de 30%. Il faut que le retour sur investissement soit clair et que les outils s'intègrent bien à nos systèmes déjà en place. Ce serait bien aussi d'avoir des études de cas pour voir comment concrètement d'autres entrepreneurs ont échoué ou réussi à favoriser la santé psychologique au travail ».

Deux gestionnaires insistent également sur le fait que les employés doivent souhaiter et apprécier l'intervention : *« Je serais plus porté à*

vouloir intervenir si les employés le demandaient ou s'ils offraient une rétroaction positive sur les interventions déjà faites ». « En sachant que cela répond à un besoin de la part des employés, cela m'inciterait à intervenir ».

2.4 Discussion

L'objectif de ce projet de recherche était de situer les différences et les similarités au plan de la santé psychologique des travailleurs des TPE, des PE, des ME et des GE québécoises. Dans l'ensemble, les niveaux de détresse psychologique s'avèrent similaires pour les travailleurs des organisations de toutes les tailles. En raison de leur situation souvent précaire au plan économique et des difficultés rencontrées au plan préventif en SST énoncées par Champoux et Brun (2003), il aurait été plausible de croire que l'exposition aux RPS et à la détresse psychologique est plus élevée dans les PME. Or, les résultats indiquent que l'environnement psychosocial des entreprises de très petite taille comporte des forces importantes. Alors qu'il est établi que les PME comportent davantage de travailleurs qui, de par leurs caractéristiques personnelles, sont plus à risque de vivre une détresse psychologique importante, telles que les femmes et les personnes plus jeunes (Gervais, Massicotte, & Champoux, 2006 ; Vézina, St-Arnaud et al., 2011), ce phénomène n'apparaît pas suffisamment marqué pour être associé à des différences significatives au plan de la détresse psychologique. Il est possible que ces forces organisationnelles compensent pour les facteurs de risque qui rendent les PME plus vulnérables aux problématiques de

santé psychologique et qu'il en résulte une certaine égalisation des niveaux de détresse parmi les entreprises de toutes les tailles. En d'autres mots, il se peut que l'effet protecteur des très petites entreprises ne suffit pas à amortir l'effet toxique d'autres facteurs comme l'insécurité d'emploi et qu'il en résulte une égalisation des niveaux de détresse. Il est enfin possible que la détresse dans les très petites entreprises soit expliquée par d'autres facteurs personnels et organisationnels qui n'ont pas été étudiés dans le cadre de ce projet de recherche, tels que les caractéristiques sociodémographiques et l'insécurité d'emploi.

Le niveau d'exposition des travailleurs à certains RPS varie en fonction de la taille d'entreprise, ceux des plus petites entreprises étant généralement moins exposés à des risques. Plus précisément, les travailleurs des TPE sont moins fréquemment exposés à un déséquilibre efforts-récompenses, à une tension au travail, à un niveau élevé de demande psychologique ainsi qu'à des niveaux faibles de latitude décisionnelle et de soutien des supérieurs. En ce sens, cette étude appuie partiellement les résultats de Lindström et ses collègues (2000), mais contredit leur affirmation selon laquelle la reconnaissance varie en fonction de la taille d'entreprise. Cette contradiction peut s'expliquer par le fait que la reconnaissance est mesurée par le biais d'un plus grand nombre d'items dans la présente étude et parce que cette dernière s'avère représentative de l'ensemble d'une population de travailleurs. Malgré le fait que les travailleurs des TPE soient moins exposés à certains RPS, il importe de développer des stratégies préventives adaptées aux entreprises de cette taille. En effet,

les résultats démontrent qu'ils rapportent des niveaux de détresse psychologique aussi élevés que ceux des GE et que plusieurs facteurs psychosociaux permettent de prédire cet indicateur.

Les résultats appuient ceux de Micheli et Cagno (2010) qui indiquent qu'en matière de SST, les TPE, les PE et les ME ne peuvent être considérées comme similaires. Alors que leurs affirmations concernent la SST de façon générale, les résultats de la présente étude démontrent que ces conclusions s'appliquent à la santé psychologique dans les organisations. Ainsi, nous appuyons l'hypothèse de Schultze & Vainio (2010) selon laquelle les connaissances sur la santé psychologique qui sont fondées à partir de l'étude des GE ne s'appliquent pas forcément aux PME, et vice-versa. Notamment, certains des facteurs qui expliquent la détresse psychologique des travailleurs diffèrent en fonction de la taille d'entreprise. Par exemple, la reconnaissance explique partiellement la détresse pour les organisations de toutes les tailles, sauf pour les PE. Il est possible que de par la croissance économique souvent rapide des PE (Industrie Canada, 2012b), l'insécurité d'emploi y soit plus marquée. Comme le suggère la théorie de la motivation humaine de Maslow (1943), il est possible que parce que le besoin prioritaire de ces travailleurs concerne la sécurité d'emploi et que ce besoin est moins susceptible d'être répondu dans une PE, ces employés soient moins portés à se préoccuper de leurs besoins de reconnaissance. Cette hypothèse pourrait expliquer pourquoi ce facteur de risque ne s'avère pas associé à la détresse pour les travailleurs des PE.

Quant au soutien social au travail, il explique la détresse uniquement chez les travailleurs des GE, alors que la latitude décisionnelle n'y est pas significativement associée. Ces résultats suggèrent que le manque de soutien social au travail et de latitude décisionnelle ne suffit généralement pas à lui seul à expliquer la détresse. Celle-ci paraît mieux expliquée par la combinaison d'une demande psychologique élevée et d'un manque de latitude décisionnelle, de soutien social et/ou de reconnaissance. Par contre, la demande psychologique du travail est associée à la détresse pour les entreprises de toutes les tailles et pourrait faire l'objet de stratégies préventives communes.

Malgré son caractère novateur et sa contribution unique, cette étude comporte des faiblesses pouvant limiter l'interprétation des résultats. Premièrement, ce projet de recherche se limite à étudier l'exposition des travailleurs à quatre RPS alors qu'il en existe plusieurs autres. Deuxièmement, puisque la détresse psychologique constitue une mesure non spécifique de l'état de santé mentale, il existe une panoplie de facteurs liés ou non au travail pouvant l'influencer et qui n'ont pas été mesurés dans le cadre de cette étude, telle que la comorbidité avec d'autres troubles de santé mentale ou les stressors dans la vie personnelle (Vézina, St-Arnaud et al., 2011). Troisièmement, les dimensions de l'environnement organisationnel mesurées ainsi que la détresse psychologique constituent des mesures auto rapportées qui sont sujettes à des biais. Par exemple, il est possible que certains participants aient eu tendance à minimiser leurs symptômes ou, au contraire, à les

amplifier en raison du caractère subjectif de leurs perceptions. Quatrièmement, un échantillon de convenance a été développé pour la cueillette de données qualitatives. Le fait qu'il s'agisse d'un échantillon de convenance et qu'il soit de petite taille (N = 3) fait en sorte de limiter fortement sa représentativité, et donc la généralisation des résultats qui en découlent. Cinquièmement, il n'existe pas de consensus sur le nombre d'employés que devraient comporter les TPE, les PE, les ME et les GE. Ceci fait en sorte que la façon dont les catégories de PME ont été divisées aux fins de ce projet de recherche ne présente pas d'assises scientifiques à l'heure actuelle. Sixièmement, puisque l'étude s'est déroulée exclusivement auprès de travailleurs québécois et vu le contexte législatif et social particulier de cette province, la généralisation des résultats aux travailleurs d'autres pays devrait être entreprise avec prudence. Septièmement, les employés qui travaillent depuis moins de 8 semaines et moins de 15 heures par semaine sont exclus de l'étude, ce qui fait que les résultats ne peuvent se généraliser à cette partie de la population. Ces critères d'exclusion visaient à s'assurer que les participants aient eu une exposition aux RPS prolongée et suffisamment intense pour détecter les possibles associations avec la détresse psychologique.

Malgré ces lacunes, cette étude comporte plusieurs implications théoriques et pratiques importantes. Au plan théorique, les résultats permettent de décrire la situation en matière de santé psychologique au travail dans les organisations de toutes les tailles et de mieux comprendre quels sont les facteurs qui sont associés à la détresse psychologique dans les TPE, les PE, les ME et les GE. Ils permettent également de démontrer

que les modèles de Karasek et Theorell (1990) et de Siegrist (1996) prédisent adéquatement la détresse psychologique des travailleurs des organisations de toutes les tailles. Toutefois, les différences qui ont été mises en évidence par cette étude nous permettent de souligner l'importance que les chercheurs utilisent au moins trois catégories de PME pour analyser leurs résultats afin de s'assurer que ceux-ci tiennent compte des particularités associées aux différentes tailles d'entreprise.

Au plan pratique, les préventionnistes appelés à améliorer la santé psychologique des travailleurs devraient s'assurer d'intervenir sur des facteurs qui sont effectivement reliés à la détresse psychologique au sein de l'organisation qui demande de l'aide. Par exemple, intervenir uniquement sur la reconnaissance sans tenir compte de sa relation avec la demande psychologique du travail risque de ne pas être efficace au sein des organisations qui comportent entre 21 et 50 employés. En contribuant à améliorer l'efficacité des interventions organisationnelles, cette étude permet aux préventionnistes d'améliorer la santé psychologique des travailleurs et les performances des entreprises qui en découlent.

Cette étude démontre que chez les travailleurs québécois, l'exposition aux RPS ainsi que sa relation avec la détresse psychologique ne se manifestent pas de la même façon en fonction de la taille d'entreprise. Des efforts de recherche devraient être consacrés à évaluer comment les interventions organisationnelles développées auprès de GE peuvent être

adaptées à la réalité des TPE, des PE et des ME. Ceci augmenterait les probabilités d'avoir un réel impact positif sur la santé psychologique des travailleurs et sur la performance des entreprises. De la même façon, nous proposons que des efforts soient faits pour que les forces organisationnelles des TPE soient adaptées à la réalité des GE afin de les inspirer et de les aider à s'améliorer, notamment au plan du déséquilibre efforts-récompenses et de la tension au travail.

Les recherches futures devraient consacrer des efforts à explorer la relation entre la taille d'entreprise, la détresse psychologique et d'autres RPS. Par exemple, comme nos résultats indiquent que le manque de reconnaissance ne varie pas selon la taille d'entreprise, mais que le déséquilibre efforts-récompenses le fait. Il est possible que la perception de justice organisationnelle soit impliquée (de Vogli, Ferrie, Chandola, Kivimaki, & Marmot, 2007). Ainsi, le rôle du manque de reconnaissance prendrait son importance lorsqu'il est mis en relation avec la quantité et la qualité des efforts que le travailleur fait dans son travail. Il serait intéressant de valider cette hypothèse au plan scientifique. De plus, plutôt que de s'en tenir aux modèles Demande-contrôle-soutien (Karasek & Theorell, 1990) et de Déséquilibre efforts-récompenses (Siegrist, 1996), des études futures pourraient utiliser un modèle théorique tel que celui des Demandes-ressources du travail (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001) qui tient compte de différents types de demandes et de ressources. Enfin, les résultats qualitatifs suggèrent que les dirigeants ont un impact fort sur la culture de santé psychologique au travail et sur les interventions organisationnelles qui seront implantées. Nous suggérons

que les recherches futures explorent ce phénomène dans les petites entreprises afin de voir s'il serait pertinent d'orienter les efforts de sensibilisation vers les gestionnaires des PME.

3. Bibliographie

Ahmad, M., Ahmad, E., Kahut, M. B. H., & Murtaza, G. (2012). New determination of factors affecting the growth of small and medium sized enterprises in Pakistan. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4(6), 513-530.

Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Linna, A., Pentti, J., & Kivimaki, M. (2005). Employee worktime control moderates the effects of job strain and effort-reward imbalance on sickness absence: the 10-town study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(10), 851-857.

Aminot, I., & Damon, M. N. (2002). Régression logistique : Intérêt dans l'analyse de données relatives aux pratiques médicales. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, 33, 137-143.

Antonsson, A. B. (1997). Small companies. Dans D. Brune et al. (Eds), *The Workplace*, vol 2, pp. 466-477.

Antonsson, A.-B., Birgersdotter, L., & Bornberger-Dankvardt, S. (2002). *Small enterprises in Sweden : Health and safety and the significance of intermediaries in preventive health and safety*. Stockholm, Suisse : National Institute for Working Life.

Arocena, P. & Nunez, I. (2010). An empirical analysis of the effectiveness of occupational health and safety management systems in SMEs. *International Small Business Journal*, 28(4), 398-419.

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Daliner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 502-509.

Askenazy, P., Baudelot, C., Brochard, P., Brun, J.-P., Cases, C., Davezies, P., Falissard, B., Gallie, D., Gollac, M., Griffiths A., Grignon, M., Imbernon, E., Leclerc, A., Molinier, P., Niedhammer, I., Parent-Thirion, A., Verger, D., Vézina, M., Volkoff, S., Weill-Fassina, A. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Document consulté sur Internet le 15 août 2013.

<http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Rapport-College-SRPST.pdf>

Bacon, N., Ackers, P., Storey, J., & Coates, D. (1996). It's a small world : Managing human resources in small businesses. *The International Journal of Human Resource Management*, 7(1), 82-100.

Barmby, T., & Stephan, G. (2000). Worker absenteeism : Why firm size may matter. *The Manchester School*, 68(5), 568-577.

Belman, D., & Levine, D. I. (2004). Size, skill, and sorting. *Labour*, 18(4), 515-561.

Benavides, F. G., Benach, J., Diez-Roux, A. V., & Roman, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators ? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(4), 494-501.

Black, C. (2008). Working for a healthier tomorrow : Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population. Document consulté sur Internet le 4 mai 2012. <http://www.dwp.gov.uk/health-work-and-well-being/resources>

Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression : A systematic review of the epidemiological evidence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-445.

Bono, J. E., & Ilies, R. (2006). Charisma, positive emotions, and mood contagion. *Leadership Quarterly*, 17, 317-334.

Boon, M. (2000). Determinants of days lost from work due to illness : A microanalysis on firm-level data. *Netherlands Official Statistics*, 15, 17-22.

Breslin, F. C., Day, D., Tompa, E., Irvin, E., Bhattacharyya, S., Clarke, J., & Wang, A. (2007). Non-agricultural work injuries among youth : A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(2), 151-162.

Breslin, F. C., Kyle, N., Bigelow, P., Irvin, E., Morassaei, S., MacEachen, E., Mahood, Q., Couban, R., Shannon, H., & Amick, B. C. (2010). Effectiveness of health and safety in small enterprises : A systematic review of quantitative

evaluations of interventions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(2), 163-179.

Brisson, C., Blanchette, C., Guimont, C., Dion, G., Vézina, M., Dagenais, G.R., & Macaron, L. (1998). Reliability and validity of the French version of the 18-item Karasek Job Content Questionnaire. *Work & Stress*, 12(4), 322-336.

Brisson, C., & Larocque, B. (2001). Validité des indices de demande psychologique et de latitude décisionnelle utilisés dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 92(6), 468-474.

Browne, J. H. (2000). Benchmarking HRM Practices in Healthy Work Organizations. *The American Business Review*, 18, 54-61.

Cagno, E., Micheli, G. J. L., & Perotti, S. (2011). Identification of OHS-related factors and interactions among those and OHS performance in SMEs. *Safety Science*, 49(2), 216-225.

Camirand, H., & Nanhou, V. (2008). La détresse psychologique chez les québécois en 2005. Montréal, Canada : Institut de la Statistique du Québec.

Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1997). An intervention strategy for workplace stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 7-16.

Champoux, D. (2012). Pratiques de santé et de sécurité du travail dans les petites entreprises : Exploration de l'effet du contexte économique et institutionnel. Montréal, Québec : Université de Montréal.

Champoux, D., & Brun, J.-P. (2003). Occupational health and safety management in small size enterprises : An overview of the situation and avenues for intervention and research. *Safety Science*, 41(4), 301-318.

Cheng, C. W., Leu, S. S., Lin, C. C., & Fan, C. (2010). Characteristic analysis of occupational accidents at small construction enterprises. *Safety Science*, 48(6), 698-707.

Christensen, K. B., Nielsen, M. L., Rugulies, R., Smith-Hansen, L., & Kristensen, T. S. (2005). Workplace levels of psychosocial factors as prospective predictors of

registered sickness absence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 933-940.

Chuang, Y. (2006). Occupational and employee stress in small businesses. *Journal of International Management Studies*, 1(1). Consulté sur Internet le 6 août 2013. www.jimsjournal.org/4.pdf

Clarke, S. (2011). Obstacles, challenges and potential solutions. Dans K. E. Kelloway & C. L. Cooper (Eds.), *Occupational health and safety for small and medium sized enterprises*, pp. 7-25. Cheltenham, Royaume-Uni : Edward Elgar Publishing.

Clarke, S., & Flitcroft, C. (2008). Effects of transformational leadership on perceived safety climate : A longitudinal study. *Journal of Occupational Health and Safety – Australia and New Zealand*, 24, 237-247.

Cloutier, E., Lippel, K., Boulianne, N., & Boivin, J.-F. (2011). Description des conditions de travail et d'emploi au Québec. Dans *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail*. Québec, Canada : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Institut national de santé publique et Institut de la statistique du Québec.

Cocker, F., Martin, A., Scott, J., Venn, A., & Sanderson, K. (2013). Psychological distress and related work attendance among small-to-medium enterprise owner/managers : Literature review and research agenda. *International Journal of Mental Health Promotion*, 14(4), 219-236.

Cohen-Charash, Y., & Spector, P. E. (2001). The role of justice in organizations : A meta-analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(2), 278-321.

Commission de la santé mentale du Canada (2013). La Norme nationale du Canada en matière de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail. Document consulté sur Internet le 2 juillet 2013. www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/5476

Commission Européenne (2012). Petites et moyennes entreprises – Qu'est-ce qu'une PME ? Document consulté en ligne le 5 juin 2012.

ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/sme-definition/index_fr.htm

Cox, T., Griffiths, A., Barlowe, C., Randall, R., Thomson, L., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Organisational interventions for work stress : A risk management approach*. Sheffield, Royaume-Uni : HSE books.

de Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being : A large-scale cross-sectional study. *Social Science and Medicine*, *50*(9), 1317-1327.

deKok, J. M. P. (2005). Precautionary Actions within Small and Medium-Sized Enterprises. *Journal of Small Business Management*, *43*(4), 498-516.

De Vogli, R., Ferrie, J. E., Chandola, T., Kivimaki, M., & Marmot, M. (2007). Unfairness and health : Evidence from the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *61*, 513-518.

Demerouti, E., Bakker, A. B. Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 499-512.

Eakin, J. M. (1992). Leaving it up to the workers : Sociological perspectives on the management of health and safety in small workplaces. *International Journal of Health Services*, *22*(4), 689-704.

Eakin, J. M., & Weir, N. (1995). Canadian approaches to the promotion of health and safety in small workplaces. *Canadian Journal of Public Health*, *86*, 109-113.

Escriba-Aguir, V., & Pérez-Hoyos, S. (2007). Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff. *Stress and Health*, *23*(3), 153-160.

Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T., Andrews, G. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, *33*(2), 357-362.

Gardner, D., Carlopio, J., Fonteyn, P. N., & Cross, J. A. (1999). Mechanical equipment injuries in small manufacturing businesses : Knowledge, behavioral, and management issues. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5, 59-71.

Gardner, D., Cross, J., Fonteyn, P., Carlopio, J., & Shikar, A. (1999). Mechanical equipment injuries in small manufacturing businesses. *Safety Science*, 33, 1-12.

Gates, E. (1994). Home-grown safety is best. *Health and Safety at Work*, 16(8), 17-18.

George, M. J. A., & Hamilton, E. (2010). Exploring the concept of « well-being » in the context of family business : Long term perspectives on family business. Lancaster, Royaume-Uni : 10th annual IFERA world family business research conference.

Gervais, M., Massicotte, P., & Champoux, D. (2006). Conditions de travail, de santé et de sécurité des travailleurs du Québec – Rapport R-449. Montréal, Canada : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Gibbs, A. A., & Davies, L. G. (1991). Methodological problems in the development and testing of a growth model of business enterprise development. Dans A. A. Gibbs et L. G. Davies (Eds.), *Recent Research in Entrepreneurship*. Aldershot, Royaume-Uni : The Avebury Business School Library.

Gouvernement du Québec (1979). Loi sur la santé et la sécurité du travail. Document consulté en ligne le 1^{er} juin 2013. www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_1/S2_1.html

Grawitch, M. J., Gottschalk, M., & Munz, D. C. (2006). The path to a healthy workplace : A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. *Consulting Psychology Journal : Practice and Research*, 58(3), 129-147.

Groupe Entreprises en Santé (2003). Définitions et objectifs. Document consulté sur Internet le 1^{er} juillet 2013. <http://www.groupeentreprisesensante.com/fr/norme/definitions-objectifs>

Harms-Ringdahl, L., Jansson, T., & Malmen, Y. (2000). Safety, health and environment in small process plants – Results from an European survey. *Journal of Safety Research*, 31, 71-80.

Haslam, C., Haefeli, K., & Haslam, R. (2010). Perceptions of occupational injury and illness costs by size of organization. *Occupational Medicine*, 60, 484-490.

Hasle, P. (2000). Health and safety in small enterprises in Denmark and the role of intermediaries. Copenhagen, Denmark : Center for Alternative Social Analysis.

Hasle, P., & Limborg, H.J. (2006). A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. *Industrial Health*, 44, 6-12.

Hausser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on : A review of recent research on the Job Demand-Control(-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24(1), 1-35.

Hinnen, U., Hotz, P., Gossweiler, B., Gutzwiller, F., & Meier, P. J. (1994). Surveillance of occupational illness through a national poison control center : An approach to reach small-scale enterprises ? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 66(2), 117-123.

Holden, L., Scuffham, P. A., Hilton, M. F., Ware, R. S., Vecchio, N., & Whiteford, H. A. (2011). Health- related productivity losses increase when the health condition is co-morbid with psychological distress : Findings from a large cross-sectional sample of working Australians. *BMC Public Health*, 11, 417-426.

Holmes, N., Triggs, T. J., Gifford, S. M., & Dawkins, A. W. (1997). Occupational injury risk in a blue collar, small business industry ; Implications for prevention. *Safety Science*, 25, 153-161.

Huberman, M., & Miles, M.-B. (1991). *Analyse des Données Qualitatives - Recueil des Nouvelles Méthodes* (Éditions du Renouveau pédagogique). Montréal, Canada : De Boeck Université.

Industrie Canada (2007). Key Small Business Statistics. Ottawa, Canada : Small Business Policy Branch.

Industrie Canada (2012a). Analyse comparative pour PME. Document consulté en ligne le 3 avril 2012. <http://www.ic.gc.ca/cis-sic/cis-sic.nsf/IDF/cis-sic22becf.html>

Industrie Canada (2012b). Profil des entreprises en croissance : Sommaire de la recherche à Industrie Canada. Consulté en ligne le 8 novembre 2013. http://www.ic.gc.ca/eic/site/061.nsf/fra/h_rd02278.html

Johansson, J., & Johansson, B. (1992). Work environment functions in small enterprises in Sweden. *Applied Ergonomics*, 23, 91-94.

Johnson, D. (1995). Stress and stress management among owner-managers of small and medium sized enterprises. *Employee Counselling Today*, 7(5), 14-19.

Johnson, S. (2011). Small and medium sized enterprises : Health, well-being, stress and stress management. Dans K. E. Kelloway & C. L. Cooper (Eds.), *Occupational health and safety for small and medium sized enterprises*, pp. 81-105. Cheltenham, UK : Edward Elgar Publishing.

Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease : A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.

Jurgens, K., Dewa, C., & Barbetta, R. (2011). Workplace mental health promotion in small and medium sized enterprises in Canada. Toronto, Canada : Agence de la santé publique du Canada.

Karasek, R. (1985). Job Content Questionnaire and User's Guide. Los Angeles, États-Unis : University of Southern California.

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ) : An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Health work : Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York, États-Unis : Basis Books.

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine, 32*(6), 959-976.

Kristensen, T.S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire: A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 31*(6), 438-449.

Lamm, F. (1997). Small businesses and OH&S advisors. *Safety Science, 3*, 153-161.

Lamm, F., & Walters, D. (2004). Regulating occupational health and safety in small businesses. Dans E. Bluff, N. Gunningham, & R. Johnstone (Eds.), *OHS regulation for a changing world of work*. Sydney, Australie : Federation Press.

LaMontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., & Ostry, A. (2010). Job stress as a preventable upstream determinant of common mental disorders : A review for practitioners and policy-makers. *Advances in Mental Health, 9*(1), 17-35.

Larocque, B., Brisson, C., & Blanchette, C. (1998). Cohérence interne, validité factorielle et validité discriminante de la traduction française des échelles de demande psychologique et de latitude décisionnelle du "Job Content Questionnaire" de Karasek. *Revue d'épidémiologie et de santé publique, 96*, 371-381.

Lindström, K. J., Lelno, T., Seltsamo, J., & Torstila, T. (1997). A longitudinal study of work characteristics and health complaints among insurance employees in VDT work.. *International Journal of Human-Computer Interaction, 9*(4), 343-368.

Lindström, K. J., Schrey, K., Ahonen, G., & Kaleva, S. (2000). The effects of promoting organizational health on worker well-being and organizational effectiveness in small and medium-sized enterprises. Dans L. R. Murphy et C. L. Cooper (Eds.), *Healthy and Productive Work*, pp. 83-104.

Lippel, K., Vézina, M., Stock, S., & Funes, A. (2011). Violence au travail : harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique. Dans *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité*

du travail. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.

Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005). Does work really cause distress ? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science and Medicine*, 61(1), 1-14.

Martin, A., Sanderson, K., Scott, J., & Brough, P. (2009). Promoting mental health in small-medium enterprises : An evaluation of the « Business in mind » program. *BMC Public Health*, 9, 1-9.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.

McMahan, S., Wells, M., Stokols, D., Phillips, K., & Clitheroe, H. C. (2001). Assessing health promotion programming in small business. *American Journal of Health Studies*, 17(3), 120-129.

McVittie, D., Banikin, H., & Brocklebank, W. (1997). The effect of firm size on injury frequency in construction. *Safety Science*, 27, 19-23.

Micheli, G. J. L., & Cagno, E. (2010). Dealing with SMEs as a whole in OHS issues : Warnings from empirical evidence. *Safety Science*, 48, 729-733.

Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59, 67-72.

Mostue, B. A., & Rosness, R. (1994). SHE decision making in small and medium-sized companies. Trondheim, Norvège : Sintef.

Nielsen, M. L., Rugulies, R., Christensen, K. B., Smith-Hansen, L., & Kristensen, T. S. (2006). Psychosocial work environment predictors of short and long spells of registered sickness absence during a 2-year follow up. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 48(6), 591-598.

Oleinick, A., Gluck, J. V., & Guire, K. E. (1995). Establishment size and risk of occupational injury. *American Journal of Industrial Medicine*, 28(1), 1-21.

Orpana, H. M. (2008). Using the National Population Health Survey to identify factors associated with patterns of psychological distress over 10 years. *Healthcare Policy, 3*(4), 55-63.

Pham, D., Monteau, M., & Favaro, M. (1993). La sécurité dans les petites et moyennes entreprises françaises : Quelques problèmes spécifiques. *Cahiers de notes documentaires, (153)*, 545-550.

Pratt, L. A., Dey, A. N., & Cohen, A. J. (2007). Characteristics of adults with serious psychological distress as measured by the K6 scale, United States, 2001-2004. *Advanced Data, 382*, 1-18.

Rugulies, R., Bultmann, U., Aust, B., & Burr, H. (2006). Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms : Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *American Journal of Epidemiology, 163*(10), 877-887.

Salminen, S., Saari, J., Saarela, K. L., & Rasanen, T. (1993). Organizational factors influencing serious occupational accidents. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 19*(5), 352-357.

Salminen, S. (2004). Have young workers more injuries than older ones ? An international literature review. *Journal of Safety Research, 35*(5), 513-521.

Sanderson, K. & Andrews, G. (2006) Common mental disorders in the workforce: Recent findings from descriptive and social epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*, 63-75.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior, 30*, 893-917.

Schulte, P., & Vainio, H. (2010). Well-being at work – Overview and perspective. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health, 36*, 422-429.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 27-41.

Siegrist, J. (2003). Effort-reward imbalance questionnaire - Data analysis and psychometric information. Document consulté sur Internet le 5 mai 2013. http://www.uniduesseldorf.de/medicalsociology/Psychometric_information_and_d.145.0.html

Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress, 24(2)*, 107-139.

Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C. E., Ahmad, S., & Khan, M. (2011). *The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2041*. Toronto, Canada : RiskAnalytica et Commission de la santé mentale du Canada.

Sorensen, O. H., Hasle., P., & Bach, E. (2007). Working in small enterprises – Is there a special risk? *Safety Science, 45*, 1044-1059.

Sparks, K., & Cooper, C. L. (1999). Occupational differences in the work-strain relationship : Towards the use of situation-specific models. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 72(2)* 219-229.

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health – A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32(6)*, 443-462.

Statistique Canada (2007). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : Questionnaire de 2007. Document consulté sur Internet le 3 mai 2013. http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/3226_Q1_V4-fra.pdf.

Statistique Canada (2011). Qu'est-ce qui stresse les stressés? Principales sources de stress des travailleurs. Consulté en ligne le 27 mars 2012. <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2011002/article/11562-fra.pdf>

Swuste, P. (2008). « You will only see it, if you understand it » or occupational risk prevention from a management perspective. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing, 18*, 438-453.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4e ed.). New York, États-Unis : Allyn and Bacon.

Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of

effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science & Medicine*, 59(11), 2335-2359.

van Vegchel, N., de Jonge, J., Bosma, H., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort-reward imbalance model : Drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science and Medicine*, 60(5), 1117-1131.

Vassie, L., Tomàs, J. M., & Oliver, A. (2000). Health and safety management in UK and spanish SMEs : A comparative study. *Journal of Safety Research*, 31, 35-43.

Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., & Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S., & Prud'homme, P. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail. Québec, Canada : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Institut national de santé publique et Institut de la statistique du Québec.

Vézina, M., St-Arnaud, L., Stock, S., Lippel, K., & Funes, A. (2011). Santé mentale. Dans *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail*. Québec, Canada : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Institut national de santé publique et Institut de la statistique du Québec.

Vézina, M., Stock, S., Funes, A., Delisle, A., St-Vincent, M., Turcot, A., Messing, K., & Arcand, R. (2011). Description de l'environnement organisationnel et des contraintes physiques à l'emploi principal. Dans *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail*. Québec, Canada : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Institut national de santé publique et Institut de la statistique du Québec.

Villanueva, D., & Djurkovic, N. (2009). Occupational stress and intention to leave among employees in small and medium enterprises. *International Journal of Stress Management*, 16, 124-137.

Virtanen, P., Janlert, U., & Hammarström, A. (2011). Exposure to temporary employment and job insecurity: a longitudinal study of the health effects. *Occupational And Environmental Medicine*, 68(8), 570-574.

Walker, D., & Tait, R. (2004). Health and safety management in small enterprises : An effective low cost approach. *Safety Science*, 42, 69-83.

Wilkinson, A. (1999). Employment relations in SMEs. *Employee Relations*, 21, 206-217.

Williams, S. J., & Snow, D. M. (2012). Promoting health in small and medium-sized enterprises. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 19(4), 729-744.

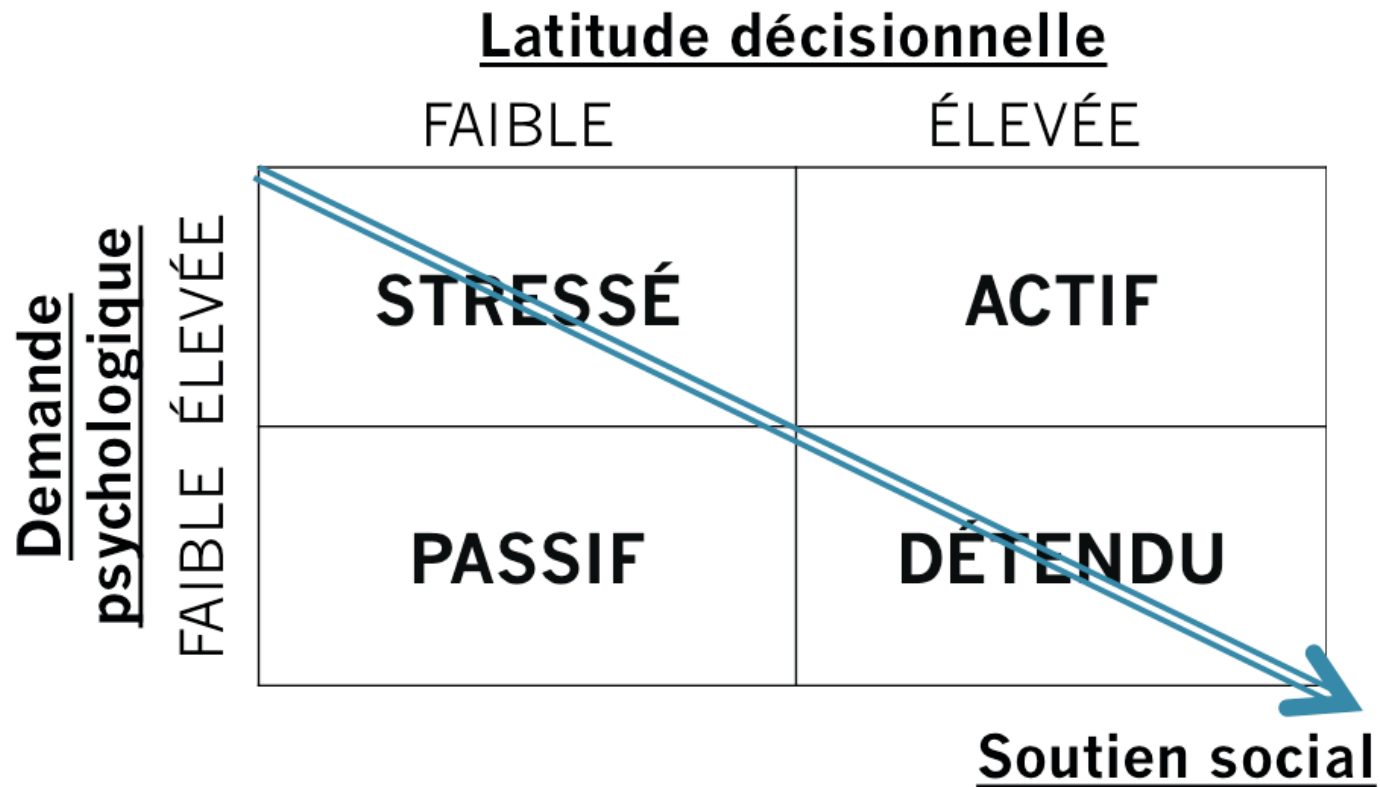
Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., & Mcgrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well being : Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(4), 565-588.

Yarker, J., Lewis, R., Donaldson-Fielder, E., Flaxman, P.E. (2007). Management competencies for preventing and reducing stress at work identifying and developing the management behaviours necessary to implement the HSE Management Standards (No. RR5-53). Norwich, Royaume-Uni : HSE.

4. Annexes

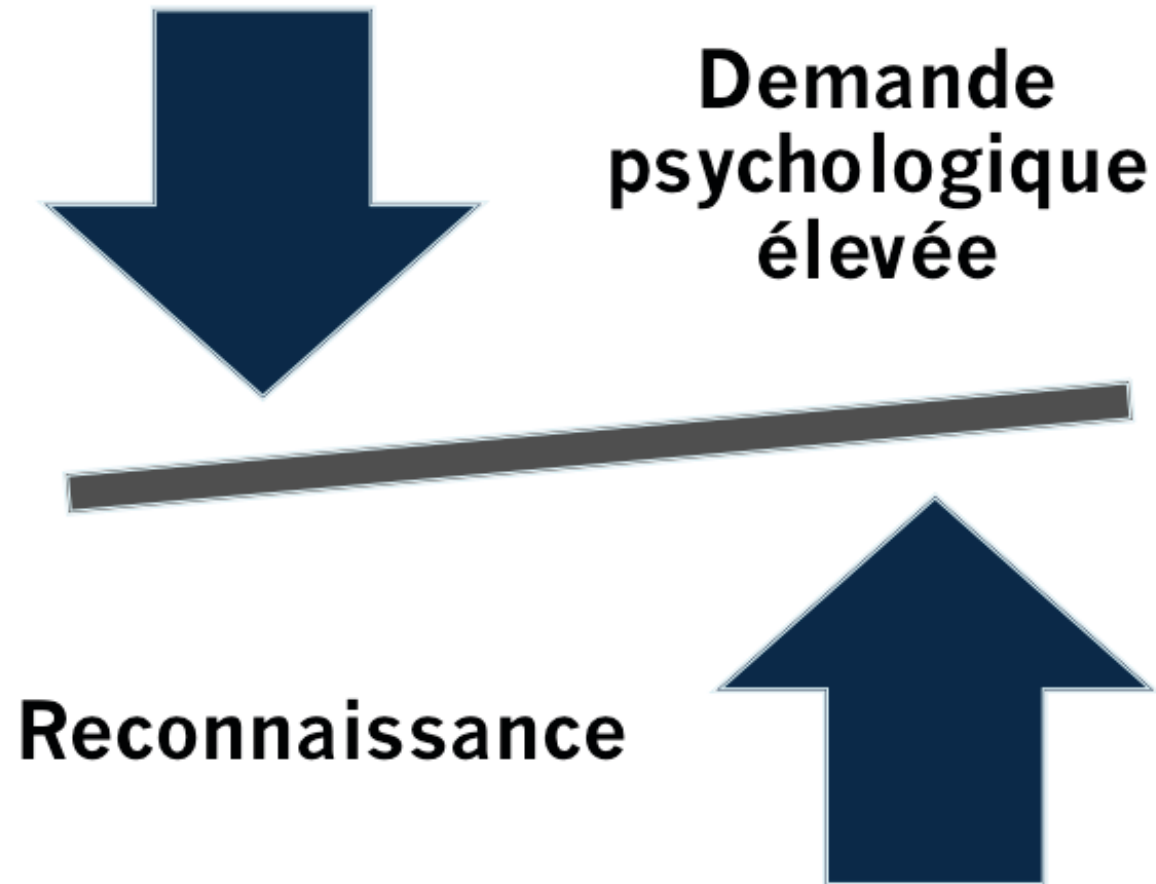
Annexe A

Figure 1. Modèle Demande-Contrôle-Soutien de Karasek



Annexe B

Figure 2. Modèle du Déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist



Annexe C

Tableau 1. Mesure et fidélité des indicateurs de l'environnement psychosocial du travail.

Questions utilisées	Alpha de Cronbach
<p>« En vous référant à votre emploi principal actuel, dites-moi si les énoncés que je vais vous lire correspondent à votre situation. Vous avez 4 choix de réponse possibles, soit vous êtes : fortement en accord, en désaccord, d'accord ou fortement d'accord avec chacun des énoncés ».</p>	
Demande psychologique	.72
Q1. <i>Mon travail exige d'aller très vite.</i>	
Q2. <i>On me demande de faire une quantité excessive de travail.</i>	
Q3. <i>J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail.</i>	
Q4. <i>Je reçois des demandes contradictoires de la part des autres.</i>	
Q5. <i>Mon travail exige de travailler très fort.</i>	
Q6. <i>Je subis plusieurs interruptions et dérangements dans la réalisation de mes tâches.</i>	
Latitude décisionnelle	.61
Q1. <i>Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles.</i>	
Q2. <i>Mon travail exige un niveau élevé de qualifications.</i>	
Q3. <i>Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses.</i>	
Q4. <i>J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail.</i>	
Q5. <i>J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail.</i>	
Autonomie de compétence	.59
Q1. <i>Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles.</i>	
Q2. <i>Mon travail exige un niveau élevé de qualifications.</i>	
Q3. <i>Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses.</i>	
Autorité décisionnelle	.64
Q1. <i>J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail.</i>	
Q2. <i>J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail.</i>	
Soutien social au travail	.83
Q1. <i>Mes collègues facilitent l'exécution de mon travail.</i>	

Q2. <i>À mon travail, j'ai l'impression de faire partie d'une équipe.</i>	
Q3. <i>Mes collègues ont une attitude hostile ou conflictuelle envers moi.</i>	
Q4. <i>Mon supérieur immédiat réussit à faire travailler les gens ensemble.</i>	
Q5. <i>Mon supérieur immédiat prête attention à ce que je dis.</i>	
Q6. <i>Mon supérieur immédiat facilite la réalisation du travail.</i>	
Q7. <i>Mon supérieur immédiat a une attitude hostile ou conflictuelle envers moi.</i>	
Soutien des supérieurs	.83
Q1. <i>Mon supérieur immédiat réussit à faire travailler les gens ensemble</i>	
Q2. <i>Mon supérieur immédiat prête attention à ce que je dis.</i>	
Q3. <i>Mon supérieur immédiat facilite la réalisation du travail.</i>	
Q4. <i>Mon supérieur immédiat a une attitude hostile ou conflictuelle envers moi.</i>	
Soutien des collègues	.66
Q1. <i>Mes collègues facilitent l'exécution de mon travail.</i>	
Q2. <i>À mon travail, j'ai l'impression de faire partie d'une équipe.</i>	
Q3. <i>Mes collègues ont une attitude hostile ou conflictuelle envers moi.</i>	
Reconnaissance	.81
Q1. <i>Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs.</i>	
Q2. <i>Mes perspectives de promotion sont faibles.</i>	
Q3. <i>Ma sécurité d'emploi est faible.</i>	
Q4. <i>Vu tous mes efforts et réalisations, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail.</i>	
Q5. <i>Vu tous mes efforts et réalisations, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes.</i>	
Q6. <i>Vu tous mes efforts et réalisations, mon salaire est satisfaisant.</i>	
Q7. <i>Au travail, mes efforts sont suffisamment appréciés.</i>	
Q8. <i>Au travail, on me traite équitablement.</i>	
Déséquilibre efforts-récompenses	.81

Basé sur la demande psychologique et sur la reconnaissance. Si la demande est supérieure à la reconnaissance, alors le travailleur fait face à un déséquilibre.

Tension au travail

N/A

Combinaison d'une demande psychologique élevée et d'une faible latitude décisionnelle.

Annexe D

Canevas d'entrevue

Cette entrevue comporte six parties distinctes. J'aimerais commencer en vous posant des questions sur votre profil comme gestionnaire.

- La première section de l'entrevue vise à connaître votre perception de la situation concernant la santé psychologique dans votre organisation.
- La deuxième section vise à connaître votre perception des risques qui existent en matière de santé psychologique.
- Ensuite, je voudrais connaître les outils qui vous aident à gérer la santé psychologique au travail.
- La quatrième section me permet d'identifier votre engagement à intervenir en matière de santé psychologique.
- La cinquième vise à connaître les facteurs qui vont faciliter ou faire obstacle à votre intervention sur le sujet.
- Et enfin, pour compléter la dernière section de l'entrevue, j'aimerais vous présenter des outils de prévention existants et avoir vos commentaires sur ces derniers pour les améliorer.

INTRODUCTION

1. Quel est le titre du poste que vous occupez actuellement au sein de votre organisation?
2. Depuis combien de temps occupez-vous un poste de gestion au sein de cette organisation?
3. Dans quel secteur organisationnel se situe l'organisation qui vous emploie?
4. Combien d'employés avez-vous sous votre charge directe?
5. Combien d'employés votre organisation emploie-t-elle au total?

PARTIE 1 – PERCEPTION DE LA SITUATION

1. Quelle est votre perception de la situation concernant la santé psychologique de vos employés?
2. Selon vous, quels sont les enjeux actuels en matière de santé psychologique au sein de votre organisation?
3. Quelles démarches ont été entreprises au courant des cinq dernières années afin de prévenir et gérer les problèmes de santé psychologique des travailleurs de votre organisation, d'améliorer la qualité de vie au travail ou de limiter l'exposition des employés à des risques pour leur santé mentale?
4. Existe-t-il une infrastructure de prévention au sein de votre entreprise? Si oui, quelle est-elle et quels sont ses principaux mandats? Quelles sont ses principales réalisations au courant des cinq dernières années?
Exemples d'infrastructures :
 - a. Comité de santé et de sécurité du travail
 - b. Comité sur la santé psychologique
 - c. Comité sur la prévention du harcèlement
 - d. Autre
5. Existe-t-il des données collectives afin de mesurer l'ampleur des problèmes de santé psychologique des travailleurs de votre organisation?
Exemples de données collectives :
 - a. Données d'absentéisme
 - b. Griefs syndicaux
 - c. Rapports du Programme d'aide aux employés
 - d. Autres documents pertinents
6. Donnez-moi un exemple d'enjeu qui pourrait actuellement compromettre la santé psychologique des employés de votre organisation.
 - a. Qu'avez-vous fait pour tenter de corriger la situation?
 - b. Quels ont été les résultats de votre intervention?
 - c. Pourquoi, selon vous, avez-vous obtenu de tels résultats?
 - d. Qu'auriez-vous fait différemment aujourd'hui?

7. Quel est le climat de travail actuel au sein de votre organisation?
8. Quelle position prend la haute direction en matière de santé psychologique au travail?
9. Selon vous, comment les employés perçoivent-ils les efforts de leur organisation en matière de prévention? La perçoivent-elle comme une priorité pour la direction?
10. Si la santé psychologique n'était pas un problème au sein de votre organisation, qu'est-ce qui serait différent?

PARTIE 2 – CONNAISSANCES DES RISQUES

1. D'après vous, quels sont des facteurs de risque au travail qui peuvent nuire à la santé psychologique des employés?
2. Selon vous, quelles pratiques de gestion ont une influence sur l'exposition de vos travailleurs aux risques sur la santé psychologique?
3. Quelles formations avez-vous suivies sur ces facteurs de risque?
4. Comment vous gardez-vous à jour concernant les informations et les politiques sur la santé psychologique au travail?

PARTIE 3 – OUTILS D'INTERVENTION

1. Actuellement, quels outils sont à votre disposition afin de vous soutenir pour intervenir sur la santé psychologique de vos salariés?
2. Ces outils vous paraissent-ils efficaces?
3. Ces outils vous paraissent-ils accessibles?

PARTIE 4 – ENGAGEMENT À INTERVENIR

1. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant un engagement le plus faible et 10 étant l'engagement le plus important possible, où situez-vous votre engagement à mettre en place les interventions nécessaires pour favoriser la santé psychologique de vos employés?
2. Quels sont les facteurs qui expliquent votre niveau d'engagement actuel?
 - a. Comment pourrait-il augmenter?
 - b. Comment pourrait-il diminuer?

PARTIE 5 – FACTEURS FACILITATEURS ET FAISANT OBSTACLE À LA MISE EN OEUVRE D’INTERVENTIONS

1. Quels seraient les facteurs qui, s'ils étaient présents, vous inciteraient à mettre en oeuvre des interventions pour favoriser la santé psychologique de vos employés?
2. Au contraire, quels seraient les facteurs qui, s'ils étaient présents, nuiraient à votre implantation d'interventions?
3. Sur une échelle de 1 à 10, 1 représentant un impact extrêmement négatif, 5 représentant aucun impact et 10 représentant un impact extrêmement positif, situez à quel point ce facteur peut nuire à l'implantation d'interventions en matière de santé psychologique au sein de votre organisation :
 - a. Le manque de ressources humaines, financières et matérielles
 - b. Une expérience limitée en matière de problèmes de santé psychologique
 - c. Les caractéristiques personnelles des travailleurs (problèmes individuels, relatifs à leur personnalité et qui ne concernent pas le travail qu'ils font)
 - d. Les caractéristiques propres au secteur d'activité de votre organisation qui font en sorte que les travailleurs sont davantage exposés à des risques et des dangers
 - e. La surcharge de travail des gestionnaires
 - f. L'organisation du travail
 - g. L'isolement et le manque de connaissances sur la santé psychologique
 - h. La législation peu adaptée à la réalité des PME
 - i. Le manque d'attention de la part des chercheurs
 - j. Le manque d'outils à votre disposition pour évaluer adéquatement la situation ou pour intervenir
 - k. Le manque de soutien ou d'appui de la part de la haute direction de votre organisation
 - l. Tout autre facteur qui vous paraît pertinent

PARTIE 6 – OUTILS

Présenter chacun leur tour les outils suivants :

- *Business in Mind (Angela Martin)*
- *Guide pour une démarche stratégique (Brun, Biron & St-Hilaire)*
- *Vers un milieu de travail psychologiquement plus sain (Great West)*

Pour chacun des outils, poser les questions suivantes :

1. Parlez moi des avantages de cet outil?
2. Parlez moi des désavantages de cet outil?
3. Comment pourrait-on améliorer cet outil?

4. Lequel de ces outils seriez-vous le plus susceptible d'utiliser dans votre pratique? Pourquoi?

5. Lequel de ces outils seriez-vous le moins susceptible d'utiliser dans votre pratique? Pourquoi?

6. Quels sont selon vous les « ingrédients essentiels » qu'un tel outil devrait comporter pour être efficace?

CONCLUSION

1. Y a-t-il autre chose en ce qui concerne la santé psychologique des travailleurs de votre organisation dont vous aimeriez parler aujourd'hui?

Annexe E

Tableau 2. Prévalence des variables sociodémographiques, des risques psychosociaux et de la détresse psychologique en fonction de la taille d'entreprise (fréquences et pourcentages).

	TPE	PE	ME	GE
Variabes sociodémographiques				
Sexe				
Homme	620 (53.1%)	317 (53.8%)	390 (53.9%)	1076 (53.1%)
Femme	556 (46.9%)	291 (46.2%)	351 (46.1%)	1007 (46.9%)
Âge				
Moins de 25 ans	101 (13.6%)	70 (19.6%)	57 (12.0%)	103 (8.6%)
25-44 ans	521 (45.1%)	265 (45.0%)	336 (48.4%)	953 (48.8%)
45-54 ans	328 (26.4%)	181 (25.1%)	224 (27.8%)	710 (30.5%)
55 ans et plus	226 (15.0%)	92 (10.4%)	124 (11.8%)	317 (12.1%)
Niveau de scolarité				
Primaire ou moins	209 (16.8%)	99 (16.2%)	125 (16.5%)	153 (7.8%)
Secondaire	416 (36.0%)	214 (37.1%)	250 (34.2%)	563 (27.9%)
Collégial	268 (23.6%)	137 (23.8%)	172 (24.3%)	583 (28.3%)
Universitaire	278 (23.6%)	153 (22.8%)	191 (24.9%)	777 (36.0%)
Revenu annuel de l'emploi				
Moins de 20 000\$	241 (24.8%)	129 (27.6%)	104 (17.0%)	122 (8.9%)
20 000\$ à 39 999\$	480 (44.6%)	229 (39.6%)	263 (39.9%)	565 (31.0%)
40 000\$ à 59 999\$	199	116	168	618

	(18.0%)	(19.5%)	(24.1%)	(32.0%)
60 000\$ à 99 999\$	97	69	118	500
	(8.0%)	(10.3%)	(15.4%)	(23.2%)
100 000\$ et plus	38	19	27	99
	(4.6%)	(3.0%)	(3.6%)	(4.8%)
Revenu annuel du ménage				
Moins de 20 000\$	81	51	37	49
	(8.0%)	(8.2%)	(5.5%)	(3.2%)
20 000\$ à 39 999\$	268	131	136	288
	(20.5%)	(20.8%)	(16.9%)	(13.2%)
40 000\$ à 59 999\$	277	136	174	394
	(24.7%)	(23.1%)	(22.7%)	(18.2%)
60 000\$ à 99 999\$	292	157	227	706
	(29.5%)	(30.3%)	(36.2%)	(35.7%)
100 000\$ et plus	164	90	121	555
	(17.3%)	(17.6%)	(18.7%)	(29.7%)
Risques psychosociaux				
Demande psychologique				
Faible	800	397	451	1154
	(69.8%)	(66.3%)	(61.2%)	(55.9%)
Élevée	364	206	289	920
	(30.2%)	(33.7%)	(38.8%)	(44.1%)
Latitudo décisionnelle				
Faible	540	332	381	949
	(46.3%)	(55.0%)	(52.8%)	(47.8%)
Élevée	631	276	359	1127
	(53.7%)	(45.1%)	(47.2%)	(52.2%)
Autorité décisionnelle				
Faible	262	203	252	726
	(23.8%)	(34.0%)	(35.9%)	(37.6%)
Élevée	896	397	480	1319
	(76.2%)	(66.0%)	(64.1%)	(62.4%)
Autonomie de compétences				
Faible	528	292	333	666
	(46.1%)	(49.2%)	(47.3%)	(34.0%)
Élevée	636	309	403	1399
	(53.9%)	(50.8%)	(52.7%)	(66.0%)
Soutien social au travail				
Faible	429	315	357	929

		(45.9%)	(53.4%)	(49.9%)	(45.5%)
	Élevé	469	264	338	1074
		(54.1%)	(46.6%)	(50.1%)	(54.5%)
Soutien des supérieurs	Faible	180	163	200	543
		(19.0%)	(27.2%)	(30.0%)	(26.8%)
	Élevé	741	421	508	1478
		(81.0%)	(72.8%)	(70.0%)	(73.2%)
Soutien des collègues	Faible	197	130	140	355
		(16.5%)	(21.4%)	(20.4%)	(16.5%)
	Élevé	911	463	576	1688
		(83.5%)	(78.6%)	(79.6%)	(83.5%)
Reconnaissance	Faible	435	273	314	826
		(40.9%)	(45.7%)	(42.9%)	(39.7%)
	Élevée	624	321	407	1224
		(59,1%)	(54.3%)	(57.1%)	(60.3%)
Déséquilibre efforts-récompenses	Oui	201	151	187	571
		(18.1%)	(25.9%)	(26.2%)	(27.4%)
	Non	851	440	533	1473
		(81.9%)	(74.1%)	(73.8%)	(72.6%)
Tension au travail	Oui	159	101	139	391
		(13.2%)	(16.4%)	(18.9%)	(20.1%)
	Non	1001	502	600	1678
		(86.8%)	(83.6%)	(81.1%)	(79.9%)
Variable de résultats					
Détresse psychologique	Faible ou modérée	1015	510	639	1816
		(86.3%)	(83.5%)	(85.8%)	(87.7%)
	Élevée	157	97	102	263
		(13.7%)	(16.5%)	(14.2%)	(12.3%)

TPE = Très petites entreprises PE = Petites entreprises ME = Moyennes entreprises GE = Grandes et très grandes entreprises

Annexe F

Tableau 3. Rapports de cote ajustés* des risques psychosociaux et intervalles de confiance à 95% en fonction de la taille d'entreprise.

	TPE VS PE	TPE VS ME	TPE VS GE	PE VS ME	PE VS GE	ME VS GE
Demande psychologique (Élevée VS faible)	0.86 (0.65 – 1.11)	0.73 (0.57 – 0.93)	0.66 (0.54 – 0.81)	0.85 (0.64 – 1.12)	0.77 (0.61 – 0.99)	0.91 (0.74 – 1.13)
Latititude décisionnelle (Faible VS élevée)	0.67 (0.51 – 0.88)	0.55 (0.43 – 0.71)	0.46 (0.37 – 0.57)	0.82 (0.61 – 1.11)	0.69 (0.53 – 0.90)	0.84 (0.67 – 1.06)
Autorité décisionnelle (Faible VS élevée)	0.65 (0.49 – 0.87)	0.43 (0.33 – 0.56)	0.34 (0.27 – 0.42)	0.66 (0.49 – 0.89)	0.51 (0.40 – 0.67)	0.78 (0.62 – 0.99)
Soutien des supérieurs (Faible VS élevé)	0.64 (0.47 – 0.87)	0.60 (0.45 – 0.80)	0.60 (0.47 – 0.77)	0.93 (0.69 – 1.27)	0.94 (0.72 – 1.23)	1.01 (0.80 – 1.28)
Déséquilibre efforts- récompenses (Élevé VS faible)	0.66 (0.49 – 0.89)	0.66 (0.50 – 0.87)	0.59 (0.46 – 0.74)	1.01 (0.74 – 1.37)	0.90 (0.68 – 1.18)	0.89 (0.70 – 1.14)
Tension au travail (Élevée VS faible)	0.81 (0.57 – 1.14)	0.53 (0.39 – 0.72)	0.45 (0.34 – 0.58)	0.66 (0.46 – 0.95)	0.56 (0.40 – 0.77)	0.85 (0.65 – 1.10)

TPE = Très petites entreprises PE = Petites entreprises ME = Moyennes entreprises GE = Grandes et très grandes entreprises

*Ajustés pour l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, le revenu actuel lié à l'emploi et le revenu annuel du ménage

Annexe G

Tableau 4. Différences de distribution des fréquences et des pourcentages de rangée des risques psychosociaux en fonction de la détresse psychologique.

		Détresse élevée	<i>p</i>
Variabes sociodémographiques			
Sexe (N= 4599)			
	Homme	241 (10.35%)	< .0001
	Femme	378 (17.22%)	
Âge (N = 4599)			
	Moins de 25 ans	59 (15.2%)	.014
	25-44 ans	304 (15.2%)	
	45-54 ans	174 (11.2%)	
	55 ans et plus	82 (11.2%)	
Niveau de scolarité (N = 4579)			
	Primaire ou moins	75 (12.88%)	.976
	Secondaire	196 (13.70%)	
	Collégial	156 (13.74%)	
	Universitaire	189 (13.49%)	
Revenu annuel du ménage (N = 4328)			
	Moins de 20 000\$	39 (18.52%)	.0002
	20 000\$ à 39 999\$	134 (15.90%)	
	40 000\$ à 59 999\$	151 (16.23%)	
	60 000\$ à 99 999\$	168 (12.64%)	
	100 000\$ et plus	91 (9.30%)	
Variabes explicatives			
Demande psychologique (N = 4575)			
	Faible	229 (8.36%)	< .0001
	Élevée	388 (22.06%)	
Autorité décisionnelle (N = 4527)			
	Faible	298 (19.58%)	< .0001
	Élevée	311 (10.53%)	
Autonomie de compétences (N = 4558)			
	Faible	272 (15.58%)	.0033
	Élevée	340 (12.02%)	
Soutien des supérieurs (N = 4227)			

	Faible	264 (23.46%)	< .0001
	Élevé	317 (10.57%)	
Soutien des collègues (N = 4451)			
	Faible	210 (26.93%)	< .0001
	Élevé	386 (10.57%)	
Reconnaissance (N = 4416)			
	Faible	393 (21.53%)	< .0001
	Élevée	206 (8.12%)	
Déséquilibre efforts-récompenses (N = 4401)			
	Faible	320 (28.59%)	< .0001
	Élevé	278 (8.79%)	
Tension au travail (N = 4566)			
	Oui	220 (27.89%)	< .0001
	Non	396 (10.53%)	

Annexe H

Tableau 5. Rapports de cote ajustés**** et intervalles de confiance à 95% des risques psychosociaux pour les trois séries de modèles explicatifs de la détresse psychologique.

	TPE	PE	ME	GE
Modèle 1				
Demande psychologique (Élevée VS faible)	3.32*** (1.98 – 5.59)	4.16*** (2.11 – 8.2)	2.57** (1.45 – 4.45)	2.71*** (1.87 – 3.91)
Latitude décisionnelle (Faible VS élevée)	0.69 (0.41 – 1.16)	0.58 (0.29 – 1.16)	0.68 (0.38 – 1.21)	0.78 (0.55 – 1.12)
Soutien social au travail (Faible VS élevé)	1.22 (0.73 – 2.07)	2.09 (0.96 – 4.57)	0.76 (0.43 – 1.32)	1.84** (1.26 – 2.69)
Reconnaissance (Faible VS élevée)	1.77* (1.05 – 2.97)	1.56 (0.78 – 3.14)	3.05** (1.72 – 5.41)	1.81** (1.24 – 2.64)
Modèle 2				
Déséquilibre efforts- récompenses (Oui VS non)	5.37*** (3.35 – 8.61)	4.12*** (2.20 – 7.70)	4.03*** (2.38 – 6.82)	4.28*** (3.10 – 5.91)
Modèle 3				
Tension au travail (Élevée VS faible)	3.75*** (2.33 – 6.03)	3.44*** (1.89 – 6.27)	2.88** (1.67 – 4.97)	3.07*** (2.19 – 4.29)

TPE = Très petites entreprises PE = Petites entreprises ME = Moyennes entreprises GE = Grandes et très grandes entreprises

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .0001$

****Ajustés pour l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, le revenu actuel lié à l'emploi et le revenu annuel du ménage