

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX	vii
RÉSUMÉ	viii
 INTRODUCTION	 1
 CHAPITRE I	
1. LA PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE	4
1.1 Le contexte du monde du travail	4
1.1.1 La gestion des organismes communautaires : modèle et outils ...	8
1.1.2 Les préoccupations des organismes communautaires	11
1.2 La santé psychologique au travail	15
 CHAPITRE II	
2. LE CADRE THÉORIQUE	22
2.1 La santé psychologique	22
2.1.1 La protection de la santé psychologique au travail	27
2.2 Le soutien social	29
2.3 L'aide mutuelle	34
2.4 Les précisions concernant le cadre conceptuel	40
2.5 La question et les objectifs de recherche	43
2.6 La pertinence sociale et scientifique de la recherche	43

CHAPITRE III	
3. LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	46
3.1 La stratégie générale de la recherche	46
3.2 La population à l'étude et les critères de participation et d'exclusion ...	47
3.3 L'échantillonnage.	49
3.4 La méthode de collecte et d'analyse des données	50
3.5 Les considérations éthiques	53
3.6 Les mérites et limites de la recherche	54
CHAPITRE IV	
4. LA DESCRIPTION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	58
4.1 Les profil des répondantes	58
4.2 Le milieu de pratique	60
4.3 Le résumé des entretiens	60
4.3.1 Thème concernant la santé psychologique au travail	61
4.3.2 Thème concernant le soutien social au travail	63
4.3.3 Thème concernant l'aide mutuelle au travail	65
CHAPITRE V	
5. L'ANALYSE ET LA DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	69
5.1 Quelques mots sur le profil des répondantes et leur milieu de pratique ..	69
5.2 Rappel des intentions de recherche	70
5.3 Analyse et interprétation des résultats	72
5.3.1 Le soutien social au travail.	72
5.3.2 L'aide mutuelle au travail.	75
5.3.3 Le lien entre le soutien social et l'aide mutuelle	77
5.3.4 Les pistes de solutions	79
CONCLUSION	83

APPENDICE A

LETTRE D'INFORMATION	89
----------------------------	----

APPENDICE B

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	92
---	----

APPENDICE C

GUIDE D'ENTREVUE	97
------------------------	----

APPENDICE D

ARBRE DE CODIFICATION	102
-----------------------------	-----

ARBRE THÉMATIQUE	103
------------------------	-----

RÉFÉRENCES	124
------------------	-----

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
2.1	Santé psychologique au travail	42
2.2	Les pratiques d'efficacité	42

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
2.1	Concepts, dimensions et indicateurs	40

RÉSUMÉ

Le soutien social est essentiel dans la gestion personnelle des situations de travail. Il constitue un axe de satisfaction, de bien-être et de santé psychologique. D'une part, les personnes accordent une grande importance à leur travail et ont de plus en plus d'attentes envers celui-ci. D'autre part, la pensée managériale classique, centrée sur l'efficacité, le rendement et l'excellence, est toujours vivante, fragilisant notamment les valeurs humaines et sociales. Les employés sont appelés à en faire toujours plus, plus rapidement, tout en ressentant un mal-être au travail.

Le but de cette démarche est de comprendre le lien entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail, selon les perceptions des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda. Le modèle conceptuel postule que le soutien social et l'aide mutuelle au travail s'associent au maintien de la santé psychologique au travail. La présente recherche est conçue dans une optique compréhensive, à partir des trois concepts, et elle s'appuie sur l'expérience des personnes en situation de travail. Elle se limite aux intervenants de la relation d'aide des organismes communautaires dans le secteur de la santé et des services sociaux à Rouyn-Noranda. Elle a pour objectifs spécifiques de : 1) décrire les expériences de soutien social vécues par les travailleurs; 2) décrire les pratiques favorisant l'aide mutuelle; 3) exposer le lien entre le soutien social et l'aide mutuelle; 4) rendre compte des pistes de solutions identifiées par les employés.

La collecte de données a été effectuée auprès de neuf travailleuses par entrevues individuelles semi-dirigées. L'analyse qualitative des données démontre que l'aide mutuelle et le soutien social sont deux facteurs importants de protection en matière de santé psychologique au travail. En fait, le lien entre les deux processus est intrinsèque à divers égards. En effet, le soutien social influence positivement le climat et la qualité de vie au travail. Et l'aide mutuelle procure un soutien complémentaire aux travailleuses, c'est-à-dire que sa présence permet le développement de l'entraide et de la solidarité dans le milieu de travail.

MOTS-CLÉS : soutien social au travail, aide mutuelle, santé psychologique au travail, souffrance au travail, bien-être au travail.

INTRODUCTION

La santé psychologique au travail est souvent abordée par son versant négatif, soit la détresse psychologique au travail. En 2012, un sondage mené au Canada par Ipsos Reid auprès de plus de 6 600 employés a montré que 70 % d'entre eux avaient rapporté certaines inquiétudes concernant la santé et la sécurité psychologiques au sein de leur milieu de travail (Ipsos, 2012). Plus de 50 % des employés sondés ont répondu qu'ils avaient éprouvé de la frustration, de l'épuisement ou de l'irritation, parfois ou souvent, au cours du mois précédent (Ibid.). Environ 25 % ont reconnu avoir ressenti de l'anxiété, un sentiment d'impuissance ou un état dépressif (Ibid.).

Le domaine de la santé psychologique en milieu de travail est vaste et l'on ne pourrait s'attaquer adéquatement à tous ses aspects en une seule recherche. Dans cette optique, le but central de ce mémoire est de comprendre le lien entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail, selon les perceptions des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda. Intuitivement, nous savons que ces concepts sont liés, mais l'objet de cette recherche est de pousser plus loin l'analyse et de tenter de comprendre la constitution de cette relation. Pour Gollac et Bodier (2011), le soutien social est autant celui apporté par les collègues que celui apporté par les supérieurs : il vise en principe la solidarité au sein du groupe, la cohésion dans le collectif de travail, le soutien de la hiérarchie et la qualité de la communication. Il comprend les relations qui prennent la forme d'une aide technique ou d'un soutien psychologique, mais ne s'y réduit pas. Le soutien social est un facteur de protection indispensable. Il influence positivement le climat et la qualité de vie au travail. Il crée un effet protecteur et atténue, pour un certain temps du moins, l'impact négatif de stressors dans un environnement de travail. Legault (2012) précise que

lorsque le soutien social (collègues et hiérarchie) est présent dans un milieu de travail, il permet d'atténuer les effets négatifs d'un travail stressant. Ce soutien peut concerner un apport instrumental pour faire face à un problème, un apport de biens et d'informations ou un soutien émotionnel, tandis que l'aide mutuelle fait référence à des personnes qui sont capables de donner et de recevoir dans le cours de leurs interactions (Steinberg Moyse, 2008).

Pour Steinberg Moyse (2008), c'est un processus engendrant la possibilité de résoudre des problèmes, mais aussi des prises de conscience sociale conduisant à l'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif. En s'inspirant de Steinberg Moyse (2008), cette recherche sur l'aide mutuelle réfère à l'idée que des personnes peuvent partager des connaissances et s'apporter une aide mutuelle au travail.

La dernière décennie a vu l'essor de la documentation scientifique croisant les notions de soutien social et des facteurs de santé psychologique liés au travail (Brun et Dugas, 2005; Laval, 2011; St-Arnaud et Pelletier, 2013). Par contre, les dimensions et les manifestations de l'aide mutuelle demeurent méconnues dans le contexte du travail. En dépit du fait que les ressources communautaires occupent une place importante comme employeur et que plusieurs recherches montrent que les travailleurs en relation d'aide forment un groupe à risque élevé de développer des problèmes de santé psychologique au travail, peu de recherches se sont intéressées à ce phénomène chez les intervenants communautaires (Tremblay, 2007). En raison de ce qui précède, il devient alors intéressant et pertinent de se poser diverses questions touchant le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail, selon les perceptions des intervenants du secteur communautaire.

Ce mémoire est constitué de cinq chapitres. Le chapitre premier énonce la problématique; il présente le sujet de la recherche en décrivant le contexte du monde du travail, la situation de travail dans les organismes communautaires et la santé

psychologique au travail. Le second chapitre présente le cadre théorique; dans ce chapitre, nous approfondissons les concepts des auteurs qui ont étudié la santé psychologique, le soutien social et l'aide mutuelle. Ensuite, la présentation de la question et les objectifs de recherche ainsi que la pertinence sociale et scientifique terminent cette section. Le chapitre trois décrit l'approche qualitative de la démarche de recherche ainsi que les étapes de la collecte du traitement des données. Le chapitre quatre expose les résultats de l'analyse des données et dégage les éléments saillants de ceux-ci. Et le chapitre cinq apporte les résultats de l'analyse en prenant en compte le cadre théorique et la proposition de recherche. Finalement, en annexe, la lettre d'information, le formulaire d'information et de consentement, le guide d'entrevue, l'arbre de codification et les arbres thématiques sont présentés.

CHAPITRE I

1. LA PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

Ce premier chapitre présente et définit la problématique à l'étude. Il se sépare en deux sections : la première situe le sujet de la recherche en décrivant le contexte du monde du travail et la situation de travail dans les organismes communautaires, et la deuxième aborde la santé psychologique au travail.

1.1 Le contexte du monde du travail

L'étude de Mercure et Vultur (2012) confirme l'importance du travail dans la société. Loin d'être une valeur en voie de disparition, 75 % des Québécois considèrent que le travail est une des valeurs les plus importantes de leur vie alors que seulement 2 % le considèrent parmi les valeurs les moins importantes. Ainsi, 80 % des répondants à cette étude accepteraient un travail peu intéressant plutôt que de dépendre des prestations sociales.

Globalement, l'étude montre une adhésion aux normes du modèle managérial, aux objectifs de flexibilité, d'efficacité, d'adaptabilité, de mobilité, d'avancement au mérite, de responsabilisation sur les résultats, de compétitivité, à condition que l'harmonie entre le travail et le hors travail soit assurée. Cette adhésion est évidemment plus forte chez ceux qui bénéficient de reconnaissance et qui arrivent à concilier la sécurité et la flexibilité. Les autres, ceux qui vivent dans la précarité et

n'ont pas beaucoup de soutien pour affronter la lutte des places, sont plus réservés vis-à-vis la nouvelle idéologie managériale (Mercure et Vultur, 2012).

Comme on le sait, l'étymologie reconduit le mot travail au latin *tripalium*, instrument de torture, donc à la peine, à la souffrance. Pour de Gaulejac (2011), le travail se manifeste sous trois formes : comme savoir-faire technique grâce auquel la personne produit et reproduit son existence, comme avoir, c'est-à-dire comme source de gain, de rémunération ouvrant à l'individu la sphère de l'échange et, enfin, comme source d'identification et de socialisation; par le travail l'individu définit son être social et sa place dans la société.

Toujours selon de Gaulejac (2011), si le travailleur va mal, si le travail est devenu une source de souffrance et de mal-être, si les salariés ne peuvent dire leur tourment, c'est tout simplement parce que les organisations et le *management* qui les animent sont devenus malades eux-mêmes et brouillent toute compréhension.

De plus, de Gaulejac (2011) rappelle que le *management* devrait être un art de la médiation.

La responsabilité première du *management* est donc de produire de l'organisation, c'est-à-dire des règles, des dispositifs, des procédures qui favorisent la résolution des conflits [...] plutôt que de produire de la prescription idéale, [sa] fonction devrait être de produire de la médiation au plus près du travail réel (Ibid., p. 314).

Or, le *management* ne joue plus ce rôle. Ce renoncement est, selon l'auteur, l'une des causes premières du problème : « Lorsque la médiation devient moins opérante, les employés sont confrontés à des injonctions paradoxales. » « En vérité, le *management* lui-même est une des premières victimes de la « révolution managériale ». « [...] le *manager* est produit et producteur d'un pouvoir paradoxant dont il est le premier

objet. Le pouvoir managérial produit des *managers* qui reproduisent ce pouvoir à leurs propres dépens » (de Gaulejac, 2011, p. 238). Pour sortir de cette situation infernale, il faut d'abord « réviser fondamentalement la conception des études de gestion » (Ibid., p. 314) : « On aimerait croire que les cours de *leadership*, si prisés dans les écoles de *management*, soient construits en ce sens : apprendre aux dirigeants à produire de la médiation » (Ibid., p. 237). Le deuxième axe d'intervention pour changer le système, c'est de développer une métacommunication, c'est-à-dire des espaces collectifs de réflexion afin de redonner du sens face à l'insensé. « En communiquant sur le système, en démontant ses mécanismes, en analysant pourquoi il est paradoxal, on « sort du système », ce qui permet de se dégager de ses effets paradoxaux [...] » (Ibid., p. 206). Enfin, dernière piste pour briser le sort et sortir le monde de sa torpeur managériale :

Il convient de réintroduire de la démocratie au cœur du fonctionnement organisationnel, de redonner du pouvoir aux salariés face au pouvoir de l'actionnaire, de rééquilibrer les rapports entre le capital et le travail, de relativiser le poids des logiques économiques et financières par rapport à l'ensemble des composantes qui contribuent « à faire société » (de Gaulejac, 2011, p. 314-315).

Face à ces constats, de Gaulejac (2011) démontre que cette culture de performance se traduit d'un côté par une augmentation remarquable de la productivité, de la rentabilité et de l'efficacité, et de l'autre par une pression intense sur les organisations et les salariés. Il dit que les paradigmes de la gestion ne peuvent être appliqués aux personnes sans bafouer le principe moral qui impose de traiter la personne humaine comme une fin en soi. Le fait même de considérer la personne comme une ressource dans l'entreprise contribue à l'instrumentaliser. L'être humain doit à nouveau être considéré comme un sujet et non comme une ressource.

À l'origine des transformations de la gestion des services publics québécois se trouve une nouvelle approche liée aux politiques publiques qui, depuis 1980, s'oriente vers ce que l'on appelle la nouvelle gestion publique (NGP). Celle-ci s'est implantée au Québec dans les années 1990, avec le récent passage de l'État providence à l'État facilitateur. Selon Bernatchez (2013), on reconnaît la NGP à deux principes : les politiques sont formulées par les élus puis mises en œuvre par les fonctionnaires; les méthodes de gestion, calquées sur celles du privé, permettent d'accorder une grande attention aux processus. Toujours selon Bernatchez (2013), l'objectif de la NGP est de rendre performante l'administration publique et son credo est : imputabilité, performance et résultats.

Aussi, pour Jetté (2008), la NGP a des répercussions sur les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux (OCASSS). La Loi sur la gouvernance dans le réseau de la santé adoptée en 2011 est un bon exemple. Dans cette loi, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) introduit une nouveauté quant aux mandats des conseils d'administration des Agences régionales, soit de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition et s'assurer de leur utilisation économique et efficiente. Cela pourrait vouloir dire que les OCASSS devront faire la preuve de leur efficience en vertu d'indicateurs de performance établis par le MSSS qui, bien souvent, font abstraction de ce qui définit fondamentalement l'action communautaire autonome (Baillargeon et al., 2011).

Ainsi, les organismes communautaires, à l'instar des autres organisations relevant du service ou de l'action sociale, sont affectés par la progression d'un nouveau mode de gouvernance de type entrepreneurial (Jetté, 2008). Issu de l'entreprise privée, ce mode de gestion atteint toutes les organisations publiques ou financées par des organismes publics, y compris celles qui cherchent à maintenir leur autonomie vis-à-vis de l'État, comme les organismes communautaires (Depelteau et al., 2013).

1.1.1 La gestion des organismes communautaires : modèle et outils

En Abitibi-Témiscamingue, l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSSAT) a subventionné, en 2011-2012, un total de 153 organismes communautaires. De ce nombre, 126 organismes communautaires œuvrant principalement en santé et services sociaux ont été financés en soutien à leur mission globale. Dans le secteur de Rouyn-Noranda, selon le bottin des organismes communautaires 2013-2014 de l'ASSSAT, 30 organismes sont reconnus et financés par le Programme de soutien aux organismes communautaires. Selon ces organismes, que nous avons contactés en février 2012 pour connaître le nombre de salariés œuvrant en intervention, environ 75 personnes travaillent dans ce domaine et c'est 21 organismes qui offrent principalement des services d'intervention.

La richesse du mouvement communautaire est sa diversité et son autonomie. En effet, les organismes communautaires sont multiples et variés, que ce soit par leur approche, leur mode de fonctionnement, leur culture particulière ou leur infrastructure (Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007).

Selon le cadre de référence de l'ASSSAT, les organismes communautaires évoluent dans de multiples secteurs d'activités : aide et entraide, sensibilisation, promotion et défense de droits, milieu de vie et soutien dans la communauté, hébergement temporaire, regroupements régionaux. En ce qui a trait aux missions, aux cultures et aux approches, on retrouve au sein du secteur communautaire des organismes porteurs de valeurs et d'aspirations (mouvement féministe, écologique, etc.), des ressources alternatives qui mettent de l'avant des approches novatrices se situant en marge des pratiques conventionnelles (certains organismes en santé mentale, groupes de femmes, etc.), des groupes centrés sur la défense des droits et intérêts, des groupes d'entraide et des groupes de pression à caractère sociopolitique dont l'action s'appuie

sur le militantisme. Sur le plan idéologique, bon nombre d'organismes appuient leurs activités, actions et interventions sur une vision critique des structures sociales existantes et situent leurs actions en marge de l'État. Les tendances idéologiques qui traversent le mouvement communautaire évoluent avec les conjonctures sociopolitiques. En ce qui a trait à la vie associative, les organismes communautaires présentent des modes de fonctionnement diversifiés, tant au point de vue des structures administratives que de l'organisation du travail. Certains s'appuient sur une approche plus traditionnelle ou hiérarchisée, tandis que d'autres valorisent des structures plus collégiales (comité de coordination, collectif de travail, etc.) (Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 2010).

Enfin, les activités, actions et interventions offertes par les organismes communautaires sont très vastes. Il s'agit notamment de l'accueil, de la prévention, du dépistage, de la relation d'aide, de la diffusion d'information, de la sensibilisation, de l'éducation, de la formation, de la promotion et défense des droits, de l'intervention de crise, de l'entraide, de l'hébergement temporaire, du transport, de l'accompagnement, du soutien civique, de la visite d'amitié, de la concertation, de la représentation et de la mobilisation. Ces activités permettent à l'organisme communautaire de recevoir un financement de l'Agence conformément à l'article 336 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 2010).

Ainsi, les organismes communautaires, comme tout autre type d'organisation, doivent se doter d'un ensemble d'outils en gestion, et ce, afin de remplir leur mission et atteindre leurs objectifs. Le Regroupement des groupes populaires en alphabétisation du Québec (RGPAQ) a réalisé en 2006 un guide sur la gestion démocratique. Ce guide présente les modèles d'organisation présents dans le secteur communautaire : hiérarchique, participatif, de cogestion et collectif. Selon Picard et St-Cerny (2006), le modèle hiérarchique favorise une concentration des pouvoirs et des responsabilités

aux mains de la direction générale et du conseil d'administration. Il s'agit du type de gestion traditionnel. Le modèle participatif vise une gestion plus démocratique et une transformation des rapports sociaux afin qu'ils soient plus égalitaires et respectueux des contributions de tous. Cette gestion vise l'intégration des membres, des bénévoles et de l'équipe au processus de décision et à la réalisation des objectifs. Et enfin, le modèle de cogestion vise à partager le pouvoir, la prise de décisions et les responsabilités entre l'équipe de travail et le conseil d'administration. C'est souvent le type de décisions qui différencie le pouvoir du conseil d'administration de celui de l'équipe. Le collectif a comme principe de base de confier la gestion aux personnes qui y travaillent et d'instaurer un rapport parfaitement égalitaire entre les gens salariés qui prennent part à toutes les décisions (Picard et St-Cerny, 2006).

De plus, Picard et St-Cerny (2006) précisent que le choix du modèle d'organisation que font les organismes se traduit également en normes. Ainsi, un organisme établira des règlements pour déterminer sa manière de fonctionner dans la prise de décisions, dans sa structure décisionnelle. Plusieurs organismes communautaires se donneront des codes de vie, d'autres adopteront une base d'unité ou un code de déontologie. Ces différents documents aident l'organisme à rendre transparentes ses règles de fonctionnement internes ou certains aspects de sa vie associative. De même, les liens avec les membres, employés ou bénévoles sont parfois encadrés par divers documents. D'autres outils aident l'organisme dans sa planification : l'évaluation des activités par les participants, la grille statistique, les rencontres de consultation, etc. Ce sont tous ces éléments, et pas seulement le modèle de gestion, qui déterminent la place que tient la démocratie dans le groupe.

1.1.2 Les préoccupations des organismes communautaires

Un rapport de recherche publié en 2013 par l'Institut de recherche et d'information socioéconomique (IRIS) traite de l'impact de la gouvernance entrepreneuriale sur les pratiques des organismes communautaires du Québec (Depelteau et al., 2013). Dans ce rapport, les auteurs se basent sur une revue de littérature ainsi que sur des sondages et des entretiens effectués auprès des travailleurs d'organismes communautaires autonomes. Dans un premier temps, ils situent la gouvernance entrepreneuriale dans son contexte réel, en l'occurrence le Québec en changement depuis les années 1970, ainsi que vis-à-vis les théories et les pratiques de la démocratie. Il en ressort que la gouvernance entrepreneuriale est un mode de gestion hérité du néolibéralisme et de la logique marchande qui mise sur l'efficacité, la rentabilité, l'évaluation, la performance et l'innovation, ainsi que sur l'individualisme. En opposition, le modèle communautaire québécois, qui est basé sur l'autonomie de l'action communautaire, repose sur la délibération, la solidarité, l'égalité, le partenariat, le pouvoir horizontal, l'approche globale, la mobilisation et la politisation de la communauté et de la société (Ibid.).

Dans cette étude, les chercheurs expliquent que la gouvernance entrepreneuriale s'imisce dans les pratiques des actions communautaires, et ce, au détriment de leur autonomie, de leurs pratiques de leurs rôles initiaux de démocratisation de la société et des luttes aux inégalités. Toujours selon l'étude, les glissements idéologiques proviennent autant des bailleurs de fonds publics ou privés que des organismes communautaires eux-mêmes (Ibid.).

En outre, dans un contexte de transformation du marché du travail et de la main-d'œuvre, les organismes communautaires se préoccupent également de la relève. Le Centre St-Pierre a publié en 2013 une recherche exploratoire sur le renouvellement

des équipes de travail par l'intégration des jeunes (Lemaire et Sauvageau, 2013). L'exercice a donné lieu, au printemps 2008, à une tournée dans 15 régions du Québec. Plus de 450 personnes provenant de 380 groupes ont participé aux activités de réflexion dans le cadre de cette tournée.

Les principales difficultés exprimées par les groupes pendant cette tournée sont de quatre ordres : 1) le contexte économique et social rendant le recrutement et la rétention très difficiles; 2) le manque de formation et la rareté des ressources humaines et financières; 3) la non-reconnaissance du travail réalisé par les organismes et la méconnaissance du milieu communautaire par les personnes que l'on cherche à recruter; 4) les problèmes organisationnels qui se traduisent notamment par un perpétuel recrutement et renouvellement de l'équipe de travail, par de mauvaises conditions de travail et par l'absence de planification de la relève (Lemaire et Sauvageau, 2013).

Il va sans dire que les groupes communautaires restent marqués par des conditions de travail précaires. Effectivement, les résultats d'un sondage (Les Corporations de développement communautaire de Chaudière-Appalaches, 2010) confirment cette tendance. Concernant le salaire horaire des employés de leur région, cette étude démontre que :

- ✓ 31 % d'entre eux gagnent moins de 15,00 \$ l'heure;
- ✓ 46 % d'entre eux gagnent entre 15,00 \$ et 19,99 \$ l'heure;
- ✓ 20 % d'entre eux gagnent entre 20,00 \$ et 24,99 \$ l'heure;
- ✓ 4 % d'entre eux gagnent plus de 25,00 \$ l'heure.

Aussi, le secteur communautaire est un secteur d'emploi très féminisé. Ainsi, dans le dernier volet de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Statistique Canada indique que même si les femmes sont nombreuses à faire des études postsecondaires,

elles continuent néanmoins d'œuvrer dans les champs d'activité qui leur étaient traditionnellement réservés. Également, l'Étude sur la main-d'œuvre réalisée en 2008 par le Conseil RH pour le secteur communautaire révèle que la main-d'œuvre du secteur communautaire est à prédominance féminine : les trois quarts (75 %) des personnes qui travaillent dans le secteur sont des femmes (Conseil RH pour le secteur communautaire, 2008).

Également, les organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue ont exprimé leurs préoccupations. En février 2012, sur les ondes de la radio de Radio-Canada, la coordonnatrice de la Concertation régionale des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue, Jacynthe Godard, a affirmé que le manque d'argent nuit au travail des organismes. Selon elle, en Abitibi-Témiscamingue, les besoins financiers des organismes frôlaient au total les 20 millions de dollars en 2010-2011. De plus, les organismes communautaires s'inquiètent des conséquences du sous-financement des services offerts à la population (Godard, 2012).

Aussi, en juin 2013, les organismes en défense collective des droits de l'Abitibi-Témiscamingue sonnent l'alarme sur cette situation. Dans un communiqué, ils mentionnent qu'en raison d'un financement inadéquat, il est difficile d'offrir des conditions de travail décentes aux employés, de garder le personnel et d'assumer le mandat de défense des droits humains (Regroupement d'éducation populaire de l'Abitibi-Témiscamingue, 2013).

Déjà en 2003, Deslauriers et Paquet constataient, pour le secteur communautaire, que le personnel y est surtout féminin, jeune, instruit, et que le taux de roulement du personnel est élevé, surtout chez les employés les mieux formés. Toujours selon Deslauriers et Paquet (2003), les salaires y sont bas et les emplois précaires. En revanche, le personnel jouit d'une grande autonomie qui lui permet de laisser libre

cours à sa créativité. Il peut exercer un certain contrôle sur son travail et sur la forme que prend celui-ci (Ibid.).

Par conséquent, les organismes communautaires se retrouvent souvent dans un état de précarité en raison des modalités de leur financement. Cet état de survie amène son lot de pressions, directes ou indirectes, réelles ou imaginaires, sur les travailleurs qui les amènent à changer leurs demandes de subvention, leur manière d'intervenir dans la communauté ainsi que leurs pratiques de revendication et de luttes sociales.

En somme, comme soulevé dans la recherche de Depelteau et al. (2013), la nouvelle vision managériale imposée aux organismes communautaires est venue transformer les bases de leur action, et ce, à la grandeur du Québec. Cette nouvelle marchandisation du social amène, entre autres, une lourdeur administrative supplémentaire qui pèse sur les travailleurs avec des redditions de comptes basées sur la performance et des critères quantitatifs qui oublient tout le travail invisible lié à la relation humaine (Depelteau et al., 2013).

Il est clair que le milieu communautaire est confronté aux enjeux de renouvellement de ses effectifs au même titre que les secteurs public et privé. Toutefois, les conditions structurelles liées à l'emploi dans les organisations collectives représentent un défi important à relever pour attirer et retenir la main-d'œuvre (Lemaire et Sauvageau, 2013).

Tout compte fait, la mise en perspective des pratiques managériales et le secteur d'emploi du milieu communautaire permettent de réinterroger les liens entre travail et santé psychologique.

1.2 La santé psychologique au travail

Depuis quelques années, les problèmes de santé psychologique au travail sont d'actualité. Leurs effets sont nombreux, tant pour la société et les organisations que pour les individus et les familles. Au Québec, en 2008, un travailleur sur cinq présentait un niveau élevé de détresse psychologique (Vézina et al., 2011). L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009-2010) indique que 31 % de la population de 15 à 74 ans, en Abitibi-Témiscamingue, éprouvait un stress quotidien élevé au travail, un pourcentage plus bas que dans la province (38 %). Les femmes dans la région sont plus touchées que les hommes, 36 % contre 25 % respectivement (Plante et al., 2012).

De plus, les intervenants en santé au travail sont de plus en plus préoccupés par l'importance des problèmes de santé psychologique au travail. Un nombre croissant de demandes en milieu de travail concerne des situations de détresse psychologique, d'épuisement professionnel, de dépression ou encore, de façon générale, de stress au travail (Vézina et Chénard, 2011).

En effet, les problèmes de santé psychologique au travail représentent actuellement l'une des plus importantes causes d'absence au travail, et ce phénomène a connu une croissance marquée au cours des deux dernières décennies (Houtman, 2007; Vézina et Bourbonnais, 2001). Selon Vézina (2010), ce phénomène serait directement lié aux nouvelles formes d'organisation du travail et à leurs effets sur l'environnement psychosocial de travail.

En outre, le travail a connu, au cours des dernières décennies, de profondes transformations tant dans son contenu, dans son organisation que dans les conditions d'emploi (Parent-Thirion et al., 2007). Certaines études ont permis de bien

documenter l'effet des contraintes psychosociales de travail sur la prévalence et l'incidence des problèmes de santé psychologique (Bourbonnais et al., 2006a; Bourbonnais et al., 2006b; Brisson et al., 2006; Siegrist et Marmot, 2004). Il semble que la surcharge physique et psychique de travail, le stress continu, l'aliénation, le sentiment d'impuissance et d'incapacité à se réaliser sont le lot de plusieurs travailleurs. Gestionnaires et employés doivent souvent répondre à de nouvelles exigences qui s'avèrent contradictoires et qui représentent un défi de cohérence et d'équilibre pour tous. Il est fréquent que la tâche des employés augmente et se complexifie, requérant des efforts supplémentaires et des adaptations variées (Brun et Dugas, 2005). En France, par exemple, un travailleur sur cinq relie ses problèmes de santé à son travail et les problèmes de santé psychologique sont parmi les difficultés de santé les plus fréquemment attribuées au travail (ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, 2004). Selon St-Arnaud et al. (2010), de nombreuses études scientifiques, tant américaines que canadiennes et européennes, confirment qu'il existe des liens étroits entre certaines dimensions de l'organisation du travail et les problèmes de santé psychologique chez les travailleurs.

Les études sur la détresse psychologique en milieu de travail (Bourbonnais et al., 2006a; Bourbonnais et al., 2006b; Brun et al., 2003; Coutu et al., 2011) et en psychodynamique du travail (Carpentier-Roy et Vézina, 2000; Dejours, 2003; Maranda et Vivier, 2011) ont permis de dégager plusieurs composantes largement admises comme facteurs déterminants d'une bonne ou d'une mauvaise qualité de vie au travail, ou encore d'une bonne ou d'une mauvaise santé psychologique au travail. Par exemple, il est bien connu qu'un excès d'exigences de travail qui ne correspondent pas à des conditions de travail et des récompenses (matérielles ou psychologiques) adéquates est source de stress et de risque pour la santé psychologique. L'absence d'un véritable groupe de travail (solidarité, partage) est également une situation de risque. Selon Morin et Gagné (2009), cette dimension a un lien avec le sens que les gens attribuent à leur travail. Pour attribuer du sens au

travail, il doit être réalisé dans un milieu qui stimule le développement de relations professionnelles positives, de contacts intéressants, de bonnes relations interpersonnelles et qui permet de développer une complicité avec ses collègues, d'obtenir leur soutien et d'exercer son influence au sein d'une équipe ou d'une organisation (Ibid.).

Effectivement, creuser les facteurs à l'origine des problèmes de santé psychologique au travail amène à considérer l'enjeu des risques psychosociaux sous l'angle des conditions de travail, au sens large du terme, désignant l'environnement dans lequel les travailleurs vivent sur leur lieu d'activité. Selon de Gaulejac et Mercier (2012), l'intensification du travail, la culture de l'urgence, l'obsession évaluatrice et la quantophrénie, l'exigence du toujours plus, l'individualisation, la multiplication des injonctions paradoxales sont des sources du mal-être au travail.

Les problèmes de santé psychologique représentent actuellement l'une des plus importantes causes d'absence au travail. Ce phénomène connaît une croissance marquée depuis une vingtaine d'années et constitue désormais une problématique majeure (Dewa et al., 2007; Houtman, 2007; Vézina et al., 2011). Par ailleurs, ce type de problèmes peut entraîner de longues périodes d'invalidité en plus de présenter un risque élevé de rechutes (Koopmans et al., 2008).

Les événements stressants de la vie personnelle, le décès d'un être cher, la prise en charge d'un parent, des difficultés conjugales ou financières, etc. peuvent contribuer à fragiliser l'état de santé d'un travailleur et mener à des difficultés psychologiques (St-Arnaud et al., 2007). Toutefois, plusieurs études ont montré qu'une proportion importante des salariés qui s'absentent pour des problèmes de santé psychologique le font en raison de difficultés vécues dans le cadre de leur travail (St-Arnaud et al., 2007; Vézina et al., 2011).

Au cours des dernières années, les milieux de travail ont connu d'importantes transformations qui ont des répercussions sur la santé psychologique des travailleurs et leur capacité à se maintenir en emploi (Bourbonnais et al., 2006a; Rugulies et al., 2006). Des études ont démontré un lien direct entre certaines dimensions de l'organisation du travail et la santé psychologique des personnes (Vézina et al., 2011). Ainsi, les contraintes mettant la santé psychologique à risque seraient associées à un travail comportant une forte demande psychologique (contraintes de cadence, surcharge, etc.), une faible reconnaissance, un faible soutien de la part des supérieurs et des collègues ainsi que l'absence de marge de manœuvre (Shaw et al., 2008). À l'inverse, se sentir soutenu dans les situations difficiles, avoir de l'influence sur son travail, se savoir respecté et reconnu sont des facteurs qui agissent de manière préventive (Brun et al., 2009).

L'insécurité d'emploi et une conciliation travail/famille difficile sont les premiers responsables des problèmes de santé psychologique en milieu de travail. C'est ce qui ressort d'une étude sur ce sujet au Canada dont les résultats ont été dévoilés en juin 2013 (Marchand et Durand, 2013). Dans cette étude, on retrouve aussi, parmi les problèmes de santé psychologique des travailleurs, une supervision abusive, des demandes excessives et des difficultés relationnelles à la maison. Près d'un employé interrogé sur quatre a rapporté un épisode récent de détresse psychologique. Les travailleurs ont aussi affirmé être inefficaces au moins une fois par semaine. Cette étude révèle aussi que les personnes au début ou au sommet de leur vie active sont les plus lourdement touchées par les problèmes de santé psychologique. Les pratiques de gestion les plus efficaces pour lutter contre le stress chez les travailleurs sont la réduction des heures travaillées pendant la semaine, une diminution des heures supplémentaires et la participation des employés au processus décisionnel (Ibid.).

Une étude québécoise récente a montré que les personnes engagées dans un travail émotionnellement exigeant avaient deux fois moins de détresse psychologique et de

symptômes dépressifs si elles pouvaient bénéficier, à leur travail, d'un bon soutien social, c'est-à-dire avoir accès à l'aide et à la collaboration des collègues et du supérieur hiérarchique en cas de besoin (Vézina et Saint-Arnaud, 2011). Ce constat est conforme aux résultats d'un nombre imposant de recherches à travers le monde qui ont bien montré que le soutien de la part de l'équipe de travail est un puissant contrepoids aux effets pathogènes de la surcharge de travail, car il permet notamment de faire face aux imprévus et aux difficultés rencontrées dans le travail (Bourbonnais et al., 2006a; Vézina et al., 2008; Vézina et Saint-Arnaud, 2011). Pour ces chercheurs, le soutien social repose sur la confiance, le respect et l'estime des autres, des points qui s'élaborent dans l'action en référence à des normes ou à des valeurs communes, qui sont construites et évoluent dans le temps en fonction de l'existence de collectifs de travail et d'espaces de discussion interne. En revanche, selon ces chercheurs, la dissolution des équipes de travail laisse l'individu seul, sans repères et dans l'incertitude pour faire face, par exemple, aux demandes qui sont souvent contradictoires, tel « en faire plus, plus rapidement ».

Évidemment, dans le domaine de la santé et des services sociaux, les ressources humaines constituent la matière première de l'offre de service. Elles dispensent directement les services auprès de la population et permettent à l'organisation de réaliser sa mission. Par conséquent, la qualité et l'efficacité des services que dispense le réseau de la santé et des services sociaux reposent, pour une large part, sur le bien-être des intervenants œuvrant dans ce domaine (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010).

Par contre, les difficultés et les exigences auxquelles sont confrontés les intervenants travaillant en milieu communautaire, de même que la nature et l'efficacité des stratégies qu'ils utilisent pour composer avec les situations difficiles de leur travail, sont généralement méconnues (Tremblay, 2007). Selon l'étude de Tremblay réalisée pour la Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services

sociaux de la Capitale-Nationale, un peu plus de 50 % des travailleurs en milieu communautaire de la région de Québec vivent une grande détresse psychologique, alors que ce taux se situe autour de 20 % dans la population générale (Ibid.).

Aussi, une enquête réalisée par le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes publiée en 2011, avec la participation de 75 organismes communautaires de femmes partout au Québec, aborde les exigences psychologiques élevées de leur travail. L'alourdissement des problèmes sociaux et des problèmes de santé psychologique affecte les conditions de travail dans les organismes communautaires de femmes et crée une surcharge. Les travailleuses affirment se sentir dépassées par le travail à accomplir (71 % des organismes), éprouver des difficultés à composer avec la surconsommation de médicaments des participantes : animation de groupe difficile, vie interne perturbée, etc. (60 % des organismes), avoir parfois ou souvent peur dans certaines situations (61 % des organismes), se sentir impuissantes devant l'impossibilité d'apporter une aide complète à certaines participantes (82 % des organismes) (Mimeault et al., 2011).

Pour Deslauriers et Paquet (2003), il y a aussi la trop grande disponibilité et le don de soi de certains travailleurs qui peuvent mener à une forme de détresse psychologique. De même, Lemaire et Sauvageau (2013) décrivent certaines difficultés auxquelles sont confrontés les intervenants travaillant en milieu communautaire.

Au niveau communautaire, cela se traduit par des sentiments d'impuissance face à la lourdeur croissante des problématiques sociales sur lesquelles les intervenants et intervenantes ont à intervenir. On parle de « dépendance à l'urgence ». Les travailleurs et travailleuses parlent de l'isolement dans lequel ils et elles se retrouvent faute de prendre le temps de cultiver leurs réseaux (Lemaire et Sauvageau, 2013, p. 22).

De plus, l'Enquête québécoise sur la santé de la population (2008) menée par l'Institut de la statistique du Québec révèle, pour le secteur de Rouyn-Noranda, que 33 % de la population de 15 ans et plus ayant un emploi rémunéré éprouve des exigences psychologiques élevées au travail (difficulté avec la tâche). Bien qu'il y ait peu de données validées sur les problèmes de santé psychologique chez les employés des organismes communautaires en santé et services sociaux du Québec et de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, il est reconnu par les personnes qui œuvrent dans ce domaine qu'une telle problématique existe.

Bien que plusieurs chercheurs s'intéressent au concept de soutien social au travail et à ce qui l'entoure, très peu d'études peuvent répondre à la question de recherche telle que posée ici. Afin de contribuer à l'amélioration des connaissances dans ce domaine de recherche, il apparaît important de bien comprendre la réalité des travailleurs du milieu communautaire. De façon générale, l'intention de cette recherche est de comprendre le lien entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail selon les perceptions des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda.

CHAPITRE II

2. LE CADRE THÉORIQUE

Les concepts de la présente recherche associés au contexte du travail sont la santé psychologique, le soutien social ainsi que l'aide mutuelle. Il s'agit des fondements sur lesquels l'ensemble de la démarche est échafaudé. Ce deuxième chapitre présente chacun des trois aspects avant d'identifier les mécanismes qui régissent leurs interactions et d'exposer ainsi l'angle de la recherche. Aussi, ce chapitre identifie la question et les objectifs de la recherche. Il se termine en démontrant la pertinence de la recherche sur le plan scientifique et social, notamment dans le domaine du travail social.

2.1 La santé psychologique

La définition de la santé mentale la plus couramment utilisée est « [...] un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. » (OMS, 2013) En rappelant cette définition, on voit clairement que le bien-être mental et psychologique est influencé non seulement par les caractéristiques ou ressources psychiques de l'individu, mais aussi par le contexte socioéconomique dans lequel il se trouve et, plus largement, par l'environnement dans lequel il vit.

La santé mentale a également été définie comme un état de bien-être par lequel l'individu reconnaît ses capacités, est capable de faire face au stress normal de la vie,

travaille de manière productive et fructueuse et apporte une contribution à sa communauté (OMS, 2012). Ainsi, la santé mentale signifie la possibilité pour les individus et les groupes humains de développer leurs compétences et d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés.

Au plan conceptuel, il est souvent difficile de distinguer clairement la détresse psychologique, la dépression ou l'épuisement professionnel, car ces notions font toutes appel à la description d'une situation de déséquilibre, d'une atteinte au niveau du psychisme de la personne qui se manifeste par différents symptômes non spécifiques à une pathologie donnée (Marchand, 2004). En fait, la détresse psychologique est définie comme diverses manifestations psychosomatiques observables chez l'individu auxquelles l'organisme réagit ou se défend face à des situations de vie pathogènes telles que des réactions anxiogènes et dépressives face à la vie, des problèmes cognitifs (mémoire et concentration), de la fatigue, un manque d'énergie, une perturbation du sommeil, un repli sur soi, de l'irritabilité et de l'anxiété (Marchand et al., 2005). Si elle n'est pas traitée, la détresse psychologique risque d'entraîner de sérieux problèmes tels que l'hypertension artérielle, la dépression sévère, l'alcoolisme ou certaines maladies psychosomatiques (Marchand et al., 2006).

Pour décrire le concept de la santé psychologique au travail, Faucher et Leduc (2008) réfèrent, d'une part, aux possibilités qu'offrent le contexte organisationnel, les conditions de travail et les tâches dévolues à l'individu de se sentir valorisé, de s'épanouir, de mener une vie équilibrée et d'avoir un niveau de stress qu'il est capable de gérer; d'autre part, la santé psychologique au travail fait référence à l'état que développe l'individu par rapport aux indices que sont l'estime ou la valorisation de soi, l'épanouissement, l'équilibre de vie et le niveau de stress. Enfin, il faut aussi prendre en compte la capacité d'adaptation de l'individu à son travail et au milieu dans lequel celui-ci se réalise (Foucher et Leduc, 2008).

Cette conceptualisation mentionne des indicateurs de la santé psychologique tel l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.

Au cours des dernières années, des chercheurs ont contribué au développement et à la diffusion de connaissances en santé psychologique au travail. Leurs recherches ont investigué les lésions psychiques (Lippel, 2006), le harcèlement psychologique (Brun et Kedl, 2006), le stress (Brun et al., 2006; Vézina et al., 2008), la santé mentale (Vézina et al., 2011), les pratiques de soutien au retour au travail (St-Arnaud et al., 2011) ainsi que le sens donné au travail (Morin, 2008). L'organisation du travail au sein des services de santé québécois a également été au cœur de plusieurs recherches (Stock et al., 2006; Cloutier et al., 2005, 2006; Toulouse et al., 2006; Alderson et al., 2008).

En somme, la notion de détresse regroupe les perturbations rencontrées dans la dépression et l'épuisement professionnel. Les employés qui développent des problèmes de santé psychologique ne sont plus pleinement opérationnels (de Gaulejac et Mercier, 2012).

De plus, de nombreuses études dans le domaine de la santé psychologique au travail traitent de la souffrance au travail (Benquet et al., 2010; Biron, 2005; Daneault, 2006; Dejours, 2010; Manoukian, 2010). La notion de souffrance a été, et est encore aujourd'hui, beaucoup abordée. Dans sa première conceptualisation, elle se rapportait davantage au corps, à la santé physique de la personne. Ce n'est que plus tard qu'on lui a attribué un lien avec l'affect, ce qui a conduit au concept de souffrance psychologique. Aujourd'hui, son lien est largement établi en ce qui a trait aux éléments liés au travail, étant considérés par plusieurs auteurs comme facteurs psychosociaux de risque. La notion de risques psychosociaux au travail apparaît au début des années 2000 et semble se généraliser vers la fin de la décennie parmi les experts de la prévention, mais « la prévalence de la référence au stress [...] tient

plutôt à la congruence des modèles du stress avec une double perspective qui domine aujourd'hui les modes de traitement de la problématique santé et travail : une perspective d'adaptation et de mesure » (Lhuillier, 2010, p. 18).

Pour Dejours (1994) :

La souffrance au travail, c'est le vécu qui surgit lorsque le sujet se heurte à des obstacles insurmontables et durables, après avoir épuisé toutes ses ressources pour améliorer l'organisation réelle de son travail vis-à-vis de la qualité et de la sécurité. En d'autres termes, la souffrance pathogène commence lorsque le rapport du sujet à l'organisation du travail est bloqué (Ibid., p. 147).

De ce point de vue, la souffrance est comprise comme un écart ou une contradiction entre les attentes ou les idéaux d'un individu et ce que le monde dans lequel il vit lui impose. Biron (2005) rapporte que « les souffrances, les ruptures, les conflits vécus sont l'expression individualisée de contradictions sociales et de processus collectifs. » (de Gaulejac, cité dans Biron, 2005, p. 164) Selon Biron (2005), la modernité prescrit la liberté, l'idéologie du bonheur, la réalisation de soi, etc. À l'opposé, la société actuelle prône un productivisme où la qualité, le surinvestissement et l'excellence sont la norme. Cet aspect s'applique tout particulièrement dans le monde du travail où de nombreuses personnes s'inscrivent actuellement dans une logique du surtravail (Rhéaume, 2001). On se retrouve alors dans une incompatibilité entre les valeurs individuelles et les exigences sociales qui ne cessent de grandir (Dejours et Gernet, 2012).

Selon Dejours et Gernet (2012), le concept de souffrance s'est transformé au cours des dernières années. Au départ, pour la psychodynamique du travail, la souffrance débutait au moment où la partie créative du travail s'arrêtait. Par la suite, deux conceptions de la souffrance se sont définies, c'est-à-dire la souffrance créatrice et la

souffrance pathogène. « La souffrance, en tant qu'elle est affectivité absolue, est l'origine de cette intelligence qui part à la recherche du monde pour s'éprouver soi-même, pour se transformer, pour s'accroître elle-même » (Molinier, 2008, p. 63). Dejours (2009) explique que cette souffrance peut provenir d'un écart entre le travail prescrit (ce qui est expressément commandé aux travailleurs de faire dans leur travail) et le travail effectif (le travail tel qu'il se présente, avec ses imprévus). Pour Dejours et Gernet (2012), cet écart peut être source de plaisir si une place est laissée aux travailleurs pour y faire face, et cela en utilisant leur créativité, leur intelligence et leur savoir-faire. Dans le cas contraire, où aucune place n'est laissée, ou encore lorsque l'énergie déployée pour faire face à cet écart n'est pas reconnue par les pairs, les dirigeants ou la clientèle, une souffrance peut en résulter. Cette souffrance conduira alors les salariés à mettre en place des stratégies défensives (par exemple, le silence au regard des sources de souffrance confrontées, la banalisation et le déni de la souffrance vécue). Ces stratégies défensives ont pour but de protéger, temporairement, l'équilibre des salariés. Toutefois, elles ont également pour particularité de se retourner contre eux et d'atteindre leur identité, soutien essentiel de la santé psychologique.

La référence à la souffrance au travail, dans une recherche qui explore les liens entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail, est tout à fait justifiée puisqu'elle s'avère un malaise d'un mal-être au travail.

De plus, Brun et al. (2009) indiquent que la santé psychologique au travail désigne un fonctionnement harmonieux, agréable et efficace d'une personne qui fait face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre. En parallèle, selon Dejours (1988), la souffrance au travail est un état de lutte que vivent les travailleurs pour demeurer dans la normalité et ne pas sombrer dans la maladie. Cette souffrance s'exprime par un état de mal-être lié, entre autres, à l'ennui, la monotonie, la peur, l'anxiété, l'angoisse, la déception, l'insatisfaction, la colère, etc.

Également, la souffrance exprime les pertes de plaisir, de coopération, de solidarité et de convivialité au travail (Dejours, 1988). « N'étant pas directement observable, la souffrance psychique doit être décodée » (Alderson, 2004, p. 254).

2.1.1 La protection de la santé psychologique au travail

L'étude de St-Hilaire (2012) porte sur les pratiques des actions des gestionnaires et des employés qui permettent d'agir au quotidien sur l'environnement de travail pour prévenir les problèmes de santé psychologique au travail. Il ressort de cette étude que la santé psychologique est influencée par trois grandes composantes :

- 1) Les composantes associées au travail (autonomie, reconnaissance, charge et exigences du travail, etc.);
- 2) Les caractéristiques individuelles (personnalité, santé physique, histoire personnelle, dimensions affectives, compétences, etc.);
- 3) L'environnement social (amis, famille, communauté, etc.).

Aussi, en janvier 2013, la Commission de la santé mentale du Canada, l'Association canadienne de normalisation et le Bureau de normalisation du Québec ont lancé la norme nationale d'application volontaire sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.

La norme nationale définit le milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire comme celui qui favorise le bien-être psychologique des travailleurs et qui prévient activement les dommages portés à leur santé psychologique par négligence, insouciance, ou de façon délibérée. Elle indique également aux employeurs et aux syndicats comment repérer, évaluer, éliminer et gérer les risques psychologiques et

comment favoriser la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2013).

Les chercheurs Samra et al. (2012), qui ont participé à cette démarche, ont déterminé treize facteurs psychosociaux qui influent sur la réponse psychologique des employés à leur travail et à leurs conditions de travail. Ces facteurs englobent la dimension de soutien émotionnel. Selon la démarche des chercheurs, le soutien psychologique est présent dans un milieu de travail où les préoccupations liées à la sécurité psychologique et à la santé psychologique des employés sont prises au sérieux par leurs collègues ou leurs superviseurs et font l'objet d'une réponse appropriée.

De plus, au Québec, il existe depuis 2008 une norme (approche normative) qui porte le nom de « norme entreprise en santé ». Concrètement, cette norme amène les entreprises à agir dans leur gestion dans quatre sphères d'activités reconnues pour avoir un impact significatif sur la santé du personnel : 1) les habitudes de vie du personnel, par exemple : services-conseils en nutrition, programmes de sensibilisation à l'activité physique, formation sur la gestion du stress, activités d'éducation sur différentes maladies comme le diabète, l'hypertension, etc.; 2) l'équilibre travail-vie personnelle, par exemple : politique de conciliation travail-vie personnelle, horaires flexibles, garderie en milieu de travail, congés pour des raisons familiales, retour progressif à la suite d'absences pour raisons de santé, etc.; 3) l'environnement de travail, par exemple : distributeurs d'aliments sains, aires de stationnement sécuritaires pour les vélos, programmes de soutien aux travailleurs ayant des malaises physiques, aménagement d'aires de relaxation, etc.; 4) les pratiques de gestion, par exemple : intervention pour favoriser l'esprit d'équipe, plan de développement professionnel individualisé, mécanisme de consultation des travailleurs, formation des gestionnaires sur la reconnaissance et sur les communications efficaces, etc. (Bureau de normalisation du Québec, 2008).

Ces normes fournissent des méthodes visant des améliorations en santé et en sécurité sur le plan psychologique pour les employés dans leur milieu de travail. Bien qu'elles soient volontaires, elles démontrent un souci d'agir pour le mieux-être au travail et confirment la croissance importante des problèmes de santé psychologique attribuables au travail.

Également pour St-Hilaire (2012), plusieurs actions simples peuvent être posées au quotidien pour influencer la santé psychologique au travail. Pour elle, c'est par les pratiques mises en place au quotidien que les facteurs de protection nécessaires à la santé psychologique se créent. Par ailleurs, les organisations ont également la responsabilité de tenir compte du contexte et des ressources disponibles (par exemple, la direction réserve du temps sur les lieux de travail pour les gestionnaires, l'organisation crée un climat de travail qui favorise l'entraide entre employés) pour que gestionnaires et employés puissent adopter des pratiques saines (Ibid.).

Bref, au Canada les problèmes de santé psychologique sont présents dans les milieux de travail. Selon une étude de l'Association médicale canadienne effectuée en 2008, seulement 23 % des Canadiens interrogés ont indiqué qu'ils seraient à l'aise de discuter de problèmes de santé psychologique avec un employeur. Les différentes recherches et démarches mentionnées précédemment démontrent l'importance d'une approche positive en santé psychologique. De plus, elles soulignent qu'une démarche proactive est un investissement pour agir concrètement sur les problèmes de santé psychologique au travail (Association médicale canadienne, 2008).

2.2 Le soutien social

Certaines recherches démontrent des liens entre les caractéristiques professionnelles et d'autres facteurs environnementaux en tant qu'importants stimuli influençant les

états affectifs des travailleurs (Boudens, 2005; Hackman et Oldham, 1976; Saavedra et Kwun, 2000).). Les recherches montrent que les thèmes d'élaboration et de maintien d'équilibre dans les relations et le maintien de l'identité et des liens personnels tendent à être particulièrement évocateurs d'émotions. Ainsi les facteurs positifs incluent l'accomplissement professionnel, le dépassement des problèmes, le soutien personnel, la solidarité et les interactions sociales. Et les facteurs négatifs réfèrent aux situations inéquitables, à la discrimination, aux conflits, aux luttes de pouvoir, à la violation des normes et à la perte de confiance.

Dans l'étude de Mignonnac et Herrbach (2004), les événements positifs les plus fréquents étaient l'accomplissement et l'encouragement de la part des supérieurs et des collègues, et les événements négatifs les plus fréquents étaient le fait d'être affecté à un travail non désiré, le départ d'un collègue ami, les conflits interpersonnels avec les supérieurs ou les collègues et les interférences entre le travail et les problèmes personnels.

De façon générale, le soutien social réfère aux comportements des proches qui sont en lien avec les besoins de l'individu qui doit composer avec une situation stressante (Cohen et Wills, 1985; Wills et Fegan, 2001). Le lien entre le soutien social et la santé repose sur une littérature abondante tant sur le plan de la santé physique que mentale (Caron et Guay, 2005; Uchino et al., 1996).

Le soutien social a longtemps été étudié comme un facteur de protection contre le stress au travail (Fullerton et al., 1992; Iversen et al., 2008; La Rocco et Jones, 1978; Regehr et al., 2000). Plusieurs chercheurs ont étudié les relations entre le soutien social, la santé et le bien-être chez des employés soumis à des niveaux élevés de stress (Alexander et Klein, 2001; Meyer et al., 2012; Regehr, 2009).

Le soutien social étant un concept multidimensionnel, il importe toutefois d'en distinguer les différentes facettes. Dans l'étude de Dodeler et al. (2011), le soutien positif (souvent appelé soutien social dans la littérature) fait référence aux interactions ou comportements positifs comme être à l'écoute, poser des questions, donner une rétroaction. Le soutien dit négatif fait référence aux interactions ou comportements négatifs tels que s'impatienter, blâmer, éviter les discussions, ramener l'attention sur soi, critiquer et ridiculiser les réactions de l'autre. Aussi, Dodeler et al. (2011) différencient le soutien perçu du soutien reçu; le premier réfère à la perception du soutien qui pourrait être disponible si le besoin s'en ressentait, alors que le deuxième implique du soutien effectivement reçu. Il est également important de distinguer le soutien fonctionnel du soutien structurel; le soutien structurel réfère au nombre de personnes-ressources et à la fréquence des interactions avec ces dernières tandis que le soutien social structurel représente la quantité de personnes-ressources et la fréquence des interactions avec ces dernières (Wills et Fegan, 2001). Le niveau d'intégration sociale est aussi une mesure du soutien structurel souvent utilisée qui inclut habituellement l'état matrimonial, l'appartenance à une organisation ou à un regroupement ainsi que la fréquence des contacts sociaux (Helgeson, 2003). Le soutien social fonctionnel, quant à lui, réfère à la qualité des ressources disponibles et à la perception de l'individu concernant l'accomplissement de certaines fonctions par ses proches (Wills et Fegan, 2001).

De plus, St-Arnaud et Pelletier (2013) traitent de l'importance du soutien au travail parmi les pistes d'action pour soutenir le retour au travail d'un employé à la suite d'une absence liée à un problème de santé psychologique. Selon les auteures, permettre aux travailleurs de discuter ensemble de leur travail, des difficultés qu'ils rencontrent et de leur façon de faire les choses peut avoir une incidence sur l'organisation du travail. « Le travail n'a pas seulement un rapport à la production et à l'efficacité : c'est aussi un lieu où s'exerce le savoir-vivre ensemble et se régule la vie sociale » (Ibid., p. 35).

Brun (2008) présente les rouages à la base de la santé des organisations. S'associant à l'école des relations humaines, et en particulier à la théorie de Mayo qui démontre l'importance du climat psychologique sur le comportement et la performance des travailleurs, Brun (2008) décrit les stratégies d'amélioration du bien-être au travail en relation avec l'efficacité des entreprises. Il examine sept stratégies telles que la reconnaissance, le soutien social et la participation aux décisions qui, selon lui, sont d'une importance cruciale pour la santé d'une entreprise. Le respect, la conciliation travail et vie personnelle, la charge de travail et la clarté du rôle sont également étudiés par l'auteur dans sa quête de santé au sein des organisations.

Selon le premier principe de cette école de pensée, Brun (2008) associe le besoin d'appartenance à un groupe à la notion de soutien social. Selon l'auteur, l'intégration, le soutien émotionnel et l'occasion de se sentir utile permettent à l'employé de confirmer sa valeur au sein de l'entreprise et de valoriser une expérience positive au sein de son organisation. En effet, les individus recherchent l'estime, voire l'amitié de ceux avec qui ils sont associés. Le bien-être de l'individu au sein de l'entreprise contribue à la productivité de celle-ci. De plus, instaurer une culture de respect au sein de l'organisation permet de vivre dans un climat sain où l'harmonie règne. Un bon climat de travail favorise la collaboration et le développement de relations durables (Brun, 2008).

En effet, pour Landeau-Dolan et Arsenault (2009), le soutien social peut faire office de tampon contre les circonstances stressantes et limiter les phénomènes relatifs au stress. L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail (2009) présente cette définition du soutien social :

Le soutien social, c'est ce qui permet à une personne de sentir qu'elle fait l'objet d'attention et d'affection, et de développer un sentiment d'appartenance à son milieu de travail. C'est l'assistance dont elle peut bénéficier au sein de son groupe de travail et qui peut atténuer les effets

négatifs d'événements ou de conditions de travail. C'est aussi une ressource essentielle à l'amélioration de la qualité de vie au travail. Le soutien social peut prendre différentes formes : le soutien affectif et psychologique, le partage d'information et la fourniture de ressources matérielles et de services (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, 2009, p. 2).

La méta-analyse de Halbesleben (2006) souligne l'effet bénéfique du soutien social sur les trois phases du *burnout* (épuisement, dépersonnalisation, non-accomplissement). Elle révèle que le soutien social émanant des collègues et des supérieurs dans l'entreprise a plus d'impact sur la phase d'épuisement que le soutien extérieur (exemple : la famille, les amis). À l'instar du modèle de Karasek et Theorell (1990), plusieurs recherches soulignent son effet protecteur lors de situations professionnelles difficiles. En effet, être impliqué, intégré, sentir que l'on peut compter sur certaines personnes en cas de besoin et même comptabiliser les personnes constituant son réseau peut être associé à une meilleure santé (Moisson et al., 2010). Ainsi, un faible soutien social au travail fut associé à une plus forte propension à souffrir d'épuisement professionnel (Halbesleben, 2006; Lindblom et al., 2006).

Pour Legault (2012), le soutien de la part des gestionnaires ou du supérieur immédiat est parmi les facteurs les plus déterminants pour la santé psychologique au travail. La qualité de cette relation a une importance sur la perception de qualité de vie au travail, sur la satisfaction, l'engagement et la mobilisation. Legault (2012) précise que le climat de travail, positif comme négatif, se nourrit également des relations entre collègues. Le soutien social repose sur des sentiments positifs (bienveillance, respect, appréciation, reconnaissance, désir d'entraide, etc.) et la réciprocité. Plusieurs auteurs (Cohen et Wills, 1985; House et al., 1988) se sont penchés sur les éléments qui composent le soutien social au travail, et ceux qui semblent faire consensus sont :

1. Le soutien instrumental apporté à quelqu'un en regard de ses besoins matériels ou en lui rendant service.
2. Le soutien informationnel par le biais d'informations ou de conseils sur des situations difficiles ou des problèmes.
3. Le soutien émotionnel (ou émotif) permet à une personne d'exprimer ses émotions et de partager une situation difficile dans un climat rassurant de confiance, d'ouverture, de protection et de réconfort.

En résumé, la santé psychologique est tributaire, en bonne partie, des relations qu'une personne entretient avec son entourage. On comprend dès lors toute l'importance que revêt le milieu de travail, compte tenu de la proportion importante de temps qu'y passe la majorité des adultes. Le soutien social au travail est un important facteur de protection en matière de santé psychologique au travail. C'est du moins ce que révèlent les recherches effectuées dans ce domaine. À l'inverse, celles-ci établissent aussi une forte relation entre les problèmes de santé psychologique et le faible soutien reçu de la part des collègues ou de la direction. Maintenant, il est intéressant d'explorer le concept d'aide mutuelle et ce qu'elle apporte aux travailleurs et à l'organisation.

2.3 L'aide mutuelle

Le concept d'aide mutuelle devient essentiel, car il éclaire les concepts de la santé psychologique et du soutien social au travail et il procure une base d'exploration. Inspirée par le travail de groupe et par le modèle axé sur l'aide mutuelle tel que développé principalement par Steinberg Moyse (2008), cette étude applique ce concept au contexte de travail.

Selon Steinberg Moyse (2008), l'aide mutuelle est une dynamique humaine d'origine biologique et sociale depuis longtemps reconnue. Elle se réfère à l'idée que les personnes s'aident les unes les autres. « L'aide mutuelle est à la fois un processus et un résultat. En tant que processus, elle correspond à tout ce que les membres du groupe font ensemble dans le but de s'aider. En tant que résultat, elle correspond à ce qui est vécu par les membres du groupe en conséquence de leur interaction particulière avec les autres. » (Ibid., p. 34)

Pour Steinberg Moyse (2008), beaucoup de contextes peuvent favoriser le processus d'aide mutuelle. Ce processus s'articule toujours autour de l'utilisation intentionnelle du soi, de son expérience, de ses connaissances et de ses sentiments. De cette façon, l'aide mutuelle est un processus beaucoup plus complexe que le fait d'exprimer sa sympathie ou de donner des conseils. Elle est composée de nombreuses facettes et inclut plusieurs types d'interactions. La compréhension des dynamiques de l'aide mutuelle peut aider à reconnaître l'absence ou la présence de celle-ci. Steinberg Moyse (2008) aborde les neuf dynamiques qui influencent le développement de l'aide mutuelle :

1. Le partage des informations fait référence au fait de partager des expériences vécues, d'exprimer ses idées, de partager ses connaissances, d'exprimer ses croyances et d'offrir son point de vue.
2. La confrontation des idées implique, entre autres, d'exprimer ses différences, d'apporter une opinion ou une perception différente, de confronter ses idées à celles des autres et d'en arriver à une nouvelle compréhension.
3. Discuter de sujets tabous réfère à la possibilité d'aborder des sujets librement.
4. Tous dans le même bateau, c'est découvrir que tous partagent les mêmes sentiments, problèmes et besoins.
5. Le soutien émotionnel est une dynamique composée de deux dimensions : la sympathie et l'empathie. La sympathie et l'empathie se réfèrent à des

processus d'identification à l'autre. Le terme sympathie signifie « ressentir avec »; la conscience est déplacée du soi vers l'autre. L'empathie signifie « ressentir en dedans »; la conscience de soi se place dans la situation d'un « autre » pour partager son expérience. Il y a une recherche de compréhension.

6. La dynamique de demandes mutuelles se traduit par l'écoute des autres, la confrontation des idées, les préjugés, les blocages et les négations qui empêchent la résolution des problèmes communs.
7. L'aide à la résolution de problèmes individuels dans une perspective d'aide mutuelle est composée d'un processus appelé l'utilisation consciente de soi, lui-même constitué de l'autoréflexion (réfléchir à nos expériences) et de l'autoréférence (parler de nos expériences). C'est cette dynamique de l'aide mutuelle qui aide à briser l'isolement.
8. L'expérimentation de façons d'être et de faire est une dynamique qui donne l'occasion aux membres d'un groupe d'expérimenter par la discussion ou l'action de nouvelles façons de penser, d'être et d'agir.
9. La force du nombre permet d'agir collectivement, par exemple pour défendre dans un groupe les intérêts d'un de ses membres.

Il apparaît clairement que sur le plan du processus de groupe, quelques éléments sont nécessaires pour favoriser l'aide mutuelle : la communication, le climat et la cause commune (Steinberg Moyse, 2008). La communication qualifiée d'interaction libre semble convenir le mieux puisque ce mode de communication permet aux membres d'établir les normes pour la participation aux échanges (Middleman et Wood, 1990). Ce mode de communication permet aux membres d'enrichir à tout moment et spontanément la discussion. Le climat qui favorise l'aide mutuelle doit à la fois être souple tout en étant structuré (Steinberg Moyse, 2008). Ce type de climat permet de stimuler la créativité, d'encourager les activités d'expression spontanée et de prendre en considération toutes les possibilités d'action (Steinberg Moyse, 2008). Ces

possibilités d'action permettent de poser la question de la cause commune ou du but du groupe. Le but du groupe (ou l'objectif du groupe) est en fait la base sur laquelle pourra se développer l'aide mutuelle. C'est ce qui unit les personnes et les engage à s'aider. Pour Steinberg Moyse (2008), il est essentiel que les membres discutent en groupe du but du groupe.

Par ailleurs, l'entraide est un type de ressource communautaire privilégiant l'aide mutuelle entre pairs, encourageant le partage d'un savoir découlant de leur propre expérience avec le problème, et où le *leadership* repose entre les mains des membres eux-mêmes (Lavoie et Stewart, 1995). Dans le même ordre d'idées, pour reprendre l'idée de Steinberg Moyse (2008), l'aide mutuelle est un processus engendrant la possibilité de résoudre des problèmes, mais aussi des prises de conscience sociale, conduisant à l'acquisition du pouvoir.

Le rapprochement entre ces deux notions démontre la force du lien qui unit le soutien social et l'aide mutuelle. Dans un contexte de travail, le soutien social au travail prend toute son importance et représente sûrement un des facteurs clés de protection pour les personnes qui vivent des difficultés. De même, l'aide mutuelle crée un courant collectif : chacun constate alors que l'aide qu'il apporte permet un meilleur fonctionnement de l'équipe, de meilleurs résultats, et même une meilleure ambiance.

D'autre part, en ce qui concerne la formation, le codéveloppement professionnel peut apporter un recul nécessaire ainsi que des réflexes d'entraide et de coopération au sein des organismes. Démarche d'origine canadienne, le codéveloppement professionnel est mis au point dans les années 80 par Adrien Payette, professeur de *management* à l'École nationale d'administration publique de Montréal. Le codéveloppement s'inspire du courant nord-américain des pédagogies de l'action, de l'expérimentation et de la dynamique des groupes avec pour précurseur Kurt Lewin (Payette et Champagne, 1997). « Le groupe de codéveloppement professionnel est une approche

de formation pour des personnes qui croient pouvoir apprendre les unes des autres afin d'améliorer, de consolider leur pratique. » (Ibid., p. 82)

En parallèle, le travail est avant tout une activité pour laquelle une personne s'insère dans le monde, exerce ses talents, se définit, actualise son potentiel et crée de la valeur qui lui donne, en retour, le sentiment d'accomplissement et d'efficacité personnelle, voire un sens à sa vie (Morin et Forest, 2007). À ce stade-ci, il est légitime de se demander dans quelles circonstances le travail peut être bénéfique et, à l'opposé, quand il pose problème. Une partie importante de la réponse à ce questionnement réside dans la satisfaction des besoins psychologiques de l'être humain qui sont innés et universels. Deci et Ryan (2000, 2008) ont identifié les trois besoins psychologiques fondamentaux dont la satisfaction est nécessaire pour atteindre et maintenir une motivation de qualité chez l'individu, pour lui permettre de stimuler en retour un état de santé psychologique et de fonctionnement optimal, et ce, au travail comme dans d'autres sphères de la vie. Les trois besoins sont ceux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale. Le besoin d'autonomie fait référence à la possibilité pour l'individu de s'engager dans des activités à la suite d'un libre choix et d'être à l'origine de ses propres comportements. Donc, il s'agit pour l'individu de sentir qu'il est l'instigateur et le régulateur de ses actions et que celles-ci sont conformes à ses valeurs. Le besoin de compétence est lié au fait d'avoir du succès dans des tâches comportant un défi optimal et d'atteindre les résultats souhaités tout en prévenant les conséquences indésirables. Enfin, le besoin d'affiliation sociale concerne le fait d'avoir l'impression qu'on appartient à un milieu donné; l'individu éprouve envers les autres des sentiments de confiance et de respect et il ressent le désir d'être attentionné envers eux. De plus, Morin et Gagné (2009) affirment que pour que le travail ait un sens, il doit être réalisé dans un milieu qui stimule le développement de relations professionnelles positives, de contacts intéressants, de bonnes relations interpersonnelles et qui permet de développer une

complicité avec ses collègues, d'obtenir leur soutien et d'exercer son influence au sein d'une équipe ou d'une organisation.

D'ailleurs, Davezies (2005) précise que le sentiment de communauté constitue une défense vis-à-vis des attaques extérieures. En plus du rôle de protection, le collectif permet au sujet de s'exprimer, de se faire reconnaître et de se développer par sa créativité propre. Chaque travailleur a un style différent correspondant à son histoire, ses valeurs et représentations, et lorsque la mobilisation de chacun trouve écho chez les autres, alors le travail prend tout son sens et va enrichir en retour le collectif. De plus, pour Blais (2007), l'idée de solidarité est irremplaçable. Pour elle, une société est constituée de libres individus où la liberté de ses membres suppose, en fait, pour se réaliser, le resserrement des liens qui les unissent.

Par contre, pour Hirigoyen (2007), notre société génère de plus en plus d'isolement, que ce soit au travail ou à travers les nouvelles méthodes de communication et, de l'autre côté, notre société prône l'individualisme comme valeur suprême. Des études (Dussault et al., 2009; Hawkley et al., 2005; Thibodeau et al., 2011) montrent que la solitude se manifeste par trois dimensions soit l'isolement, les relations personnelles et les relations collectives. L'isolement réfère au sentiment de rejet, d'exclusion ou de distance par rapport aux autres. Les relations personnelles se rapportent au sentiment d'un manque de familiarité, de proximité, de soutien ou de réseau social. Les relations collectives font référence au sentiment d'un manque d'identification au groupe, de cohésion avec le groupe ou au sentiment de ne pas faire partie du groupe.

Pour Marc et al. (2011), l'isolement ou la solitude au travail sont considérés comme des indices de risque de dégradation de la santé psychologique ou de perte de l'efficacité collective. Ainsi, la question de l'isolement renvoie à l'absence d'aide mutuelle et de soutien social au travail, ce qui, généralement, nuit à la santé psychologique. En effet, se sentir aidé et soutenu est un rempart contre l'isolement.

Les collègues de travail représentent souvent la première ressource pour les personnes qui vivent des difficultés.

Pour cette recherche, les concepts de santé psychologique, de soutien social et d'aide mutuelle au travail sont circonscrits ainsi :

Tableau 2.1 Concepts, dimensions et indicateurs

CONCEPTS	DIMENSIONS	INDICATEURS
Santé psychologique	Bien-être	Satisfaction
	Mal-être	Pression psychologique
Soutien social	Soutien instrumental	Assistance technique
	Soutien informationnel	Informations ou suggestions
	Soutien émotionnel	Expression des émotions
Aide mutuelle	Partage	Échange mutuel
	Respect	Expression des différences
	Solidarité	Partage de valeurs communes
	Soutien	Écoute empathique et aide mutuelle
	Créativité	Expérimenter, par la discussion ou l'action, de nouvelles façons de faire

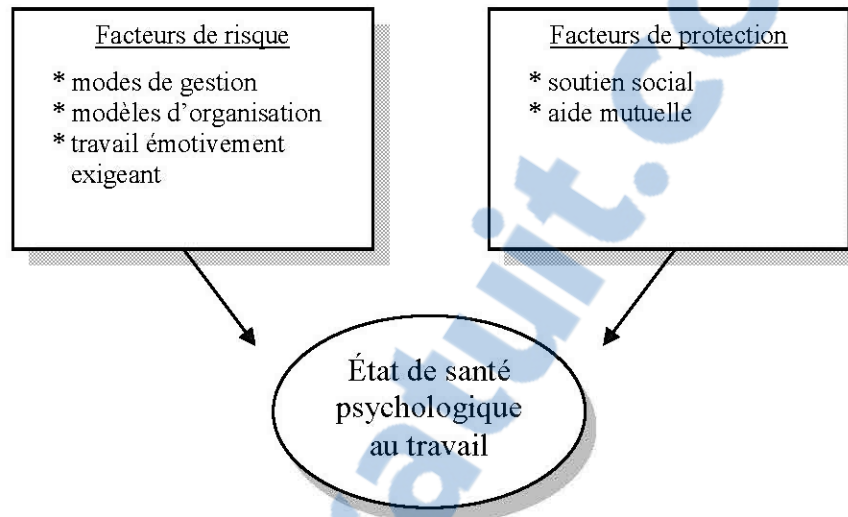
2.4 Les précisions concernant le cadre conceptuel

Afin de bien comprendre l'expérience d'aide mutuelle vécue par les employés concernés par l'étude, il devient pertinent d'explorer les différents thèmes tels que la santé psychologique, le soutien social ainsi que l'aide mutuelle.

En résumé, la santé psychologique est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel et de faire face aux difficultés de la vie. La santé psychologique au travail est tributaire, en bonne partie, du soutien social. Au travail, celui-ci peut se manifester lors d'interactions sociales qui apportent une aide ou une reconnaissance de la part des supérieurs ou des collègues. Par ailleurs, l'idée de base de l'aide mutuelle est que les travailleurs peuvent à la fois s'aider eux-mêmes et s'aider les uns les autres, en échangeant des idées, des suggestions et des solutions, en partageant des sentiments et des informations, en comparant des attitudes et des expériences et en développant leurs relations.

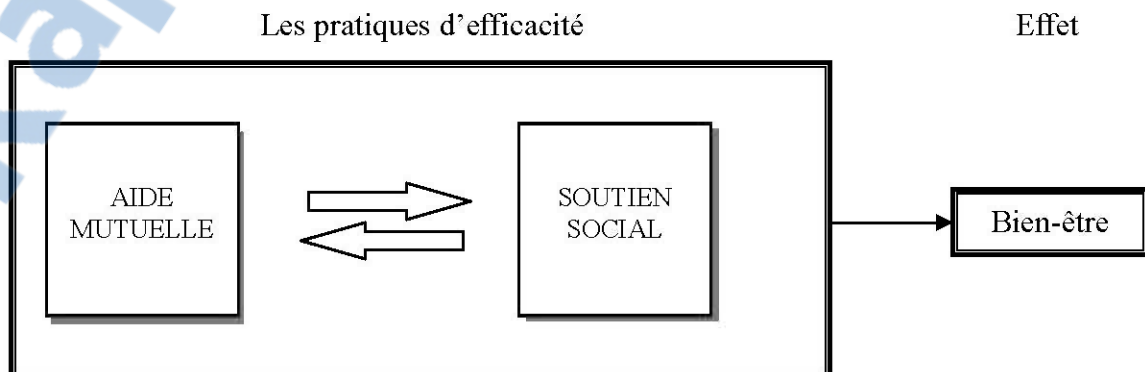
Ce modèle conceptuel postule que le soutien social et l'aide mutuelle au travail s'associent au maintien de la santé psychologique au travail. La présente recherche est conçue dans une optique compréhensive, à partir des trois concepts, et elle s'appuie sur l'expérience des personnes en situation de travail (Figure 2.1).

Comme présenté dans la problématique et dans la figure 2.1, les modes de gestion, l'organisation de travail et le type de travail (émotionnellement exigeant) peuvent influencer la santé psychologique au travail, alors que le soutien social et l'aide mutuelle sont les facteurs de protection. Si ces mesures de protection ne transforment pas les facteurs de risques, par exemple un travail émotionnellement exigeant (type de travail), il est à prévoir que leurs absences conduisent à l'apparition du mal-être au travail.

Figure 2.1 Santé psychologique au travail

Concrètement, le soutien social au travail passe par l'aide mutuelle (hiérarchie, pairs), cela en vue de prévenir les problèmes de santé psychologique.

Dans un deuxième temps, tout en nous montrant d'accord avec ce modèle général, nous voulons élargir notre compréhension avec un modèle qui examine dans quelle mesure l'aide mutuelle contribue à la prévention des problèmes de santé psychologique au travail, et en quoi elle favorise le sentiment de soutien social.

Figure 2.2 Les pratiques d'efficacité

En résumé, la santé psychologique au travail est influencée par des conditions multiples et interdisciplinaires telles que les modes de gestion, les modèles d'organisation et un travail à caractère émotif. Le soutien social et l'aide mutuelle visent, quant à eux, à accroître ou maintenir le bien-être au travail. Il va sans dire que l'absence de soutien et d'aide mutuelle au travail peut contribuer au mal-être au travail.

2.5 La question et les objectifs de la recherche

Dans cette optique, la visée de la présente étude est de répondre à la question générale suivante : est-ce que l'aide mutuelle contribue à la prévention des problèmes de santé psychologique au travail, et en quoi favorise-t-elle le sentiment de soutien social des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda?

Essentiellement, le but de cette démarche est de comprendre le lien entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail, selon les perceptions des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda. De la question de recherche découlent les objectifs suivants :

- ✓ Décrire les expériences de soutien social vécues par les travailleurs.
- ✓ Décrire les pratiques favorisant l'aide mutuelle.
- ✓ Exposer le lien entre le soutien social et l'aide mutuelle.
- ✓ Rendre compte des pistes de solution identifiées par les employés.

2.6 La pertinence sociale et scientifique de la recherche

Le Québec fait face à une transformation démographique qui a des impacts sur le marché du travail. Selon les prévisions d'Emploi-Québec (2012), près de 1,4 million

d'emplois seront disponibles au Québec d'ici 2021. Quelque 20 % de ces emplois devront être pourvus pour répondre à la création nette de 264 000 emplois alors que 80 %, soit 1,1 million d'emplois, viendront du remplacement des départs à la retraite (Emploi-Québec, 2012). Dans les prochaines années, à l'instar des autres secteurs d'emploi, le secteur communautaire devra faire face au départ massif à la retraite des membres de la génération des *baby-boomers*. Le vieillissement de la population au Québec est d'ailleurs parmi le plus rapide et le plus élevé au monde; en 2015, 15 % de la population sera considérée âgée au Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001).

Le questionnement général de cette recherche est pertinent, d'une part pour les employeurs qui se trouvent actuellement devant une situation délicate, où la rétention et l'embauche de nouveaux employés représentent des enjeux importants (Lemaire et Sauvageau, 2013) et, d'autre part, pour les travailleurs eux-mêmes, du point de vue de leur bien-être (Brun et al., 2007; Morin et Gagné, 2009). Il est également opportun d'un point de vue théorique puisqu'il met de l'avant une proposition de définition de l'aide mutuelle au travail, notion peu utilisée et conceptualisée dans ce domaine.

Tenant compte du contexte de pénurie de main-d'œuvre, de l'augmentation des problèmes de santé psychologique au travail et de la réalité des travailleurs en milieu communautaire, il est donc pertinent d'explorer en quoi l'aide mutuelle protège ou non la santé psychologique des travailleurs lorsque l'exposition à un travail émotionnellement exigeant s'accompagne d'un soutien.

L'étude pourrait avoir des répercussions positives non seulement pour les travailleurs du secteur communautaire, mais également pour ceux qui œuvrent dans d'autres secteurs d'activités. Aussi, elle aborde la dimension subjective des travailleurs en rendant compte de leurs points de vue.

De plus, elle amène une nouvelle dimension dans le domaine des facteurs de protection en santé psychologique au travail, soit celle de l'aide mutuelle. Aussi, elle présente un intérêt théorique du fait de son originalité : comme décrit au chapitre suivant, la recherche propose un cadre de compréhension qui intègre les concepts de santé psychologique, de soutien social ainsi que d'aide mutuelle.

Dans le domaine particulier du travail social, il est possible de croire que cette recherche aidera indirectement à développer des stratégies de prévention dans le domaine de la santé psychologique au travail.

Le prochain chapitre permettra de décrire la recherche sous un angle plus concret en précisant la méthodologie qui a permis de faire l'étude.

CHAPITRE III

3. LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Dans cette troisième partie, il est proposé d'aborder le côté empirique de la recherche, c'est-à-dire de quelle façon elle a été réalisée, étape par étape. Six éléments différents permettent de décrire la méthodologie employée : la stratégie générale, la population à l'étude ainsi que les critères de participation et d'exclusion, les caractéristiques de l'échantillon, la méthode de collecte et d'analyse de données, les considérations éthiques et, enfin, les mérites et les limites de la recherche.

3.1 La stratégie générale de la recherche

Le but de cette recherche étant de comprendre le lien entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail, selon les perceptions des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda, un devis de recherche qualitatif est approprié.

De fait, les enjeux de l'analyse qualitative sont ceux d'une démarche discursive et signifiante de reformulation, d'explicitation ou de théorisation de témoignages, d'expériences ou de pratiques (Muchielli, 2009). La visée de l'analyse qualitative est de donner un sens, de comprendre des phénomènes sociaux et humains. En outre, elle considère la réalité comme une construction humaine, reconnaît la subjectivité comme étant au cœur de la vie sociale et conçoit son objet en terme d'action-signification des acteurs (Boutin, 2000).

Afin de bien comprendre, il nous faut explorer le soutien social et l'aide mutuelle dans la perspective des acteurs, en ayant accès à leur expérience. Cette recherche s'inscrit sur des bases compréhensives en partie phénoménologiques, son but étant de comprendre une réalité subjective à partir du sens que chacun lui confère et de la perception qu'il a des personnes et objets (Mucchielli, 2009).

Aussi, pour demeurer conséquent avec la question et les objectifs de recherche, de même qu'avec la stratégie de recherche qui est privilégiée, nous avons opté pour la conduite d'entrevues semi-dirigées. Selon Gauthier (2008), celles-ci donnent l'occasion de traiter de thèmes prédéfinis et de poser des questions spécifiques tout en laissant aux sujets une ouverture assez grande pour qu'ils puissent aborder d'autres éléments jugés importants au moment souhaité. La liberté de parole est ainsi assurée tout en étant contrôlée, c'est-à-dire dirigée dans certaines directions plutôt que d'autres en fonction des objectifs de recherche.

Plus particulièrement, cette recherche est de type exploratoire. « En service social, plusieurs recherches, particulièrement les recherches exploratoires et descriptives, sont davantage articulées autour de concepts interreliés qui permettent d'appréhender le phénomène à l'étude. » (Mayer et al., 2000, p. 50) Une recherche exploratoire permet de se familiariser avec les gens et leurs préoccupations en vue de mieux comprendre et de cerner les informations les plus pertinentes (Poupart et al., 1997). Le but de cette recherche est de porter plus loin la compréhension de l'aide mutuelle comme source de soutien social au travail.

3.2 La population à l'étude et les critères de participation et d'exclusion

Ayant un objectif de compréhension en profondeur, un seul secteur d'activités est ciblé pour cette recherche. Le milieu communautaire suscite de l'intérêt, car il est

marqué par des conditions de travail précaires et est émotionnellement exigeant (Lemaire et Sauvageau, 2013; Vézina et St-Arnaud, 2011). C'est pourquoi l'étude s'est limitée aux travailleuses et aux travailleurs des organismes communautaires de Rouyn-Noranda.

En lien avec l'objet de la recherche, pour être éligibles à l'étude, les participants devaient :

- ✓ travailler dans un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux à Rouyn-Noranda;
- ✓ être un employé salarié (œuvrant en intervention) ayant travaillé au moins 20 heures par semaine depuis un an pour assurer une certaine connaissance du milieu de travail (tâches, fonctionnement);
- ✓ être volontaire pour participer à l'étude.

Ainsi définis, nos critères d'inclusion visent les travailleurs qui œuvrent principalement en intervention. En somme, les emplois en relation d'aide ou qui impliquent le contact avec les gens sont propices au développement des problèmes de santé psychologique (Manoukian, 2010; Zawieja et Guarnieri, 2013). Conséquemment, l'étude exclut toute autre personne des organismes ciblés qui intervient de façon ponctuelle avec la personne en demande d'aide (par exemple secrétaire, bénévole).

L'échantillon était aussi volontaire, c'est-à-dire que « comme son nom l'indique [...] [on a] fait appel à des volontaires pour constituer l'échantillon » (Baud, 2003, p. 223). Le recrutement a été effectué principalement par choix raisonné : les sujets ont été choisis en fonction de certaines caractéristiques, en cohérence avec les objectifs de la recherche.

De façon plus pratique, afin de procéder à la collecte de données pour la recherche, nous avons d'abord pris contact avec 21 organismes par courrier. Les organismes communautaires ont été ciblés à l'aide du bottin des organismes communautaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT, 2013). Ce bottin a permis d'identifier les organismes œuvrant en santé et services sociaux à Rouyn-Noranda. La lettre transmise aux organismes présentait le sujet général de l'étude, la question et les objectifs de recherche, de même que les implications pour les participants (voir à cet effet l'appendice A). Cette démarche poursuivait l'objectif de recruter les participants pour l'étude. Premièrement, les personnes intéressées ont communiqué leur intérêt par téléphone et par courriel à la chercheuse qui, par la suite, les a contactées par téléphone. Le but de cet appel était d'expliquer la recherche un peu plus en détail, de répondre aux questions, de s'assurer que la personne souhaitait toujours participer à l'étude, de prendre rendez-vous avec elle pour le premier entretien et de lui acheminer le formulaire de consentement. Pour de plus amples renseignements, le formulaire de consentement se trouve en annexe (appendice B).

Au final, les neuf personnes intéressées répondaient aux critères ci-haut mentionnés.



3.3 L'échantillonnage

Congruent avec la stratégie de la recherche, l'échantillon de personnes qui ont participé à cette recherche était non probabiliste, c'est-à-dire que le recrutement n'a pas été fait au hasard. Comme Mayer et al. (2000) l'indiquent, cette méthode n'est pas basée sur la théorie des probabilités. L'échantillon est choisi en fonction de certaines caractéristiques précises. Aussi, Mayer et al. (2000) mentionnent que les recherches qui s'inscrivent dans une perspective phénoménologique mettent à contribution quelques sujets seulement.

Afin de répondre le mieux possible aux critères de découverte et de compréhension de la recherche qualitative, l'objectif de départ était de rencontrer huit personnes afin d'atteindre minimalement un point de saturation dans les données. En outre, une saturation d'information survient généralement suite à la rencontre de sept à douze personnes (Mongeau, 2008). Nous avons finalement interrogé neuf participantes, et ce, en raison du nombre de personnes intéressées à participer. Les sujets ont ainsi été sélectionnés en fonction des critères de participation et de leur intérêt pour l'étude.

3.4 La méthode de collecte et d'analyse des données

La stratégie de recherche se traduit de manière pratique par des entrevues face à face. L'approche qualitative s'intègre harmonieusement avec des techniques de collecte d'information ouvertes (Mongeau, 2008). L'entrevue, l'instrument principal utilisé pour recueillir les données de la recherche, est définie par Mayer et al. (2000) comme étant un tête-à-tête entre deux personnes dont l'une transmet à l'autre des informations. Ce type de collecte de données a été choisi, car il est approprié avec le but de la recherche : il permet un accès direct à l'expérience des personnes. Plus précisément, les entrevues qui ont été menées étaient de type semi-dirigé, ce qui signifie que la chercheuse a utilisé un guide d'entretien (appendice C) qui permet de centrer les propos du participant sur certains thèmes limités par l'objet de recherche (Mayer et al., 2000; Savoie-Zajc, 2009).

En s'inspirant du cadre théorique, le guide aborde les dimensions suivantes : le contexte de travail, le soutien social, l'aide mutuelle et les solutions possibles. Le guide se termine par une section relative aux caractéristiques des répondants. Le guide d'entrevue a été mémorisé de façon à introduire une certaine fluidité et un naturel dans l'entrevue et pour laisser une certaine place à l'intuition. L'ordre des questions a varié au gré des réponses des participantes.

Selon le souhait des personnes sélectionnées, les entrevues se sont toutes déroulées dans des endroits calmes. Une personne a préféré que l'entretien se passe à son domicile. Pour cinq participantes, l'entrevue s'est déroulée à l'intérieur de l'organisme communautaire et les trois autres participantes ont été rencontrées dans un local à l'UQAT. Les *verbatim*s totalisent 10 h 35. La durée moyenne des entrevues est de 1 h 15 et elles ont varié de 53 à 123 minutes. Les rencontres sur le terrain avec l'ensemble des participantes se sont déroulées entre le 9 novembre 2012 et le 7 janvier 2013.

Enfin, avec l'autorisation des participantes, les entrevues ont toutes été enregistrées à l'aide d'un magnétophone numérique. Elles ont ensuite été transcrites et relues plusieurs fois pour permettre à la chercheuse de se familiariser avec le contenu très dense amassé et développer une vue d'ensemble du matériel recueilli.

Pour cette étude, l'analyse de contenu a été privilégiée. L'analyse de contenu est généralement définie comme un ensemble permettant de décrire tout contenu de communication en vue de l'interpréter, une méthode empirique, dépendante du type de parole que l'on veut étudier et du type d'interprétation que l'on vise. En effet, il n'y a pas de recette toute faite en analyse de contenu, tout dépend des objectifs du chercheur, de ce qu'il veut démontrer, de ses intuitions et du type de document auquel il s'intéresse. Ce type d'analyse des données qualitatives est la technique la plus répandue pour étudier les interviews ou les observations qualitatives (Mucchielli, 2009).

Concrètement, pour l'analyse des données, nous devons repérer les similitudes et les différences des discours et les organiser ensemble. Les données ont été traitées selon les quatre étapes proposées par Mayer et al. (2000). Ces étapes sont :

1. La préparation du matériel qui consiste à une transcription intégrale des entrevues et à rendre ces dernières anonymes.
2. La préanalyse ou une lecture flottante des entrevues qui permet de s'imprégner du contenu pour en arriver à pressentir la manière de le découper en énoncés spécifiques.
3. Le travail de catégorisation du matériel qui permet d'établir une grille de codification selon cinq critères soit : 1) l'exclusivité; 2) l'exhaustivité; 3) la pertinence en relation avec les questions et le cadre d'analyse; 4) l'univocité; 5) l'homogénéité.
4. L'analyse et l'interprétation des résultats.

L'analyse qui est faite est de type thématique, fonctionnant par unité de sens, selon deux niveaux d'interprétation : le premier, descriptif, résumant les idées principales des propos de l'interviewée; le deuxième, interprétatif et inférentiel, permettant de coucher sur papier les réflexions et les analyses survenant à la lecture. Avant les entrevues, des unités de codification ont été construites en se basant sur le guide d'entrevue (voir à cet effet l'appendice D). Puis, durant le travail d'analyse, ces unités ont été révisées avec le plus de rigueur et d'exhaustivité possibles, dans le but de laisser place à l'émergence de nouveaux codes. Ces changements ont permis non seulement de laisser place à l'exploration, mais aussi d'augmenter la validité de la codification en s'assurant de la pertinence et de l'univocité du codage (Mayer et al., 2000).

Mentionnons qu'étant donné le petit nombre d'entrevues, l'analyse et le traitement des données ont été effectués manuellement, sans recours à un support informatique.

3.5 Les considérations éthiques

À toutes les étapes de la recherche, différents moyens ont été pris pour s'assurer que celle-ci respecte les préceptes de l'éthique scientifique et pour garantir le respect des droits fondamentaux des participants.

Déjà avant d'entreprendre sa recherche, la chercheuse s'est familiarisée avec les différentes normes en matière d'éthique scientifique. L'Énoncé de politique des trois Conseils (Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche, 2010) est respecté, de même que la Politique d'éthique de la recherche impliquant des êtres humains de l'UQAT (2011). Elle a suivi les cours requis à cette étape par le programme de maîtrise en travail social, et la démarche de recherche a été soumise à l'approbation du comité scientifique de l'Unité d'enseignement et de recherche en sciences du développement humain et social qui a donné son accord au projet, condition essentielle pour assurer sa continuité.

Le recrutement a été fait sur une base volontaire, sans offre de compensation financière. Avant les entrevues, chaque participante a été informée oralement et par écrit des objectifs de la recherche et de ses droits en tant qu'interviewée. Chaque personne a signé un formulaire de consentement dans lequel étaient stipulées différentes informations sur le contenu, le temps, les répercussions et la confidentialité des entrevues, incluant le nom de toutes les personnes qui auraient accès au *verbatim* de l'entrevue. Une copie signée est conservée par la chercheuse et une copie a été remise aux participantes. L'existence de ce formulaire a été abordée avec les participantes dès le premier contact téléphonique, puis expliqué en détail et signé au tout début de l'entretien. Le fait que les entrevues étaient enregistrées sur support audio avec l'accord de la participante a aussi été abordé. Pour ce qui est de l'anonymat des participantes et le caractère confidentiel des données recueillies plus

précisément, diverses procédures ont été mises en place dont l'utilisation de pseudonymes, la suppression des enregistrements sonores du magnétophone dès le transfert sur ordinateur, la conservation des divers documents liés à la collecte en lieu sûr, le caractère général de la présentation des résultats et le fait que les extraits intégrés au mémoire ne permettent pas d'en identifier l'auteur.

En contrepartie, il est permis de croire que la recherche a pu se révéler avantageuse pour les participantes. Le principal argument est qu'elles ont eu la possibilité d'aborder un sujet qui leur importait en se sentant écoutées, respectées et comprises.

3.6 Les mérites et limites de la recherche

Un des mérites de cette recherche est de s'intéresser à la dimension subjective des travailleuses d'organismes communautaires en tenant compte de leur point de vue. Cette étude a permis de comprendre les personnes en leur donnant une latitude durant les entretiens. Nous nous sommes intéressés aux messages et au sens des messages que les participantes ont véhiculés.

Un autre mérite est le choix de terrain de la recherche. La littérature publiée à ce jour reconnaît que les contraintes psychosociales du milieu de travail peuvent entraîner des effets sur la santé des travailleuses et des travailleurs. En particulier, certains facteurs de l'organisation du travail peuvent conduire à des atteintes de la santé psychologique. Par ailleurs, peu d'études sont disponibles sur l'impact de ces facteurs sur la santé psychologique des travailleuses et des travailleurs d'organismes communautaires (Tremblay, 2007; Vézina et St-Arnaud, 2011).

Enfin, le dernier mérite de cette recherche est de s'intéresser au lien entre le soutien social au travail et l'aide mutuelle. Bien que cette dernière dimension soit peu étudiée

dans le domaine de la santé psychologique au travail, elle se révèle utile pour prévenir les problèmes de santé psychologique. En effet, le soutien social et les pratiques d'aide mutuelle agissent comme facteur de protection pour la santé psychologique.

Des limites renvoient à une source de biais qui s'applique à toutes les recherches qualitatives, particulièrement celles de type exploratoire : « La limite principale des méthodes exploratoires est sans doute la subjectivité du chercheur et de ses collaborateurs. En effet, le phénomène étudié n'est pas cerné par des instruments objectifs, mais il est perçu et évalué par le chercheur et ses collaborateurs. » (Lamoureux, 1992, p. 163) La subjectivité du chercheur teinte donc inévitablement les résultats de la recherche. Boutin (2006) souligne que les caractéristiques personnelles de l'intervieweur, les facteurs psychologiques et les facteurs comportementaux peuvent affecter le déroulement et l'analyse des entretiens. De plus, l'interviewé peut vouloir bien faire ou bien paraître et limiter ainsi la crédibilité des messages communiqués (Savoie-Zajc, 2009). Aussi, il est important de prendre conscience que l'entrevue se déroule à un moment précis dans la vie du participant et de l'intervieweur, et que les propos tenus sont spécifiques à ce moment particulier (Savoie-Zajc, 2009).

La validité et la crédibilité des résultats de cette recherche furent un souci constant, et ce, tout au long de la démarche. Pour se préparer aux entrevues, il a été essentiel de faire deux prétests pour vérifier la pertinence et la formulation des questions et aussi pour faire les ajustements nécessaires avant les entrevues. Cette démarche a également permis de développer une certaine expérience en ce qui a trait à la conduite d'entretiens. Une fois en présence des participantes, nous étions plus à l'aise parce que nous n'étions pas devant l'inconnu. Aussi, la lecture d'ouvrages concernant la recherche exploratoire et les entretiens, avant les rencontres officielles, a également été fort utile.

De son côté, le processus d'analyse en général n'échappe pas non plus à la subjectivité. Les suppositions et hypothèses du chercheur pourraient colorer son examen des données (Boutin, 2006). L'analyse thématique telle que nous l'avons pratiquée est un type d'analyse qualitative parmi plusieurs autres : analyse phénoménologique, analyse en mode écriture, analyse par questionnement analytique, analyse à l'aide de catégories conceptualisantes, analyse par théorisation ancrée, etc. Avec l'analyse thématique, les thèmes sont définis en référence à la problématique de recherche, à la question de recherche, aux objectifs de recherche et au guide d'entretien. Cette façon de faire assure une cohérence. Cependant, deux personnes qui analyseraient séparément un corpus quelconque, bien qu'ayant les mêmes informations de départ en tête, arriveraient fort probablement avec des thèmes et sous-thèmes différents. Et les deux analyses pourraient être pertinentes et robustes. Il est important pour l'analyste de prendre du recul, de s'interroger sur ses préoccupations et intérêts tout en prenant conscience de sa subjectivité (Ibid.). Soulignons que la subjectivité générale du chercheur peut également être perçue comme apportant une contribution de qualité au processus de connaissance.

Par conséquent, la qualité de l'analyse dépend, quant à elle, de la démarche intrinsèque de réflexion et d'interrogation du chercheur sur ses propres préoccupations et sur son intérêt à explorer tel ou tel champ de connaissance et à l'approfondir (Ibid.). Afin de minimiser ce biais, une rigueur lors de l'analyse fut de mise. Voulant comprendre le lien entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail, selon les perceptions des travailleuses, nous avons véritablement cherché à comprendre les personnes en leur donnant une latitude durant les entretiens. Aussi, nous nous sommes intéressés aux messages et au sens des messages que les participantes ont véhiculés. Pour l'analyse, les propos des participantes ont été considérés tels qu'ils ont été dits.

Pour ce qui est de l'échantillon de recherche, nous n'avons pas la prétention de chercher la représentativité. Notre recherche étant qualitative, nous nous sommes concentrés sur un nombre restreint de personnes qui nous ont livré des témoignages généreux et profonds.

Si les trois premiers chapitres de ce mémoire avaient pour but de présenter et de décrire les éléments théoriques et pratiques ayant permis de mener la recherche à son terme, les deux derniers chapitres sont dédiés à la présentation des résultats. Le chapitre suivant se veut davantage descriptif et tente de répondre aux quatre objectifs spécifiques de la recherche qui sont de décrire les expériences de soutien social vécues par les travailleurs, décrire les pratiques favorisant l'aide mutuelle, exposer le lien entre le soutien social et l'aide mutuelle et rendre compte des pistes de solutions identifiées par les employés.

CHAPITRE IV

4. LA DESCRIPTION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

La codification des entrevues a permis l'émergence d'un matériel riche s'arrimant avec le cadre théorique et conceptuel de la recherche. Dans ce chapitre, le but est d'en faire la description en trois parties différentes. La première présente le profil des répondantes. La deuxième, très succincte, présente leur milieu de travail. Enfin, la dernière partie résume les propos des répondantes concernant les différents concepts à l'étude qui sont : la santé psychologique, le soutien social et l'aide mutuelle.

4.1 Le profil des répondantes

Au cours de cette recherche, neuf entrevues ont été réalisées. À l'instar de la main-d'œuvre du secteur communautaire, les répondantes sont des femmes. La moyenne d'âge des répondantes est de 43 ans; elles sont âgées de 28 à 55 ans. La moyenne d'années de service pour l'organisme communautaire est de 8 ans. Elles ont entre 16 mois et 23 ans d'expérience dans ce milieu de travail.

Aussi, on constate que les répondantes possèdent un haut niveau de scolarité : trois d'entre elles détiennent un diplôme d'études collégiales, cinq des répondantes ont un baccalauréat et l'une d'elles est détentrice d'une maîtrise. Ainsi, sept répondantes ont obtenu leur diplôme dans le champ des sciences sociales et deux ont obtenu leur diplôme en sciences humaines. Concernant le titre d'emploi : cinq répondantes se présentent comme des intervenantes, deux comme des gestionnaires-intervenantes et deux autres comme des directrices. La majorité occupe un emploi régulier à temps

plein alors qu'une personne est à temps partiel. Cette dernière travaille aussi à temps partiel pour un autre employeur. Deux personnes qui ont un travail régulier à temps plein travaillent environ sept heures par semaine dans un autre domaine, et ce, par envie de relever d'autres défis. Les personnes œuvrent en moyenne depuis près de huit ans au sein de leur organisme et y travaillent en moyenne trente-deux heures par semaine.

Les intervenantes des organismes communautaires ayant participé aux entrevues se considèrent comme des personnes de terrain, c'est-à-dire qu'elles s'adaptent aux demandes et besoins des personnes. Selon elles, travailler dans un organisme communautaire c'est d'abord et avant tout croire en une approche de proximité. C'est aussi intervenir auprès de personnes parfois seules, démunies ou souffrantes pour les aider et les soutenir dans leurs épreuves ou, simplement, dans leur quotidien. Pour elles, choisir de travailler dans un organisme communautaire, c'est faire du bien à autrui, c'est agir avec humanisme.

Les propos des répondantes permettent de comprendre ce qui a été le plus déterminant dans le choix de leur orientation professionnelle. Au départ, plusieurs images y sont associées, par exemple résoudre des problèmes de nature diversifiée : « Je te dirais, j'ai toujours aimé entendre les problèmes des autres puis les aider » (E-4), œuvrer dans le domaine de la relation d'aide : « La relation d'aide, le goût de faire en sorte que les gens soient mieux avec eux et avec les autres dans la société » (E-5), ainsi qu'intervenir de manière utile et concrète : « Je voulais faire un travail où je me sentais utile de façon concrète » (E-6), « Je voulais faire une différence » (E-3). Dans certains cas, c'est l'impression d'avoir trouvé sa vocation qui prédomine. Une seule personne n'avait aucune idée préconçue avant de s'inscrire dans son programme de formation. Les participantes qui ont bifurqué de leur trajectoire scolaire l'ont fait, entre autres, pour la cause et le désir d'aider. C'est dans le cadre de leur emploi

qu'elles ont reçu la formation nécessaire pour intervenir auprès des personnes en difficulté : « J'ai beaucoup de formation continue » (E-7).

4.2 Le milieu de pratique

Les répondantes exercent leur activité professionnelle dans des organismes communautaires qui agissent dans le secteur de la santé et des services sociaux. Six répondantes œuvrent dans des organisations de petite taille (moins de cinq employées) et trois répondantes travaillent dans des organisations de moyenne taille (plus de cinq employées).

Les modèles de gestion diffèrent d'un organisme à l'autre. Quatre répondantes œuvrent dans un milieu de travail qui privilégie une gestion participative. La gestion vise l'intégration de l'équipe de travail au processus de décision et à la réalisation des objectifs tandis que pour trois répondantes, c'est le modèle hiérarchique qui reste prédominant. Il s'agit d'un modèle de gestion traditionnel qui concentre les pouvoirs et les responsabilités aux mains de la direction et/ou du conseil d'administration. Enfin, le modèle préconisé est celui de la cogestion pour deux des répondantes. Ce modèle présente une structure non hiérarchique. Il veut favoriser une participation égalitaire de tous.

4.3 Le résumé des entretiens

Dans cette section, nous présentons les données significatives des neuf entrevues en lien avec les concepts de l'étude. L'arbre thématique que l'on retrouve à l'appendice D fournit pour chacune des répondantes une synthèse thématique comprenant les

extraits les plus éloquents du verbatim de l'entretien regroupés par thèmes qui ont émergé du discours des personnes.

4.3.1 Thème concernant la santé psychologique au travail

Pour ce concept, deux dimensions ont été identifiées : bien-être et mal-être.

La dimension de bien-être implique la notion de satisfaction au travail. Pour les neuf répondantes à cette étude, cette dimension est intimement liée au sentiment d'utilité. De plus, six répondantes indiquent l'équilibre entre le travail et la vie personnelle (E-1/E-3/E-5/E-7/E-8/E-9) et, finalement, six répondantes réfèrent à la qualité des relations de travail (E-1/E-3/E-4/E-5/E-7/E-8).

J pense que ça m permet de m épanouir. [...] J me verrais pas travailler là. [...] Y m manquerait que que chose. Faque j pense que ça m permet de m épanouir complètement t sé. [...] Y a ça aussi, ça m permet de voir des gens, mon équipe, [...] euh, j ai besoin de c te contact-là. Faque ça m permet ça aussi. Faque ça m permet de m épanouir, de m sentir utile, de, pis de, ça m permet de travailler à une cause aussi. J ai la chance de travailler dans une place où, à laquelle j crois beaucoup à la cause pis que, faque ça m permet ça aussi » (E-5). [...] être utile à que que part (E-6). J peux réussir à faire la différence dans la vie de certaines personnes » (E-7).

D'autres éléments sont également mentionnés par les participantes comme source de bien-être au travail : les conditions de travail (E-1/E-7/E-8); l'autonomie (E-2/E-9); l'approche humaine (E-1); l'atteinte des objectifs personnels (E-2); participer à un projet de société (E-3/E-4/E-5); la diversité des tâches (E-5) et l'environnement physique (E-9).

De plus, la dimension de mal-être au travail suppose une pression psychologique au travail. Premièrement, pour les répondantes, les sources de mal-être au travail sont en lien avec les conditions de travail. Huit répondantes abordent l'augmentation de la charge de travail comme source de mal-être (E-1/E-2/E-4/E-5/E-6/E-7/E-8/E-9) et trois répondantes indiquent une rémunération insatisfaisante (E-2/E-6/E-9).

Maintenant à deux, il faut faire le travail de trois (E-2). On a des grosses années de demandes (E-4). On a eu une augmentation de demandes (E-5). On a plus de références (E-8). [...] y a des semaines là que c'est comme ça, ah (rire) c'est trop d'choses, mais tu réussis à, en général ça va bien là (E-3). On a rien, on a rien, rien. On n'a tellement rien, c'est incroyable. Euh, les salaires sont beaucoup plus bas qu'ailleurs (E-6).

Deuxièmement, le mal-être au travail pour les répondantes est en lien avec les facteurs humains et relationnels. En se référant à l'intervention avec les personnes qui fréquentent l'organisme, six répondantes évoquent l'intervention en contexte de détresse élevée (E-1/E-3/E-4/E-5/E-7/E-9) et deux autres répondantes mentionnent la pluridimensionnalité des problématiques (E-6/E-8) étant des sources de mal-être au travail : « Dans ta tête, tu traînes ton bureau avec toi » (E-6).

[...] des idées suicidaires. C'est ça qui me préoccupe beaucoup. Euh ça j'ai d'la misère à décrocher, euh j'me, j'me refais l'scénario cinquante fois dans ma tête, j'ai tu tout dit, c'est tu correct [...]. Euh ça ça me, pis y faut que j'aille chercher beaucoup d'soutien de mon équipe dans c'temps-là euh j'suis allée chercher de, du soutien de d'autres organismes comme euh prévention suicide. Dans ces moments-là, je les appelle, j'ai besoin de *coaching* là, j'besoin de, que quelqu'un m'dise euh, c'est correct c'que t'as fait euh. Ça c'est vraiment la problématique qui me, pis je, je rumine longtemps pis, faque cà. Pis c'est une conséquence qui arrive souvent. [...] moé c'est quand que j'vois que c'est élevé là. Ça là, c'est que'que chose qui va vite. Pis j'ai, j'ai vu ça aussi chez d'autres intervenantes. T'sé c'est quand que'que chose d'assez drastique là, c'est la mort euh. Faque j'ai vu d'autres intervenantes aussi que c'est euh, ah

mon dieu, t'sé c'était tu correct, j'ai tu toute faite euh, c'est que'que chose qui nous préoccupe (E-5).

De plus, pour cette dimension, cinq répondantes abordent les relations de travail. Elles identifient pour cet aspect le manque de soutien (E-2/ E-6/E-9), le manque de reconnaissance (E-6/E-8) et la question de performance au sein de leurs organisations (E-4). De plus, une répondante signale qu'il est difficile dans une ville de petite taille de conserver une sphère privée (E-6).

[...] j'vas faire mon épicerie ça m'prend deux heures à place d'une demi-heure parce que j'croise des gens. J'suis pas la première moi à, à, à les aborder en disant : « Comment ça va? » parce que on est dans un lieu public faque y faut faire attention. Mais on vient vers moi faque je, j'vas pas tasser quelqu'un qui y a besoin de jaser c'est, c'est trop, c'est trop plein comme réalité là. C'est ça (E-6).

4.3.2 Thème concernant le soutien social au travail

Les trois dimensions de ce concept pour cette étude sont le soutien instrumental, le soutien émotionnel et le soutien informationnel.

Le soutien instrumental implique une assistance technique. Huit répondantes reconnaissent la présence de ce type de soutien au travail. Par contre, pour une des répondantes, le soutien au travail est ponctuel et irrégulier (E-9) tandis que pour les autres, il est constant. Ce type de soutien est offert entre collègues en aidant l'autre dans sa surcharge de travail. Une des répondantes s'exprime ainsi : « On est une petite équipe, on est proches, on s'aide beaucoup » (E-5). Selon une des répondantes qui est directrice d'un organisme, il est aussi présent en s'assurant que les employés ont le matériel nécessaire, les informations, la formation et la documentation pertinente pour bien faire leur travail (E-1).

Toutefois, pour une des répondantes (E-6), ce type de soutien n'est pas présent dans son milieu de travail. La qualité des relations entre les membres de l'organisation s'avère très fragile.

De plus, le soutien informationnel relève de l'information. Pour six répondantes, ce type de soutien est offert par la réunion d'équipe qui est l'occasion de partager des idées et des opinions, de transmettre les informations et de trouver des solutions aux problèmes.

C'est là où on peut toutes voir euh c'qui fonctionne pas, aller chercher de l'aide des autres euh, autant dans, dans, dans nos différents mandats là, t'sé aussi dans l'intervention individuelle là. C'est là où on va chercher l'appui de l'équipe. Faque, moé c'est ça qui m'aide, c'est de, d'avoir une équipe en qui j'ai confiance, que j'peux aller chercher l'information que j'ai besoin, de, j'reste pas toute seule avec euh, avec que'que chose que j'sais pas là, j'vas chercher de l'aide (E-5).

Par contre, une des répondantes mentionne que le manque de temps entrave ce type de soutien (E-2). Aussi, une des participantes œuvrant dans un milieu de travail en restructuration mentionne que la communication est difficile, et ce, à tous les niveaux : « [...] c'est pas fluide [...] y a beaucoup de contrôle de l'information [...] » (E-9).

Aussi, le travail en partenariat s'avère une plus-value pour ce type de soutien par quatre répondantes (E-2/E-3/E-4/E-6). Même une des participantes qui ne reconnaît pas ce type de soutien dans son organisation retrouve ce soutien avec les partenaires (E-6).

Enfin, le soutien émotionnel permet à une personne d'exprimer ses émotions et de partager une situation. Pour six des répondantes, ce type de soutien est constant dans

leur organisation. Il se manifeste par l'écoute, l'expression des inquiétudes, des actions ou des comportements qui fournissent effectivement de l'aide à la personne : « [...] on est très à l'écoute là, une de l'autre là [...] c'est une de mes plus grandes richesses mettons là parce que c'est au quotidien là [...] » (E-3).

Aussi, pour deux des répondantes (E-2/E-9), ce type de soutien est présent de façon ponctuelle. La réorganisation de l'organisme rend difficile un soutien constant. « [...] j'ai demandé à avoir un suivi [...] une fois par semaine pour justement discuter de cas [...] moi j'ai demandé, [...] pis un moment donné euh ça peut devenir lourd [...] j'suis capable de verbaliser » (E-9). « [...] elle essaye de m'aider autant qu'elle peut » (E-2).

Cependant, pour une des répondantes, ce type de soutien est inexistant (E-6).

4.3.3 Thème concernant l'aide mutuelle au travail

Les cinq dimensions de l'aide mutuelle retenues pour cette étude sont le partage, le respect, la solidarité, le soutien et la créativité.

Le partage renvoie à l'échange. Pour six répondantes, cette dimension est présente constamment dans leur organisation.

Justement les réunions d'équipe ça c'est ben aidant pour ça, mais t'sé on n'attend quand même pas la réunion d'équipe pour se parler là. T'sé souvent admettons euh, ok j'ai reçu un courriel sur telle affaire, t'as-tu répondu à ça? Oui, ok, parfait. Ou ben, ok on participe tu à telle affaire, on va jaser un petit peu. Ok, oui, on participe. T'sé faque ça s'fait, ça s'fait au quotidien là » (E-3). Les informations sont transmises à mesure (E-7).

Cependant, pour trois des répondantes, il y a des lacunes à ce niveau dans leur organisation (E-2/E-6/E-9) : « La communication est un petit peu euh boîteuse hein? C'est comme si y avait d'la neige sur la communication mettons (rire) » (E-6).

Quant au respect, il réfère à l'expression des différences. Pour sept des répondantes, cette dimension s'exprime dans leur organisation.

Tous se respectent dans leurs différences là, ça c'est bien sûr. Puis ensuite la communication ben tout l'monde communique là à, t'sé on fait pas de flafla [...] Mais non on n'a pas de, t'sé y a pas d'échelons là, y a pas de supériorité. Faque tout l'monde est à l'aise de, de parler de n'importe quoi » (E-1). J'dirais qui y a une belle ouverture à ça. Oui, c'est pas euh, tais-toi t'es dans l'champ là. Même si des fois certaines travailleuses peuvent le, le dire qu'elles se sont senties comme ça, un peu à contre-courant, pis euh, mais un moment donné, j'pense que tu peux donner ton opinion, tu peux aller au bout de ton opinion, mais t'as aussi un bout aussi à faire en te ralliant aussi quand, ça c'est un, t'as un bout à faire là-dedans te rallier à, souvent quand y a, quand là, on voit que c'est dur là, pis qui y a plein d'opinions différentes là, on fait un tour de table pis on y va par euh démocratie (E-4).

Par contre, deux de ces répondantes apportent des nuances dans leurs propos. Pour une, c'est le travail avec un conseil d'administration qui est évoqué. Selon elle, les membres de conseil d'administration de culture organisationnelle différente amènent parfois des difficultés dans la communication et une certaine ambiguïté dans les rôles (E-8). Une autre répondante précise qu'un des obstacles à cette dimension est la peur de déplaire :

Euh, mais y en a que, mais je l'sais qui en a qui sont pas à l'aise nécessairement de donner leurs opinions parce que y en a qui sont là depuis plus longtemps, y en a qui ont plus d'expérience. Moé j'suis nouvelle, ah j'dirais pas mon opinion. Je l'sais que ça s'nomme pas tout l'temps. Mais y a d'autres sujets que, oui, ça va nommer les opinions différentes. Pis pourtant c'est respecté. Moé c'que j'vois quand qu'les

opinions sont différentes, c'est respecté là, t'sé y a pas de : « Ben voyons, qu'est-ce que tu fais là penser d'même? » Mais, mais c'est pas tout l'temps nommé (E-5).

Cependant, cet aspect n'est pas valorisé dans les milieux de travail de deux répondantes : « Même si on nomme les irritants, on ne change rien » (E-6). « J'parlais avant, mais là j'dis pu rien parce que je me rends compte que c'était pas aidant » (E-9).

Par ailleurs, la solidarité implique un partage de valeurs communes. Sept des répondantes reconnaissent que cette dimension passe par l'adhésion à la cause, à l'approche préconisée par l'organisme, à la volonté d'aider et d'être utile. Aussi le partage de valeurs est un élément favorisant cette dimension : justice sociale, solidarité, égalité, respect, authenticité, entraide, etc.

Ben c'est sûr qu'on a toute, t'sé, le, le, le bien-être des gens à cœur là. Ça ça, ça va, ça va d'soi. Euh [...] ben c'est ça, ça c'est, j'pense que dans toute discussion malgré des fois des, des, des façons d'voir différentes, le, le, le centre de tout ça c'est améliorer la, la situation d'vie des gens peu importe t'sé (E-3).

De plus, pour deux répondantes, cette dimension est peu présente (E-6/E-9) au sein de leur travail. Par contre, le souci de la clientèle se retrouve dans les propos de l'une de ces répondantes : « On est là pour le mieux-être d'la personne » (E-6).

Et puis, le soutien permet l'écoute empathique et l'aide mutuelle. Pour sept répondantes, les éléments suivants favorisent ce soutien : écoute, respect, échange, confiance, entraide, soutien et accessibilité. Également, elles mentionnent l'importance de s'ajuster à l'autre et aux situations. Ce soutien provient, entre autres, de l'équipe de travail, des partenaires, des membres de conseils d'administration ou

collectives et de superviseurs. Les extraits qui suivent témoignent de l'importance de ce type de soutien : « Si j'avais aucune aide, j'serais pu là là » (E-3). « [...] c'est de demander à ta collègue euh, y a tu que'que chose que j'pourrais faire pour t'aider? Oui. Ou euh, comment ça va? Si tu as d'besoin j'suis là. T'sé là. Hum, l'travail d'équipe » (E-4). Une des participantes indique que pour elle le soutien est inégal, car elle est moins disponible que sa collègue pour lui offrir du soutien (E-2).

Pour deux des répondantes, cette dimension n'est pas présente : « C'est vraiment des relations utilitaires » (E-9).

Finalement, la créativité est une dimension qui donne l'occasion aux membres d'une équipe d'expérimenter par la discussion ou l'action de nouvelles façons de penser, d'être et d'agir. Six répondantes affirment que cette dynamique est présente par le partage, l'ouverture, les bilans et les réunions d'équipe. Aussi, selon ces répondantes, l'ouverture à la remise en question et la préoccupation de chercher des solutions alternatives donnent l'occasion aux membres du groupe d'expérimenter par la discussion ou l'action de nouvelles façons de penser, d'être et d'agir : « En partageant on trouve de nouvelles idées » (E-1).

Pour trois répondantes, cette dimension est moins ou pas présente dans leur organisation. La réorganisation de l'organisme, l'absence de réunion d'équipe et le type de gestion sont des éléments défavorables à l'exploration de la créativité (E-2/E-6/E-9).

Ce dernier concept termine le chapitre de description des résultats. Le prochain chapitre propose de reconsidérer chacun de ces contenus en se demandant : « Est-ce que l'aide mutuelle contribue à la prévention des problèmes de santé psychologique au travail, et en quoi favorise-t-elle le sentiment de soutien social des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda? »

CHAPITRE V

5. L'ANALYSE ET LA DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Tel que vu dans le chapitre précédent, les rencontres avec les participantes ont permis d'obtenir des informations et de saisir l'essence de leur vécu en ce qui a trait aux concepts à l'étude. Maintenant, il est pertinent de rassembler les données et de procéder à l'analyse afin de mieux saisir d'un coup d'œil les discours recueillis.

Ainsi, à la lumière des propos des participantes, nous tenterons de répondre le mieux possible à la question de départ et aux objectifs de recherche en faisant référence aux notions clés et au cadre théorique.

5.1 Quelques mots sur le profil des répondantes et leur milieu de pratique

En se référant à la section précédente et en concordance avec les travaux cités dans les premiers chapitres (Deslauriers et Paquet, 2003; Conseil RH, 2008), les organismes communautaires embauchent des employés qualifiés, leur main-d'œuvre est essentiellement féminine et peu nombreuse. Les personnes évoluant dans le milieu communautaire sont généralement des personnes passionnées et qui ont envie de faire évoluer la société. Bien que le phénomène du vieillissement de la main-d'œuvre soit présent au Québec (Lemaire et Sauvageau, 2012), la moyenne d'âge des répondantes indique toutefois que la relève est présente dans le milieu communautaire de Rouyn-Noranda.

À l'instar de ce qui est mentionné dans le premier chapitre, les organismes communautaires de Rouyn-Noranda adoptent différents modèles de gestion. Les données recueillies démontrent que ce n'est pas tant la nature du travail qui pose problème, mais plutôt les caractéristiques de l'organisation dans laquelle le travail se réalise. Il existe un lien entre la santé psychologique au travail et certaines dimensions de l'organisation du travail. Conformément aux propos émis lors des entretiens, les trois répondantes (E-2/E-6/E-9) travaillant dans des milieux de travail en réorganisation et qui privilégient un mode de gestion hiérarchique démontrent un niveau de satisfaction au travail plus bas que les répondantes travaillant dans des milieux de travail qui adoptent des modes de gestion plus souple.

Un autre élément qui ressort du discours des intervenantes est la souplesse du milieu communautaire. Ce travail, en marge des institutions, permet une plus grande autonomie et davantage de créativité dans les interventions.

5.2 Rappel des intentions de recherche

Essentiellement, le but de cette démarche est de comprendre le lien entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail selon les perceptions des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda. Plus précisément, la question de cette recherche était : est-ce que l'aide mutuelle contribue à la prévention des problèmes de santé psychologique au travail, et en quoi favorise-t-elle le sentiment de soutien social des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda? Dans cette optique, la recherche visait quatre objectifs : décrire les expériences de soutien social vécues par les travailleurs, décrire les pratiques favorisant l'aide mutuelle, exposer le lien entre le soutien social et l'aide mutuelle et rendre compte des pistes de solution identifiées par les employés.

L'étude fait ressortir que l'aide mutuelle au travail influence positivement la santé psychologique au travail. De plus, les pratiques d'aide mutuelle contribuent au sentiment de bien-être et favorisent le développement des relations harmonieuses entre les collègues (pairs et gestionnaires). Aussi, l'aide mutuelle passe par la création d'espace de parole et elle favorise un plus grand soutien et un meilleur esprit d'équipe au travail : « [...] vraiment j'me sens soutenue dans mon équipe pis j'sens que j'soutiens aussi les autres euh, t'sé les autres viennent me voir euh, t'sé j'suis contente de pouvoir les aider, de pouvoir leurs apprendre des affaires » (E-5).

À l'inverse, certaines pratiques de travail peuvent influencer négativement la santé psychologique. Entre autres, il résulte de l'étude qu'une culture de travail individualiste, où chacune est appelée à se débrouiller seule, fait vivre de l'isolement et de l'impuissance : « C'est chacun pour soi » (E-9). « Avec l'équipe que j'ai là euh [...] j'ai l'impression qui y, y, y a pas d'intérêt (rire) faque » (E-6).

En matière de santé psychologique au travail, à la lumière des propos des répondantes, nous pouvons dire que l'aide mutuelle au travail relève de la prévention. Basée sur le principe de la réciprocité, l'aide mutuelle crée une sorte de « dette morale » qui incite le bénéficiaire à donner au collègue qui lui est venu en aide. L'aide mutuelle a également pour vertu de contribuer à échanger sur le travail et à diffuser de bonnes pratiques. Enfin, l'existence d'un climat d'aide contribue à la qualité des relations interpersonnelles entre les collègues : « On travaille toutes ensemble [...] » (E-1). « D'être présent autant pour l'autre que de, de, de, de demander, voyons, d'être, d'avoir la possibilité de demander à l'autre un soutien aussi là » (E-3).

5.3 Analyse et interprétation des résultats

Afin de livrer le sens des propos des répondantes, cette section présente l'expérience de soutien social au travail des participantes à l'étude. Par la suite, les pratiques favorisant l'aide mutuelle sont amenées. Par ailleurs, ce questionnement, jumelé à la faible quantité d'information sur la conceptualisation de l'aide mutuelle au travail au sein de la littérature consultée, conduit à tenter de mieux circonscrire cette notion et à proposer une définition de l'aide mutuelle au travail. Aussi, le lien entre le soutien social et l'aide mutuelle est présenté. De plus, les pistes de solution identifiées par les employées sont proposées.

5.3.1 Le soutien social au travail

Les constats observés dans cette étude viennent s'ajouter à plusieurs autres études mentionnées précédemment qui montrent que le soutien social représente sûrement un des facteurs clés de protection pour les personnes qui vivent des difficultés au travail (Brun, 2008; Moisson et Cucchi, 2010; Legault, 2012; St-Arnaud et Pelletier, 2013).

Les résultats mettent en évidence la multidimensionnalité du soutien social en spécifiant ses attributs (émotionnel, instrumental, informatif). Dans le milieu de travail, le soutien social est important. Ainsi, dans une situation de travail exigeante, une travailleuse envisagera et ressentira moins les effets négatifs lorsqu'elle perçoit que son organisation et ses collègues se soucient de son bien-être. La qualité des relations qu'entretiennent les individus entre eux dans le cadre de leur travail a des impacts sur leur santé psychologique. Un climat de confiance où les individus se sentent soutenus permet de diminuer les tensions, favorise la satisfaction et la

motivation au travail. À l'inverse, le manque de soutien est associé à l'incertitude, à un faible niveau de communication, de satisfaction et de bien-être psychologique : « [...] J'suis en mode protection. J'fais mon travail, mais ça s'arrête là » E-9. Les relations au sein de l'organisation se situent généralement à trois niveaux, à savoir les relations avec les collègues, avec les administrateurs et les administratrices et, enfin, avec la clientèle.

À la lumière des résultats, la possibilité d'obtenir du soutien de la part de ses collègues de travail est un facteur important dans la diminution des risques liés aux problèmes de santé psychologique au travail. D'une part, le soutien social permet aux individus d'obtenir de l'appui et du réconfort lors des moments difficiles et, d'autre part, il leur procure un sentiment d'appartenance à un groupe à l'intérieur duquel ils se sentent reconnus et valorisés : « J'échange [...] pis j'ai vraiment beaucoup d'appui [...] la richesse [...] c'est les liens qu'on a en équipe [...] » (E-4). « L'équipe [...] on s'complète » (E-1).

Les entretiens révèlent que, d'une part, les gestionnaires (direction, membres du conseil d'administration ou collective) sont des intervenants importants en matière de santé psychologique au travail. Leur rôle consiste principalement à soutenir l'effort et à encourager les employés et à s'assurer que ceux-ci disposent des outils et du temps nécessaires pour effectuer leur travail. D'autre part, les collègues de travail représentent la première ressource pour les personnes qui travaillent dans les organismes communautaires (Legault, 2012). Selon les répondantes, il existe plusieurs façons d'apporter du soutien au travail :

- ✓ Donner un coup de main à ses collègues dans la réalisation de leurs tâches.
- ✓ Utiliser les forces des membres de l'équipe.
- ✓ Constituer un réseau d'aide pour prêter une oreille attentive aux problèmes des autres, leur procurer du réconfort et les soutenir.

- ✓ Développer des relations harmonieuses, respectueuses et qui inspirent la confiance.
- ✓ S'intéresser aux autres et à leur travail.
- ✓ Participer aux réunions, aux activités sociales et s'assurer que l'information est partagée entre toutes.

Pour la majorité des répondantes à cette étude, le soutien social influence positivement le climat et la qualité de vie au travail. Pour elles, c'est aussi une ressource essentielle à la qualité de vie au travail et a un effet de protection : « [...] on reste à l'affût, on reste à l'écoute des autres aussi » (E-5). Également, les entrevues démontrent que l'absence de soutien entraîne un sentiment d'insécurité, d'insatisfaction et de tension. Dans des contextes de travail en réorganisation, les gens ont moins de temps pour échanger entre eux et se soutenir mutuellement. De plus, l'absence d'objectifs clairs de la part des gestionnaires ne favorise pas le développement de soutien social. Aussi, le style de gestion peut favoriser ou nuire à la cohésion du groupe et au climat de travail : « [...] pis ça relève pas d'la fatigue de l'intervention, ça relève vraiment de ok, on est tu importants nous autres dans l'fonctionnement, oui ou non? » (E-6).

De plus, le travail en réseau est une caractéristique importante du travail dans le secteur communautaire. En effet, les organismes sont amenés à collaborer afin d'accroître la pertinence de leurs actions. La qualité des échanges entre les différents organismes peut être assimilée à une forme de soutien social : lorsque les contacts sont positifs et que les demandes aboutissent, les professionnels se sentent encouragés et épaulés.

5.3.2 L'aide mutuelle au travail

Steinberg Moyse (2008) mentionne qu'il est possible de concevoir et utiliser l'aide mutuelle dans une grande diversité de groupes. En effet, cette recherche confirme que l'aide mutuelle va au-delà de l'intervention de groupe. Elle contribue à la qualité de vie au travail, au développement de l'entraide et à créer la solidarité dans le milieu de travail. En d'autres termes, là où il y a des liens sociaux et du « vivre ensemble », l'aide mutuelle peut se développer.

Les entretiens avec les répondantes révèlent que le fait de pouvoir compter sur l'entraide, l'écoute ou le soutien d'un ou d'une collègue est un important facteur de protection en matière de santé psychologique au travail. À l'inverse, l'absence d'aide mutuelle au travail contribue au mal-être.

Les résultats mettent en évidence les multiples facettes de l'aide mutuelle en spécifiant ses caractéristiques (partage, respect, solidarité, soutien, créativité). Les résultats de cette étude dégagent que pour la majorité des répondantes, une grande part de la satisfaction au travail provient de la qualité des relations professionnelles et sociales. Entretenir de bonnes relations avec ses collègues favorise la collaboration et l'aide mutuelle en tout temps, y compris durant les moments difficiles. Sentir qu'on fait partie d'une équipe ajoute au bien-être. La qualité des relations professionnelles a un impact très significatif sur la satisfaction et le bien-être au travail des participantes à la recherche. Les valeurs solidaires pour mener à bien son travail constituent pour les travailleuses la garantie d'être entourées par des individus humains d'abord, et professionnels ensuite : « [...] on trouve ça important d'être solidaires [...] parce qu'est-ce qu'on fait, c'est pas toujours évident » (E-5).

Pour la majorité des personnes rencontrées, l'aide mutuelle apparaît utile, facile et agréable. Elle entre dans le périmètre des activités professionnelles habituelles

comme la qualité et le service à la personne. Chacune constate alors que l'aide qu'elle apporte permet un meilleur fonctionnement de l'équipe, de meilleurs résultats, et même une meilleure ambiance. De là se crée le cercle vertueux de l'aide mutuelle. Chaque personne devient un exemple qui influence les autres.

D'autre part, pour quelques répondantes, l'absence d'aide mutuelle se traduit par l'isolement au travail. Ces personnes mentionnent leurs insatisfactions liées aux relations avec la hiérarchie et avec les collègues. Ainsi, la démission d'une des répondantes, la démotivation d'une autre, reflètent l'impact de l'absence d'aide mutuelle au travail. Ces répondantes estiment avoir besoin, dans le cadre de leurs fonctions, d'une aide effective au travail : « J'aimerais sentir la direction là [...] sentir que les gens se parlent [...] » (E-9).

En s'appuyant sur les propos de Steinberg Moyse (2008) et des entrevues avec les répondantes à la recherche, la définition suivante émerge : l'aide mutuelle au travail est un phénomène réciproque qui se traduit par une décision lucide de bienveillance pour autrui. C'est une manifestation du lien social et un facteur de cohésion au travail.

L'aide mutuelle qui émerge des pratiques dans les milieux de travail des répondantes se concrétise par la transmission des informations, l'adhésion à la « cause », la valorisation de l'innovation, l'écoute, l'assistance, le respect et l'ouverture. Ces pratiques sont présentes dans la majorité des milieux de travail des répondantes et l'aide mutuelle permet d'entretenir d'excellentes relations entre collègues, limite considérablement les risques de mal-être au travail et permet une efficacité dans l'exécution des tâches et dans le résultat final de celles-ci.

Les observations de cette étude viennent s'ajouter à plusieurs autres études qui montrent que la prévention et la gestion des risques psychosociaux en milieu de travail passent, entre autres, par l'entraide et la solidarité entre les pairs (Brun, 2008; Legault 2012; St-Hilaire, 2012).

5.3.3 Le lien entre le soutien social et l'aide mutuelle

Au Québec, les problèmes de santé psychologique au travail sont en augmentation, entraînant des coûts considérables tant pour les personnes elles-mêmes que pour les équipes de travail, les organisations et la société tout entière (Brun et al., 2003).

Pour la majorité des travailleuses rencontrées, le soutien social et l'aide mutuelle au travail sont des éléments clés pour le bien-être au travail. Le soutien social influence positivement le climat et la qualité de vie au travail. Il crée un effet protecteur pour la santé psychologique. Par ailleurs, sans avoir été nommée comme telle dans le cadre des propos échangés, l'aide mutuelle est un élément mobilisateur, l'entraide crée de l'entraide, tisse des liens, brise l'isolement et renforce la solidarité. En bref, ce sont la disponibilité et la qualité des relations aidantes qui unissent ces deux concepts. En plus, l'aide mutuelle solidifie les formes de soutien social : instrumental, émotionnel et informationnel.

La solidarité et le soutien des collègues de travail, lorsque présents, sont des éléments positifs dans le travail en milieu communautaire. Pour les intervenantes, ce soutien et cette solidarité aident à tenir dans les moments difficiles. Lorsque l'aide mutuelle et le soutien sont présents, les travailleuses expriment une plus grande satisfaction à l'égard de leur emploi. À l'inverse, dans les milieux de travail où ces pratiques sont absentes, les travailleuses se sentent désengagées et sous tension. Leurs conditions de travail leur semblent ambiguës.

L'analyse de contenu met en évidence que certains facteurs ont un effet majeur sur la santé psychologique; il s'agit de facteurs relatifs au travail lui-même, principalement l'organisation du travail et les rapports sociaux qui prévalent dans le milieu de travail : « J'ai des collègues qui sont là pour m'écouter. J'ai un réseau quand même autour » (E-8), tandis que la surcharge de travail, la faible reconnaissance, les relations pauvres ou tendues en milieu de travail, le manque de participation aux décisions et une circulation déficiente de l'information sont des facteurs qui menacent la santé psychologique des personnes dans leur milieu de travail : « [...] à l'interne, j'ai des gens qui sont super siphonnants » (E-6).

Dans un milieu de travail où règne une bonne santé psychologique, on favorise activement le mieux-être émotionnel des employés et l'on prend toutes les mesures utiles pour réduire au minimum les risques qui pèsent sur leur santé psychologique : « On a mis euh, deux fois par année l'équipe euh fait une activité de ressourcement » (E-5).

La possibilité d'obtenir du soutien de la part de ses collègues de travail est un facteur important dans la diminution des risques liés aux problèmes de santé psychologique au travail. D'une part, le soutien social permet aux individus d'obtenir de l'appui et du réconfort lors des moments difficiles et, d'autre part, il leur procure un sentiment d'appartenance à un groupe à l'intérieur duquel ils se sentent reconnus et valorisés.

Les résultats appuient le cadre conceptuel et l'importance d'inclure, dans les stratégies et les actions pour prévenir les problèmes de santé psychologique, des personnes ayant à accomplir un travail émotionnellement exigeant, des interventions visant à favoriser un plus grand soutien et un meilleur esprit d'équipe au travail en suscitant l'empathie et le soutien réciproque.

Au-delà de la rentabilité, les liens demeurent essentiels entre employés, entre gestionnaires, entre employés et gestionnaires, entre employés et destinataires de services. On a besoin d'aider et d'être aidé, on a besoin d'écouter et d'être écouté, on a besoin de reconnaître et d'être reconnu. En somme, l'aide mutuelle est le vivre ensemble.

5.3.4 Les pistes de solutions

Le contenu des rencontres permet de cerner certaines mesures préventives. Comme l'étude de St-Hilaire (2012) l'affirme, plusieurs actions simples peuvent être posées au quotidien pour influencer sur la santé psychologique au travail.

Une des actions est de réduire à la source les facteurs de risque des problèmes de santé psychologique présents dans l'organisation. Par exemple, l'implication des employés dans des décisions touchant leur travail.

[...] d'mettre l'employé, la personne, tout d'suite en partant déjà tout l'monde est égal. Sur l'même piédestal. Ça en partant là ça, ça apporte beaucoup puis toujours mettre l'employé d'abord parce que c'est l'employé qui fait l'travail avec toi là, on est une équipe là, c'est une gang là, c'est une équipe, c'est pas juste une personne. Moi j'dis que c'est, c'est, c'est, c'est gagnant là pis ça devrait être comme ça partout (E-1).

Par implication, nous entendons des moyens visant à engager les travailleurs dans l'organisation, à leur donner des responsabilités quant à la prise de décision dans leur travail et à leur permettre de s'exprimer et d'influencer sur les autres décisions pouvant les concerner. La participation des employés constitue un moyen de mobilisation. Elle permet aux employés d'utiliser pleinement leurs capacités dans le cadre de leur travail, de s'exprimer et de se sentir davantage impliqués.

Aussi, l'accès à de la supervision et au travail d'équipe s'avère déterminant pour les répondantes. Elles réfèrent à une activité de soutien, d'espace de réflexion et à des relations horizontales. Les travailleuses des organismes communautaires sont à la fois de plus en plus sollicitées par l'aggravation des situations à traiter et exposées à une pression de plus en plus forte, comme la nouvelle gestion publique. Dans ce contexte, la supervision et le travail d'équipe peuvent être une réponse à ces contraintes, ou tout au moins un soutien.

De plus, la formation et le développement professionnel sont une stratégie préventive pour les répondantes : « On essaie de plus se ressourcer quand y a des possibilités de formations qui nous touchent » (E-8). Ces activités permettent l'amélioration des compétences.

Et finalement, d'autres solutions réfèrent aux interventions qui s'adressent à des personnes touchées par des problèmes de santé psychologique au travail. Elles comprennent des activités associées au traitement et au retour au travail et, finalement, au suivi de ces employés. Par exemple, l'accès à un programme d'aide aux employés (PAE). Dans le cadre de cette étude, deux répondantes ont accès à un PAE par leur organisation. De plus, trois répondantes peuvent avoir recours à des services au privé par leur employeur, mais de façon arbitraire. Trois répondantes n'ont pas accès à ce type d'aide dans le cadre de leur travail. De plus, les propos d'une des participantes démontrent que le retour au travail après une absence suite à des problèmes de santé psychologique est rarement préparé : « Ça serait peut-être logique de prendre, qu'on prenne du temps avec elle en, dans l'individuel pour dire comment tu vas. Plutôt que de l'faire sur un coin d' table vite faite là » (E-5).

De plus, il est possible de contribuer à développer une bonne santé psychologique en agissant sur ces différents facteurs personnels. Les répondantes mentionnent principalement :

- ✓ Les stratégies d'adaptation utilisées telles la gestion du temps et la capacité d'évacuer son stress.
- ✓ La connaissance de soi et de ses limites.
- ✓ Les habitudes de vie, qui peuvent moduler l'effet du stress sur l'individu.
- ✓ L'environnement social et familial qui peut constituer une source de soutien social.
- ✓ Le recours à de l'aide externe.

Bien entendu, il existe d'autres stratégies visant à prévenir les problèmes de santé psychologique au travail. Cependant, il n'y a pas de formule magique ni de solution miracle. Toutefois, le choix de l'attitude à travers l'expérience de travail, la qualité et la continuité de l'engagement dans l'utilisation de stratégies préventives adaptées et personnalisées pourront favoriser le maintien de l'équilibre psychologique des travailleuses.

De plus, deux des répondantes à l'étude démontrent des signes de mal-être au travail. L'une d'elles a choisi de changer de milieu de travail et l'autre se concentre davantage sur la clientèle. Comme mentionné par Marchand et al. (2005), le repli sur soi est l'une des manifestations du mal-être au travail.

Cette recherche confirme l'importance des relations de travail et apporte un bémol sur l'impact des conditions de travail. Le climat dans lequel le travail se fait est bien souvent plus important que le travail en soi. De plus, les résultats démontrent clairement la nécessité de conserver un équilibre dans la vie.

En somme, la gestion des risques psychosociaux est une démarche préventive. Le terme risques psychosociaux englobe l'ensemble des causes et manifestations de mal-être au travail, et il inclut l'ensemble des problèmes de santé psychologique au travail : souffrance, stress, épuisement professionnel, etc. (Lhuillier, 2010).

Il apparaît clairement que plusieurs éléments peuvent contribuer au mieux-être au travail. En effet, une organisation de travail proposant du temps et un espace de parole à ses employés favorise les échanges entre collègues de travail et contribue au développement d'un collectif de travail (Alderson, 2004).

Le collectif de travail est « un groupe de personnes qui travaillent ensemble selon les règles de métier informelles qu'elles se donnent » (Cloutier et al., 2005, p. 115). Ces groupes se distinguent des équipes de travail par des rapports sociaux entre les pairs (Ibid.).

Parmi les moyens de prévention, nous recommandons la mise en place de groupes de parole. En pratique, il s'agit de rencontres hebdomadaires organisées entre les membres d'une équipe. Le principe consiste à partager son point de vue et ses sentiments (dans le respect d'autrui) avec tous ceux qui vivent la même situation. La présence de toute l'équipe est souhaitée, mais sans obligation de s'exprimer.

Le groupe de parole est avant tout un espace de partage et d'échanges entre professionnels d'un même service ou d'une même catégorie et confrontés à des problématiques communes. C'est un espace « ouvert » dans une atmosphère respectueuse et bienveillante qui permet de libérer une parole authentique, sincère, à l'écoute de soi et de ce que chacun peut vivre, ressentir et comprendre face aux situations auxquelles il est confronté. Le groupe de parole est un moyen pour prévenir les problèmes de santé psychologique au travail grâce à son action thérapeutique (Mariage et Schmitt-Fourrier, 2006).

CONCLUSION

L'intention de recherche consistait à comprendre le vécu au travail de l'intérieur, c'est-à-dire du point de vue des personnes en situation de travail, à la fois au sujet de la santé psychologique, du soutien social et de l'aide mutuelle. Également, la recherche visait à explorer avec les employés du secteur communautaire le lien entre les trois notions afin de comprendre une réalité locale et non de généraliser des découvertes.

Pour ces raisons, l'approche qualitative et l'entretien semi-dirigé étaient de mise. Ainsi, neuf personnes ont été rencontrées individuellement, occupant un travail en relation d'aide dans des organismes communautaires à Rouyn-Noranda. Suite aux rencontres, les propos recueillis auprès de chacune des participantes ont été examinés par le biais d'une analyse thématique. En continuité avec la démarche de recherche, l'interprétation des résultats a suivi.

Tout bien considéré, les problèmes de santé psychologique en milieu de travail sont une question de plus en plus préoccupante partout dans le monde. On s'inquiète généralement de son impact sur la productivité des organisations, mais les coûts humains et financiers associés à ce type d'incapacité touchent l'individu, sa famille, l'organisation dans laquelle il évolue et, en fin de compte, toute la société (Harnois et Gabriel, 2000; Marchand et Durand, 2013).

Au sens large du terme, la santé psychologique au travail peut inclure de nombreux problèmes liés au bien-être psychologique d'un individu et peut aussi être influencée par de multiples sources, extérieures au travail. Néanmoins, des recherches portant sur la santé psychologique au travail présentent des preuves convaincantes que le

milieu de travail demeure une source majeure de mal-être une fois éliminée toute autre possibilité (Marchand et al., 2005).

Quant au soutien social, il influence positivement le climat et la qualité de vie au travail (Legault, 2012; Brun, 2008), alors que l'aide mutuelle a pour finalité le développement de l'entraide dans les relations sociales (Steinberg Moyse, 2008).

Concrètement, l'intention de la présente recherche était de répondre à la question suivante : est-ce que l'aide mutuelle contribue à la prévention des problèmes de santé psychologique au travail, et en quoi favorise-t-elle le sentiment de soutien social des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda? Dans cette optique, quatre objectifs étaient visés. Ainsi, nous voulions décrire les expériences de soutien social vécues par les travailleurs et décrire les pratiques d'aide mutuelle. Également, comprendre le lien entre le soutien social et l'aide mutuelle et rendre compte des pistes de solution identifiées par les employés faisaient partie des cibles de la recherche.

Cette recherche permet de constater que l'aide mutuelle et le soutien social agissent positivement sur la santé psychologique au travail. L'aide mutuelle permet le développement des dispositions pour travailler en mode collaboratif. Cela nécessite de l'ouverture au point de vue des autres et à la création, l'accès à du soutien sur une base continue, une communication respectueuse, une volonté de partage et de solidarité au travail. Par conséquent, le travail n'a pas seulement un rapport à l'efficacité, il est aussi un lieu où s'exerce le savoir-vivre ensemble. Aussi, le soutien social et l'aide mutuelle au travail ont un effet protecteur sur la santé psychologique des personnes à l'emploi. Ces pratiques s'inscrivent dans un climat de confiance et de soutien, une attitude basée sur le respect des personnes, l'entraide et la collaboration entre collègues.

Également, cette recherche permet de comprendre que la santé psychologique au travail est caractérisée par un état d'équilibre entre les besoins des personnes à l'emploi, d'une part, et les besoins du milieu du travail, d'autre part. Aussi, les résultats indiquent que plusieurs actions peuvent être posées pour influencer la santé psychologique au travail. Pour les répondantes, ce sont les pratiques mises en place au quotidien qui représentent les facteurs de protection les plus déterminants (par exemple, échange entre collègues).

Pour toutes les répondantes à l'étude, le soutien est parmi les facteurs importants pour la santé psychologique au travail. La qualité du soutien a une importance considérable sur la perception de qualité de vie au travail et sur la satisfaction. Le soutien social au travail réfère à l'assistance dont une personne peut bénéficier au sein de son groupe de travail. Il constitue une ressource essentielle pour la qualité de vie au travail.

Par ailleurs, le concept d'aide mutuelle au travail repose, selon les propos des répondantes, sur des sentiments positifs (bienveillance, respect, appréciation, reconnaissance, désir d'entraide, etc.) et la réciprocité. L'aide mutuelle au travail permet de profiter de l'expérience, des idées et des connaissances de ses collègues et offre de nouveaux points de vue qui encouragent l'innovation. Aussi, l'aide mutuelle est un vecteur de mobilisation. L'analyse des résultats démontre que l'aide mutuelle repose sur trois points d'ancrage : attachement au travail (basé sur un idéal professionnel); attachement à la mission de l'organisation (une intériorisation des priorités organisationnelles); attachement à l'équipe (basé sur une identification aux valeurs).

Pour la majorité des travailleuses rencontrées, le soutien social et l'aide mutuelle au travail sont des éléments clés pour le bien-être au travail. C'est la disponibilité et la qualité des relations aidantes qui unissent ces deux concepts. L'un des aspects fondamentaux de l'expérience de bien-être psychologique au travail est donc

l'adéquation interpersonnelle au travail ou la perception d'évoluer dans un milieu de travail où l'on entretient des relations interpersonnelles positives et constructives à nos yeux.

Dans l'ensemble, l'étude révèle qu'entretenir de bonnes relations au travail favorise le soutien et l'aide mutuelle. Se sentir bien au sein d'une équipe et travailler ensemble vers un but commun sont des facteurs qui contribuent au sentiment de satisfaction et de bien-être au travail. Tout comme le soutien social au travail, l'aide mutuelle contribue à la qualité des relations professionnelles et a un impact significatif sur la santé psychologique au travail. À l'inverse, la recherche indique une relation entre le mal-être au travail et le faible soutien reçu de la part des collègues, de la direction et l'absence d'aide mutuelle au travail. En fait, les organisations bénéficieraient d'un avantage certain à valoriser le réseau social au travail pour apporter des expériences positives.

Parmi les pistes d'action, nous avons vu l'importance que revêt la formation, la supervision et l'espace de parole sur le travail. Ainsi, permettre aux travailleurs de discuter ensemble de leur travail, des difficultés qu'ils rencontrent et de leurs façons de faire les choses peut avoir une incidence sur l'organisation du travail. Car, si chacun pratique son métier à sa façon, sans tenir compte des autres et de leur manière de faire, cela peut causer des divergences, des malentendus, des incompréhensions et du désordre. En somme, le bien-être psychologique au travail ne se vit pas en vase clos; il se fonde de façon importante sur des relations sociales de qualité qu'on établit et maintient avec des collègues, des administrateurs et même des clients.

Bien que les méthodes priorisées pour cette étude soient pertinentes, elles comportent aussi certaines limites qu'il est important de souligner. Les propos des participantes ont été tenus à un moment particulier et demeurent caractéristiques de ces circonstances. En outre, pour diverses raisons, celles-ci n'ont peut-être pas toujours

exprimé ce qu'elles croyaient réellement, ce qui a une influence sur les résultats de la recherche. De plus, en tant qu'intervieweuse, il est possible d'avoir influencé les propos des participantes, même si la recherche de neutralité était de mise dans le cadre du processus d'entrevue. Ainsi, les thèmes attribués aux extraits, et qui ont ultimement mené à répondre à la question de recherche, auraient pu être différents de la part d'une autre chercheuse. Enfin, tel que mentionné précédemment, la visée de cette recherche n'était pas de généraliser des découvertes, mais bien de comprendre une réalité locale.

Enfin, suite à cette étude, diverses pistes de recherche connexes se manifestent. Il serait notamment intéressant de porter une attention particulière à la définition de l'aide mutuelle au travail. Certaines études pourraient vérifier si cette conceptualisation peut être valable dans d'autres contextes. D'autres pourraient tenter de l'approfondir.

Par ailleurs, cette recherche a ciblé les employés œuvrant en relation d'aide dans le secteur communautaire, et il serait enrichissant d'effectuer une étude semblable dans d'autres organisations du secteur public ou privé. En effet, les conditions de travail varient d'un secteur à l'autre. La sécurité d'emploi, les pratiques de soutien social, de même que l'aide mutuelle au travail, sont probablement différentes d'un secteur à l'autre. Le vécu au travail est certainement différent d'une personne à l'autre, même au sein d'une seule organisation, mais il n'en demeure pas moins intéressant de considérer le facteur communautaire/public/privé.

Dans les faits, cette recherche soulève que l'aide mutuelle au travail ne peut être mise de côté. L'élaboration du collectif de travail est un moyen important pour faire face aux situations difficiles. En effet, la discussion entre collègues, l'organisation par les employés de leur travail, du partage des tâches, de l'intervention, etc., permettent de surmonter les situations pénibles et de prendre du recul. De même, la dimension

humaine donne un sens au travail. Ainsi, le soutien social et l'aide mutuelle au travail s'associent au maintien de la santé psychologique au travail. Rallier des personnes pour qu'elles travaillent ensemble et persévérer dans le maintien de conditions favorables à une culture de collaboration comporte certains défis, mais ils nourrissent bien la santé psychologique.

En dernier lieu, la question de départ oblige à se pencher sur le travail social comme travail du social. Les travailleurs sociaux disposent, avec leurs outils propres et leur expertise, d'une légitimité à intervenir dans le champ de la santé psychologique au travail et à y exercer une action préventive essentielle qu'il faut mieux reconnaître. La pluridisciplinarité et le développement de réseaux demeurent selon nous la voie la plus adaptée pour répondre aux problèmes de santé psychologique au travail du fait de leur complexité, de leur nombre et de la charge qu'elles représentent parfois pour des professionnels isolés. En effet, il se dégage une nécessité de passer d'une approche de gestion biomédicale des problèmes de santé psychologique au travail à une approche de prévention et de soutien.

APPENDICE A
LETTRE D'INFORMATION

Le 3 octobre 2012

Objet : Projet de recherche « L'aide mutuelle comme source de soutien social au travail »

Madame, Monsieur,

Nous sommes présentement à la recherche de huit personnes œuvrant en intervention dans les organismes communautaires ayant travaillé au moins 20 heures par semaine depuis un an, afin de participer à une recherche. Cette étude se limite aux intervenants de la relation d'aide des organismes communautaires dans le secteur de la santé et des services sociaux à Rouyn-Noranda. Les groupes ciblés sont financés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires. La recherche a pour objectifs de : 1) décrire les expériences de soutien social vécues par les travailleurs; 2) décrire les pratiques favorisant l'aide mutuelle; 3) rendre compte des pistes de solutions identifiées par les employés. Votre implication consiste à participer à une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de parler, entre autres, de votre travail, de vos expériences de soutien social et d'aide mutuelle au travail, de santé psychologique au travail et des solutions possibles.

Tenant compte du contexte de pénurie de main-d'œuvre, de l'augmentation des problèmes de santé psychologique au travail et de la réalité des travailleurs en milieu communautaire, il est donc pertinent d'explorer en quoi l'aide mutuelle peut protéger ou non la santé psychologique des travailleurs lorsque l'exposition à un travail émotionnellement exigeant s'accompagne d'un soutien.

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire et elle consiste à une entrevue avec la chercheuse. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice. La durée prévue pour l'entrevue est d'au plus une heure et celle-ci sera enregistrée sur bande audio. Les données ainsi recueillies sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification ou à celle de votre organisme. Avant d'accepter de participer à cette recherche, la chercheuse s'engage à vous informer de la nature, des buts de ce projet

de recherche, de son déroulement, des risques, des inconvénients et des avantages associés à votre participation.

Pour plus de renseignements concernant ce projet de recherche et/ou pour signifier votre volonté d'y participer, communiquez avec Célyne Grenier au 819 762-0320 ou par courriel celine.grenier@uqat.ca avant le 5 novembre 2012.

Merci de votre précieuse collaboration.

Célyne Grenier, travailleuse sociale
Étudiante à la maîtrise en travail social
sous la direction de Stéphane Grenier (T.S., MA, Ph. D.), professeur régulier en travail social à l'UQAT et directeur du module de travail social

Rapport-Gratuit.com

ANNEXE B
FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : L'aide mutuelle comme source de soutien social au travail.

Nom des chercheurs et leur appartenance : Célyne Grenier, travailleuse sociale, étudiante à la maîtrise en travail social sous la direction de Stéphane Grenier (T.S., MA, Ph.D.), professeur régulier en travail social à l'UQAT et directeur du module de travail social.

Commanditaire ou source de financement : Aucun.

Durée du projet : Août 2012 à août 2013.

Certificat d'éthique émis par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQAT:
26 septembre 2012

PRÉAMBULE

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique une entrevue individuelle. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer si vous avez des questions concernant le déroulement de la recherche ou vos droits en tant que participant.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la chercheuse et aux autres membres du personnel de l'UQAT affectés au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

BUT DE LA RECHERCHE

Essentiellement, le but de cette démarche est de comprendre le lien entre le soutien social, l'aide mutuelle et la santé psychologique au travail, selon les perceptions des employés du secteur communautaire à Rouyn-Noranda. Tenant compte du contexte de pénurie de main-d'œuvre, de l'augmentation des problèmes de santé psychologique au travail et de la réalité des travailleurs en milieu communautaire, il est donc pertinent d'explorer en quoi l'aide mutuelle peut ou non protéger la santé psychologique des travailleurs lorsque l'exposition à un travail émotionnellement exigeant s'accompagne d'un soutien.

DESCRIPTION DE VOTRE PARTICIPATION À LA RECHERCHE

Votre implication consiste à participer à une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de parler, entre autres, de votre travail, de vos expériences, de vos difficultés et/ou facilités. Cette entrevue sera enregistrée sur bandes audio, avec votre permission, et elle prendra environ une heure de votre temps. Le lieu et l'heure sont à préciser avec la responsable du projet, à votre convenance.

AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION

Votre participation permettra de partager votre vécu et vos observations, contribuant ainsi au développement des connaissances en santé psychologique au travail.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION

Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à cette recherche. Vous devez cependant prendre conscience que certaines questions pourraient raviver des émotions désagréables. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous jugez embarrassante sans vous justifier. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation. Il est de la responsabilité de la chercheuse de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue si elle estime que votre bien-être est menacé.

ENGAGEMENT ET MESURES VISANT À ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle dans les limites prévues par la loi et ne seront utilisés que par la chercheuse et son directeur pour ce projet de recherche spécifiquement. Les données recueillies par cette étude ne pourront en aucun cas mener à votre identification ou à celle de votre organisme. Afin de préserver votre anonymat et la confidentialité de vos renseignements, nous vous attribuerons un nom fictif reliant votre nom à votre dossier de recherche et seuls la chercheuse et son directeur auront accès à la liste correspondante. Des extraits transcrits de l'entrevue pourront être utilisés à la condition que ces extraits restent anonymes et qu'il soit impossible d'en identifier l'auteur et l'organisme où il travaille. Le matériel de recherche (bandes audio, transcription, notes), ainsi que ce formulaire de consentement, seront soigneusement conservés dans un classeur verrouillé par la responsable du projet à son domicile pour la durée totale de l'étude. Les bandes audio ainsi que les formulaires de consentement seront détruits après l'acceptation du mémoire. La conservation et la destruction des données sont sous la responsabilité de la chercheuse.

LA PARTICIPATION DANS UNE RECHERCHE EST VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits. Aussi, vous êtes libre de ne pas répondre à une question que vous jugez embarrassante sans vous justifier.

INDEMNITÉ COMPENSATOIRE

Aucune rémunération n'est prévue pour compenser la participation à la recherche.

COMMERCIALISATION DES RÉSULTATS ET/OU CONFLITS D'INTÉRÊTS

La chercheuse reconnaît ne pas être en conflit d'intérêts et elle confirme que les résultats de cette recherche ne visent pas une commercialisation.

DIFFUSION DES RÉSULTATS

Votre accord à participer implique également que vous acceptez que la responsable du projet puisse utiliser, suite à la présente recherche (dans des mémoires, articles, conférences et communications scientifiques), les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier et d'identifier votre organisme ne soit divulguée publiquement.

Suite à l'acceptation du mémoire par les instances universitaires, les participants à l'étude qui en feront la demande recevront une copie du rapport écrit de la recherche. Enfin, le mémoire de maîtrise sera déposé à la bibliothèque de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez la chercheuse, le directeur de recherche ou l'UQAT de leurs obligations légales et professionnelles à votre égard.

Pour tout renseignement supplémentaire concernant vos droits, vous pouvez vous adresser au :

Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains

UQAT

Vice-rectorat à l'enseignement et à la recherche

445, boulevard de l'Université, Bureau B-309

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4

Téléphone : 819 762-0971, poste 2252

maryse.delisle@uqat.ca

CONSENTEMENT

Je, soussigné(e), reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer au projet de recherche « l'aide mutuelle comme source de soutien social au travail ». Je reconnais aussi que la responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la responsable du projet. J'accepte volontairement de participer à cette étude.

Nom du participant (lettres moulées)

Signature du participant

Date

Suite à cette première entrevue et si cela s'avère nécessaire, accepteriez-vous que je vous contacte à nouveau afin d'approfondir certains éléments pour notre recherche? La forme et le temps que prendra ce deuxième entretien seront précisés avec vous. Oui ☐ Non ☐

Ce consentement était obtenu par :

Célyne Grenier

Signature

Date

QUESTIONS

Si vous avez d'autres questions plus tard et tout au long de cette étude, vous pouvez rejoindre :

- ♦ La chercheuse : Célyne Grenier au 819 762-0320 ou par courriel celine.grenier@uqat.ca
- ♦ Le directeur de recherche : Stéphane Grenier au 819 874-8728, poste 6313 ou par courriel stephane.grenier@uqat.ca

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION
Veuillez conserver une copie de ce formulaire pour vos dossiers

ANNEXE C
GUIDE D'ENTREVUE

Guide d'entrevue

Rappel auprès des personnes interviewées

- ✓ Présentation de la chercheuse et du participant, mise en contexte et prise de contact.
- ✓ Présentation du projet de recherche, des objectifs poursuivis, de la durée prévue de l'entrevue, du fonctionnement souhaité.
- ✓ Répondre aux questions des interviewés sur le processus de recherche ou autre.
- ✓ Lecture et signature du formulaire de consentement.

PISTES POUR ENTRETIEN

LE TRAVAIL EN GÉNÉRAL

1. Pour commencer, j'aimerais que vous me parliez de votre travail au sein de... (nommer le groupe), des circonstances qui vous ont amené à y travailler.
 - ✓ Quels sont les intérêts et motivations qui vous ont amené à choisir cette profession?
 - ✓ Comment se déroule une journée type de travail dans cet organisme?
 - ✓ Comment qualifieriez-vous votre charge de travail ?
☐ *légère* ☐ *correcte* ☐ *assez lourde* ☐ *à la limite du supportable*
 - ✓ Depuis quelques années, que dites-vous de votre charge de travail ?
☐ *A augmenté* ☐ *Est restée stable* ☐ *Tout dépend des moments*
 - ✓ Si votre charge de travail a augmenté, à quoi attribuez-vous cette augmentation?
 - ✓ Comment vous sentez-vous au travail (stress, surcharge, réalisation de soi...) et par rapport à votre travail?

2. Quelle place occupe le travail dans votre vie?
 - ✓ Qu'est-ce que le travail représente pour vous?
 - ✓ Qu'est-ce que le travail vous apporte?
 - ✓ Quelles sont vos motivations?

3. Parlez-moi de votre niveau de satisfaction au travail? Êtes-vous satisfait de votre travail?
 - ✓ Bien-être.
 - ✓ Au terme de votre journée de travail, comment vous décririez-vous ?
☐ *Que vous êtes serein et l'esprit libre* ☐ *Indifférent* ☐ *Que vous êtes soucieux et préoccupé par votre travail*
 - ✓ Identifiez une ou des situations qui génèrent de la détresse ou de la tension dans votre travail quotidien. Qu'est-ce que cela entraîne pour vous?
 - ✓ Parlez-moi de vos conditions de travail au sein de cet organisme?

LE SOUTIEN SOCIAL

4. Dans votre milieu, comment percevez-vous l'aide et la collaboration des collègues?

- ✓ Comment décririez-vous les interactions au sein de votre équipe? Comment se vivent les relations de travail au sein de votre organisation?
- ✓ Que pouvez-vous me dire au sujet de la communication dans votre équipe et au sein de votre organisation? *En ce qui concerne les relations, les opinions, les idées, et les différences personnelles et autres.* Pensez-vous que les relations interpersonnelles sont de qualité?
- ✓ Quel genre de soutien (psychologique, verbalisation) recevez-vous suite à des situations difficiles?

5. Vous sentez-vous soutenu au travail?

- ✓ Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez soutenu? Illustrer la pensée.
- ✓ Qu'est-ce qui pourrait être fait pour que vous vous sentiez soutenu? Illustrer la pensée.

6. Pour vous, que représente le soutien au travail?

7. En quoi est-ce important ou non pour vous d'être soutenu au travail?

- ✓ Qu'est-ce que ça apporte?

L'AIDE MUTUELLE

8. Pour vous, qu'est-ce que l'aide mutuelle au travail?

9. Dans votre contexte du travail, avez-vous l'impression que l'aide mutuelle se pratique?

- ✓ Pouvez-vous fournir des exemples?

10. Dans votre milieu, quelles sont les manifestations, les forces de l'aide mutuelle?

- ✓ Dans votre organisation, comment se passe le partage de l'information? La prise de décision?
- ✓ Comment est prise en compte une opinion ou une perception différente? Avez-vous l'impression que vous avez une liberté d'expression?
- ✓ Quels sont les éléments communs que vous partagez avec les membres de votre équipe? « cause commune »
- ✓ Quels sont les moyens qui permettent d'exprimer vos émotions et partager une situation difficile?
- ✓ De quelle manière les problèmes collectifs se règlent?

- ✓ Avez-vous l'occasion de vous rencontrer pour effectuer un retour sur l'action?
Comment cela se passe? Qu'utilisez-vous comme outil de retour sur l'action?

11. Dans l'idéal, comment devrait se passer les manifestations de l'aide mutuelle?

LES SOLUTIONS POSSIBLES

12. Selon vous, qu'est-ce qui devrait être amélioré ou maintenu pour éviter les problèmes de santé psychologique au travail?
13. Serait-il possible pour votre organisme d'interagir avec d'autres organismes pour trouver des solutions collectivement?
14. Quelles ressources votre organisation ou votre collectivité peuvent-elles offrir aux employés qui ont des problèmes de santé psychologique?
15. Y a-t-il des choses dont on n'a pas discuté que vous aimeriez aborder?

LES CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

16. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous?
18-24 ans 25-34 ans 35-44 ans 45-54 ans 55 ans et plus
17. Quel est votre état civil?
Marié(e)
Célibataire
Divorcé(e) ou Veuf/Veuve
Conjoint-e de fait
18. A) Est-ce que vous avez des enfants à votre charge actuellement?
Oui
Non
- B) Partagez-vous cette responsabilité avec une autre personne ou l'assumez-vous seul?
19. Avez-vous la responsabilité d'une autre personne sur une base régulière?
Oui
Non
20. Quelle est la dernière année d'étude que vous avez complétée? _____

21. Quel type de poste occupez-vous dans votre organisme communautaire?

22. Quel est votre statut d'emploi dans votre organisme communautaire?

Régulier à temps plein (28 h et plus)

Régulier à temps partiel (moins de 28 h)

Contractuel à temps plein (28 h et plus)

Contractuel à temps partiel (moins de 28 h)

Programme d'emploi

23. Combien d'employés compte votre organisme communautaire? _____

24. Depuis combien de temps occupez-vous cet emploi dans un organisme communautaire?
_____. Pour cet organisme? _____ Autres? _____.

25. En moyenne, combien d'heures travaillez-vous chaque semaine dans un organisme communautaire? _____ h

En moyenne, combien d'heures supplémentaires compensées en temps ou en argent travaillez-vous chaque semaine dans un organisme communautaire? _____ h

En moyenne, combien d'heures supplémentaires travaillez-vous bénévolement chaque semaine dans un organisme communautaire? _____ h

26. Avez-vous un autre emploi?

Oui Non

Si oui, combien d'heures par semaine travaillez-vous à cet autre emploi? _____ h

27. Votre milieu de travail vous offre-t-il la possibilité de consulter, sans frais, des ressources en santé psychologique (programme d'aide aux employés, psychologue, etc.)?

Oui (précisez) : _____

Non (précisez à quoi vous aimeriez avoir accès) : _____

Si cela s'avère nécessaire, accepteriez-vous que je vous contacte à nouveau afin d'approfondir certains éléments pour notre recherche? _____

Remerciements

APPENDICE D

ARBRE DE CODIFICATION ET ARBRE THÉMATIQUE

ARBRE DE CODIFICATION

1. Le soutien social

- 1.1 Soutien instrumental (besoins matériels ou en lui rendant service)
- 1.2 Soutien informationnel (informations/conseils)
- 1.3 Soutien émotionnel (partage de situation difficile)

2. Aide mutuelle

- 2.1 Partage
- 2.2 Respect
- 2.3 Solidarité
- 2.4 Soutien
- 2.5 Créativité

3. Les solutions possibles

- 3.1 Individuelles
- 3.2 Collectives

4. La santé psychologique au travail

- 4.1 Bien-être
- 4.2 Mal-être

ARBRE THÉMATIQUE

Répondante 1

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	« <i>Moi j'suis au niveau de la direction, donc j'm'occupe un peu de toute la mécanique (nom de l'organisme)[...] » (seg. 1).</i> Elle s'assure que le matériel nécessaire requis pour travailler soit disponible.
Informationnel	« <i>En équipe on s'complète » (seg. 17).</i> « <i>On travaille avec les forces et les limites de chaque personne. On transfère les connaissances » (seg. 21).</i> Rencontre d'équipe formelle 1f/mois. Échange et partage informels en continu (seg. 24).
Émotionnel	« <i>Mon équipe me soutien euh, mon CA m'soutient, mes partenaires me soutiennent t'sé. Entre autres là, t'sé un moment donné j'étais fatiguée là et puis euh même t'sé parmi mes partenaires y en a certains qui ont dit t'sé, protège toi là euh, t'sé tu m'sembles, pis, là j'me suis assis t'sé dans l'fond j'pense qui ont raison là là là. Mais t'sé y a des périodes comme ça dans l'année où est-ce qu'on n'a pas l'choix de mettre la bouchée double et triple et t'sé pis là oui ça nous met à terre là. Faque euh, c'est juste ça, ça je l'apprécie. Je l'apprécie énormément parce que ça on a tendance à s'oublier là. Faque là j'leur dit merci, t'sé c'est vrai, j'pense que t'as raison euh [...] pis là t'as t'sé, ah j'vas brailler (rire) t'sé, mais y reste que oui c'est agréable de savoir que on n'est pas toute seule, y a quelqu'un qui a l'œil ouvert en que'que part là, qui nous protège aussi. Faque c'est ça » (seg. 28).</i> « <i>[...] parce que si tu veux que tes gens soient bien pis que tu veux être bien, y faut que tu aies du soutien » (seg. 29).</i>

Thème 2 : Aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	« Tous se respectent dans leurs différences là, ça c'est ben sûr. Puis ensuite la communication ben tout l'monde communique là à, t'sé on fait pas de flafla [...] toujours dans l'respect là. Mais non on n'a pas de, t'sé y a pas d'échelons là, y a pas de supériorité. Faque tout l'monde est à l'aise de, de parler de, de n'importe quoi » (seg. 25).
Respect	« Tous se respectent dans leurs différences [...] » (seg. 25). « Dans, dans c'qu'on fait nous c'est tellement important d'avoir justement une opinion différente de un ou de l'autre pour pouvoir vraiment aller voir tous les aspects d'une situation que pour nous autres, ça peut pas être mal perçu. T'sé » (seg. 33).
Solidarité	« On marche tous ensemble, pas en silo » (seg. 29). « On est là pour la personne » (seg. 35). « On travaille toutes ensemble là, mais t'sé chacun de notre bord on a un petit que'que chose qui va faire la différence » (seg. 37).
Soutien	« Le soutien, c'est super important, parce que si tu veux que tes gens soient bien pis que tu veux être bien, y faut que tu aies du soutien » (seg. 29). « Des fois juste être, juste d'être à l'écoute » (seg. 30). « [...] c'est une gestion humaine » (seg. 36). « [...] c'est s'aider et de s'entraider, mais t'sé des fois juste être, juste d'être à l'écoute » (seg. 30).
Créativité	« En partageant on trouve des solutions alternatives » (seg. 34).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelle	Utiliser les ressources externes : les services privé ou public (seg. 27).
Collective	Avoir accès à de la technologie plus performante pour mieux répondre aux demandes (seg. 41). Parler des problèmes de santé psychologique au travail dans l'organisme et entre organismes (seg. 49). Maintenir des relations égalitaires au sein de l'organisme (seg. 43).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	« [...] on fait une différence » (seg.4). « C'est parce qu'il faut être passionnée pour faire ce qu'on fait là, parce qu'on fait pas ça pour le salaire là, c'est bien évident » (seg. 5). « L'approche est humaine » (seg. 5). « J'délègue des choses et puis euh, il faut avoir confiance en nos partenaires pis nos collègues » (seg.6). « Ben moi ce que j'trouve ben aidant c'est vraiment l'contact. Les réseaux, de personne à personne » (seg. 7). « Moi je me sens bien au travail » (seg. 9). « [...] j'vois par ça comme un travail, j'vois ça comme une chance d'apprendre » (seg. 10). « J'suis capable de dire ça c'est mon travail, ça c'est ma vie personnelle » (seg. 11). « En fin de journée j'me sens bien. J'me sens valorisée, j'sais que j'ai fait une différence » (seg. 13). « [...] l'équipe, les partenaires, le social, le partage » (seg. 18). Elle est satisfaite de son salaire (seg. 19). En se référant à des situations difficiles, elle dit recevoir du soutien par les partenaires et par l'équipe (seg. 27). Soutien psychologique externe : Pour un besoin d'aide, les employés peuvent utiliser les ressources publiques. Aussi, le CA est ouvert à défrayer pour que les employés reçoivent de l'aide dans le privé. Par contre cette possibilité est à la pièce (seg. 46).
Mal-être	Charge de travail en augmentation : « Puis au communautaire des fois on gère moins fort. On s'en met beaucoup, beaucoup, beaucoup » (seg. 6). « Le seul temps où est-ce que j'suis préoccupée, c'est pour les subventions là » (seg. 14). Une situation qui génère de la tension : « C'est quand une de nos personnes qui vit que'que chose de vraiment difficile pis que là j'ai pas les réponses ou j'ai pas les solutions tout de suite. T'sé j'dois attendre après une bureaucrate ou après une décision ou euh, ça là, ça me stress [...] » (seg. 16).

Répondante 2

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	Entre collègues, il y a un soutien instrumental. Cette répondante se sent soutenue de la part de sa collègue. Celle-ci est en mesure de l'aider à accomplir certaines tâches lorsqu'elle est débordée (seg. 23).
Informationnel	Travaille de collaboration avec les différents partenaires (seg. 6). La communication circule, mais il y a des lacunes dues au manque de temps et non de volonté (seg. 25-26).
Émotionnel	Même si le soutien est restreint, c'est possible de partager suite à des situations difficiles. Par exemple, partager des tâches pour enlever une surcharge à l'autre (seg. 8). Présence de soutien ponctuel lorsque le besoin se fait sentir. Accès à une ressource interne, mais celle-ci n'est pas toujours disponible (manque de temps) (seg. 28-29). Étant donné que l'organisme est en réorganisation, c'est plus difficile : « <i>On essaie que ce soit un travail d'équipe</i> » (seg. 8) « [...] <i>elle essaye de m'aider autant qu'elle peut</i> » (seg. 9). En équipe de travail, un soutien est possible. Notion de respect (seg. 8-9-27).

Thème 2 : Aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	Il y a une volonté de partage et une ouverture à la discussion. Étant donné que l'organisme est en réorganisation, cette dimension est moins présente qu'elle devrait être (seg. 36).
Respect	« [...] <i>écoute et on regarde qu'est-ce qui est envisageable ensemble</i> » (seg. 33). Elle ressent qu'il y a une ouverture à la liberté d'expression (seg. 37).
Solidarité	« <i>On s'apprécie pis euh on est respectueuses euh pis on travaille vraiment euh dans, dans l'sens de, dans l'même sens pis en équipe là</i> » (seg.27). La clientèle et la problématique sont des préoccupations communes pour elle et ses collègues (seg. 38).

Soutien	« C'est juste que, des fois, j'suis tellement prise dans toutes mes affaires que je, j'prends même pas l'temps de l'appeler t'sé pour y dire : là là j'suis débordée (rire) ça marche pas. T'sé des fois j'y laisse même pas la chance de m'aider là » (seg. 23). « Y a l'écoute là. Euh, oui oui, on fait [...] on va s'parler de quand ça va pas bien, quand euh, on a vécu que'que chose euh, t'sé si on a l'temps de s'en parler euh t'sé ça va nous faire plaisir d'écouter l'autre pis t'sé là d'essayer de, d'la supporter là-dedans là. Faque c'est pas juste de faire, c'est aussi de être, c'est aussi d'écouter euh, wan, c'est ça » (seg. 35). Pour elle, le soutien est inégal, car elle est moins disponible que sa collègue pour la soutenir (seg. 34-40).
Créativité	Le fait de partager permet de trouver des solutions alternatives (seg. 34). En raison de la réorganisation de l'organisme, les réunions d'équipes sont rares. Donc, il est difficile d'envisager de nouvelles façons de faire (seg. 41).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelles	Utiliser des stratégies de gestion du stress (seg. 9/11).
Collectives	« Avoir du support ». Accès à de la supervision (seg. 43).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	Le changement chez la personne aidée (seg. 16). Atteindre des objectifs professionnels (seg. 14). L'autonomie au travail (seg. 16). Soutien psychologique externe : accès à un PAE (seg. 45).
Mal-être	Le manque de ressources humaines et de financement augmente la charge de travail et diminue la satisfaction au travail : « Maintenant à deux, il faut faire le travail de trois » (seg. 7). « J'ai l'impression d'avoir fait le tour » (seg. 15). « J'suis assez contente de finir ma journée. Euh, y a des journées que j'ai, j'finis avec un sentiment d'accomplissement quand j'trouve que ç'a bien été avec mes clients pis que t'sé là ça c'est des belles journées dans c'temps-là, mais de plus en plus, euh j'avouerais que j'ai hâte que mes journées finissent. Que j'suis contente que ce soit fini » (seg. 17).

	La surcharge de travail amène du stress (seg. 10-18). Le salaire de base est insatisfaisant, mais certains avantages sont intéressants (seg. 19). Climat de travail difficile. Conflit interne (seg. 20).
--	--

Répondante 3

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	Aide entre travailleuses, de façon régulière et en particulier lors de période de surcharge (seg. 7).
Informationnel	La circulation d'information est fluide (seg. 25-26). Les réunions d'équipe formelles 1f/sem. et le travail en partenariat aident à cette dimension (seg. 6).
Émotionnel	Écoute entre travailleuses. Relation de qualité (seg. 24). Accès à une supervision clinique (seg. 28). <i>« Ben ça libère énormément. T'sé autant euh, t'sé des fois y a, c'est juste d'avoir, t'sé juste de raconter notre journée ben c'est c'qui permet que t'as pas à l'raconter à, à, à toi-même (rire) euh en étant chez vous là t'sé. Faque tu, t'sé de, de l'verbaliser ça c'est, c'est la clé là j'pense là » (seg. 31).</i>

Thème 2 : Aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	Le partage se passe au quotidien (seg. 33).
Respect	Ouverture aux discussions et aux différentes opinions (seg. 27-35-38).
Solidarité	L'engagement des travailleuses et des membres du conseil d'administration à la cause (seg. 27).
Soutien	Présence de soutien par l'équipe, le CA, les partenaires et la supervision clinique (seg. 32-37). Accès et disponibilité qui facilitent l'utilisation (seg.31-40).
Créativité	Les pratiques actuelles favorisent l'expérimentation de nouvelles façons de faire (seg. 41).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelle	Maintenir l'équilibre et être empathique (seg. 13).
Collective	La formation (seg. 9). La supervision clinique (seg. 28).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	Équilibre au niveau de la charge de travail (seg. 7-10-11-14). Sentiment d'utilité : « <i>On est directement avec les gens</i> » (seg. 15). Son travail lui permet de participer à un projet de société, à la vie communautaire : « <i>T'sé tu m'donnes de l'argent pour je v'vive dans ma vie pis moi j'aime c'que j'fais dans la vie à partir de là t'sé</i> » (seg. 16). La reconnaissance (seg. 23-25). Le soutien (seg. 44). Soutien psychologique externe : accès à une supervision clinique (seg. 44).
Mal-être	Intervenir en contexte de crise suicidaire génère du stress, des inquiétudes (seg. 21).

Répondante 4

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	Ce type d'aide est présent; par exemple, une collègue qui donne un coup de main à une autre qui en a plein les bras (seg.4).
Informationnel	Toute l'information pertinente est communiquée à l'équipe. Réunion d'équipe 1f/sem. (seg. 9). L'échange avec le conseil d'administration et les différents partenaires est aussi important (seg. 28).
Émotionnel	Le soutien émotionnel permet à une personne d'exprimer ses émotions et de partager une situation difficile dans un climat rassurant de confiance et d'ouverture (seg.19). Relation de confiance au sein de l'équipe (seg.19-23). <i>« Tu sens qui y a quelqu'un qui se soucie de toi pis ça, ça apporte surtout une introspection, ça apporte un questionnement envers toi-même de dire [...] de t'questionner, comment j'vas, c'est vrai, comment j'me sens [...] »</i> (seg. 29).

Thème 2 : Aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	L'information est fluide. La communication est bonne au sein de l'organisme et les réunions d'équipe sont aidantes (seg. 24). Les décisions se prennent en équipe (seg. 31-36).
Respect	<i>« On a vraiment une belle équipe qui va bien, l'équipe est en santé. Il y a du respect pis de l'échange »</i> (seg. 24). <i>« Y a une belle ouverture. La cohésion d'équipe est vraiment bonne »</i> (seg. 32). La liberté d'expression est présente (seg. 33).
Solidarité	Partage les mêmes valeurs (seg. 42).

Soutien	« <i>La richesse qui fait qu'on, qu'on est solide, j pense qu'on, qu'on tombe pas c'est là, les liens qu'on a en équipe là. Wan.</i> » (seg. 27). « <i>On est là pour l'autre</i> » (seg. 30).
Créativité	Les employées s'impliquent activement dans le processus d'innovation (seg. 36-37-44).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelle	« <i>C'est facile pour moi de décrocher, j'arrive chez nous, je suis maman</i> » (seg. 14).
Collective	Possibilité de télétravail pour les tâches administratives et l'horaire 4/32 (seg. 13). Valoriser la pause pour décompresser (seg. 21). Exercer une vigilance concernant le stress au travail (seg. 27). « <i>Mettre l'accent sur la gestion des ressources humaines</i> » et faire un suivi individualisé, par exemple lors d'un retour de congé de maladie (seg. 39).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	« <i>J'suis vraiment bien au travail</i> » (seg. 4-16). Elle trouve valorisant d'aider les personnes en demande d'aide et de contribuer au changement social (seg. 15). Soutien de l'équipe (seg. 15). Activités de ressourcement en équipe (seg. 46). Aide psychologique externe : c'est possible d'avoir accès à des ressources privées de façon ponctuelle.
Mal-être	Manque de ressources humaines, la diversité des mandats et charge de travail en augmentation (seg. 8-11-12). En lien avec l'intervention : détresse psychologique élevée, situation de crise (seg. 17). La clientèle est exigeante (seg. 20). Le glissement vers la rentabilité (seg. 39).

Répondante 5

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	« On est une petite équipe, on est proches, on s'aide beaucoup » (seg. 11). Une équipe qui fonctionne bien (seg. 23).
Informationnel	Réunion d'équipe 1f/sem. « C'est là où on peut toutes voir euh c'qui fonctionne pas, aller chercher de l'aide des autres euh, autant dans, dans, dans nos différents mandats là, t'sé aussi dans l'intervention individuelle là. C'est là où on va chercher l'appui de l'équipe. Faque, moé c'est ça qui m'aide, c'est de, d'avoir une équipe en qui j'ai confiance, que j peux aller chercher l'information que j'ai besoin, de, j reste pas toute seule avec euh, avec que'que chose que j'sais pas là, j'vas chercher de l'aide » (seg. 12).
Émotionnel	Entre collègues, c'est possible de pouvoir se parler au quotidien (seg. 21). Être à l'écoute des autres pour pouvoir aider si besoin (seg. 22). La relation avec les membres de l'équipe et les gestionnaires est bonne. Le soutien, l'écoute et le partage sont des éléments importants (seg. 34-35).

Thème 2 : aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	L'information circule bien, les décisions se prennent en équipe (seg. 39).
Respect	Le respect et l'écoute sont présents, les différences sont bien perçues (seg. 31-40). Par contre, cette répondante observe que la peur de blesser, d'attrister l'autre est une entrave à l'échange authentique (seg. 30-31).
Solidarité	L'équipe et les gestionnaires partagent les mêmes valeurs. La cause que l'organisme soutien est au centre de leurs préoccupations (seg. 42).
Soutien	« [...] à nos réunions d'équipe c'est là où on peut euh partager euh avec l'équipe à peu près toute euh, c'qu'on trouve difficile, c'qui nous a euh [...] c'est là qu'on peut partager, c'est, c'est comme premier moyen. Euh, sinon comme j'disais tantôt, c'est après une intervention, j'parle à quelqu'un euh t'sé » (seg.43).

	« [...] vraiment j'me sens soutenue dans mon équipe pis j'sens que j'soutiens aussi les autres euh, t'sé les autres viennent me voir euh, t'sé j'suis contente de pouvoir les aider, de pouvoir leur apprendre des affaires » (seg. 39-46).
Créativité	Présence d'ouverture à l'amélioration et aux questionnements (seg. 44-45).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelle	Équilibre dans les différentes sphères de sa vie (seg. 15). Les stratégies de gestion du stress (seg. 21).
Collective	Formation et supervision en emploi (seg. 3). Soutien de l'équipe (seg. 13). Vigilance concernant les symptômes de stress (seg. 22-41). Horaire de travail 4/32 (seg. 25). Flexibilité concernant les aménagements et les formations de la part de l'organisation (seg. 25). Activité de ressourcement (seg. 46).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	Sentiment de cohérence, d'utilité et de bien-être au travail (seg. 16-17). Le soutien et l'aide mutuelle au travail (seg. 34). La diversité des tâches (seg. 20). Aide psychologique externe : c'est possible d'avoir accès à des ressources privées de façon ponctuelle.
Mal-être	Charge de travail en augmentation (seg. 9-10-12). Intervenir dans un contexte de détresse psychologique élevée : « C'est quand que des personnes ont des idées suicidaires. C'est ça qui me préoccupe beaucoup. Euh ça j'ai d'la misère à décrocher, euh j'me, j'me refais l'scénario cinquante fois dans ma tête, j'ai tu tout dit, c'est tu correct, a va tu passer à l'acte. Euh ça ça me, pis y faut que j'aille chercher beaucoup d'soutien de mon équipe dans c'temps-là euh j'suis allée chercher de, du soutien de d'autres organismes comme euh prévention suicide » (seg. 20).

Répondante 6

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	Peu de soutien dans cet organisme. Ses propos indiquent que l'organisme a un modèle de gestion hiérarchique teinté de laxisme (seg. 4).
Informationnel	Ce type de soutien est présent à l'externe par les organismes ayant la même mission à l'extérieur de la région et par les différents partenaires du milieu (seg. 34).
Émotionnel	Peu de soutien dans l'organisme (seg. 40-41).

Thème 2 : Aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	« <i>La communication est est un petit peu euh boiteuse hein</i> » (seg. 39). Pour elle, c'est désolant, car la communication devrait être au cœur du fonctionnement de l'organisme (seg. 49).
Respect	Le type de fonctionnement de l'organisme n'encourage pas l'ouverture aux discussions. Même si les irritants sont nommés, on ne change rien. La liberté d'expression n'est pas valorisée (seg. 53).
Solidarité	Le type de gestion n'encourage pas la solidarité entre les membres de l'équipe. Le travail collaboratif n'est pas développé. Par contre, elle reconnaît que tous ont la volonté d'aider et d'être utiles (seg. 50).
Soutien	Le soutien n'est pas présent (seg. 55).
Créativité	L'environnement de travail n'est pas favorable à cette dimension (seg. 57-59).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelle	Changer d'emploi (seg. 5).
Collective	Formations en emploi (seg. 11). Supervision (seg. 33). Une meilleure reconnaissance financière pour les organismes communautaires (seg. 57). Avoir des rencontres ponctuelles entre intervenantes et intervenants avec des thèmes pour permettre l'échange d'expertise (seg. 59).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	Le sentiment d'utilité (seg. 21). Aide psychologique externe : c'est possible d'avoir accès seulement aux ressources publiques.
Mal-être	Dans une petite ville, la sphère privée est difficile à conserver : « [...] j'vas faire mon épicerie ça m'prend deux heures à place d'une demi-heure parce que j'croise des gens. J'suis pas la première moi à, à, à les aborder en disant, comment ça va parce que on est dans un lieu public faque y faut faire attention. Mais on vient vers moi faque je, j'vas pas tasser quelqu'un qui a besoin de jaser c'est, c'est trop, c'est trop plein comme réalité là. C'est ça » (seg. 5). Augmentation de la charge de travail, la diversité des mandants et l'aspect pluridimensionnel des problématiques (seg. 2-4-13-15-17-26). Peu d'implication des membres du conseil d'administration (seg. 16). Elle n'a plus de satisfaction au travail : la charge de travail est lourde et le soutien est absent (seg. 13-16-28-54-57). Manque de reconnaissance (seg. 19-35). Climat de travail désagréable en raison de conflits internes (seg. 27). Salaire de base insatisfaisant (seg. 30-34).

Répondante 7

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	L'assistance technique est présente dans son travail (seg. 3).
Informationnel	Bonne circulation d'information (seg. 23-27). Rencontre d'équipe 1f/sem. Échange et information en continu (seg. 40).
Émotionnel	Les relations qui sont harmonieuses au sein de l'équipe de travail facilitent le soutien émotionnel : « <i>Si y a que'que chose qui va pas, t'sé t'as pas à, à attendre là à, t'sé les personnes avec qui tu travailles, tu les connais assez que tu peux leur faire confiance pis que, que tu peux leur parler de tout dans l'fond là, tu peux leur parler autant de tes inquiétudes que de tes bons coups que, que, que tes espoirs, que (rire) faque</i> » (seg. 18). Se sentir écouté est important (seg. 20).

Thème 2 : Aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	L'information circule bien : « <i>Les informations sont transmises à mesure</i> » (seg. 22). Le partage est une priorité (seg. 24).
Respect	Le fonctionnement encourage ce comportement. On privilégie la collaboration et le partage d'idées pour aller plus loin dans la réflexion (seg. 25).
Solidarité	Elle partage des valeurs communes avec son équipe (aide aux personnes, l'approche et la cause) et cela crée une cohérence interne (seg. 26).
Soutien	Le soutien est présent et cela se fait au besoin : « [...] <i>moé juste en parler ç'a toujours été suffisant pour moi là</i> » (seg. 28). Elle se sent soutenue et elle sait qu'elle apporte du soutien à son tour (seg. 21- 46).
Créativité	Penser en dehors du cadre est valorisé dans ce milieu de travail (seg. 30).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelle	Utiliser des stratégies de gestion du stress (seg. 4-12-19-31).
Collective	Accès à de la formation en emploi (seg. 6). Les réunions d'équipe (seg. 11).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	Avoir un équilibre dans les différentes sphères de sa vie (seg. 55). Sentiment d'utilité (seg. 14). Le soutien dans le cadre de ses fonctions (seg. 2-3-13-14). Les conditions salariales sont satisfaisantes (seg. 30-34). Aide psychologique externe : c'est possible d'avoir accès seulement aux ressources publiques.
Mal-être	Augmentation de la charge de travail (seg. 9). La détresse psychologique élevée chez la clientèle (seg. 3-15).

Répondante 8

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	L'assistance technique est présente dans son travail (seg. 27).
Informationnel	Le travail de collaboration est présent au sein de l'organisme (seg. 29). Rencontre d'équipe 1f/sem. (seg. 27). « <i>On s'parle de tout</i> » (seg. 28).
Émotionnel	« <i>On fait des réunions d'équipe à toutes les semaines. Euh les cas lourds on en parle au moment où on en a besoin</i> » (seg. 12-31-34).

Thème 2 : Aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	L'information circule bien, les membres de l'équipe partagent leurs découvertes (seg. 37).
Respect	Concernant le fonctionnement du CA, elle observe que des membres de culture organisationnelle différente amènent parfois des difficultés au niveau de la communication et une certaine ambiguïté au niveau des rôles (seg. 33). Le fonctionnement de l'équipe encourage les différentes idées et les échanges (seg. 39-40). Dans cette équipe de travail, les sujets tabous sont inexistantes (seg. 42).
Solidarité	Des valeurs communes telles que l'entraide, l'aide aux personnes, le respect et l'authenticité sont partagés (seg. 36-44).
Soutien	L'écoute, le soutien et l'entraide semblent présents pour elle au sein de l'organisme (seg. 28).
Créativité	Le développement des nouvelles connaissances est valorisé et permet l'exploration de nouvelles possibilités (seg. 43).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelle	Utiliser l'aide interne et externe (seg. 45).
Collective	Formation en emploi (seg. 12). Des activités de ressourcement (seg. 33).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	L'équilibre dans les différentes sphères de vie (seg. 6). L'équipe de travail (seg. 13-15). Sentiment d'utilité (seg. 17-19). Horaire atypique (seg. 18). Satisfaite des conditions de travail (seg. 24). Aide psychologique externe : c'est possible d'avoir accès seulement aux ressources publiques.
Mal-être	Charge de travail en augmentation (seg. 6-7-10-13-20). Afin d'être toujours à jour et être outillé à faire face aux problématiques en émergence, il y a une certaine pression à se former de façon continue (seg. 11). Ressources humaines insuffisantes (seg. 31-48). Le manque de reconnaissance (seg. 14).

Répondante 9

Thème 1 : Soutien social

Indicateurs	Message ou extraits du message
Instrumental	De façon ponctuelle, elle reçoit de l'aide technique pour faire son travail (seg. 11-27-28).
Informationnel	La communication est difficile. Elle n'est pas fluide (seg. 29). L'organisme est en réorganisation et cela ne favorise pas le sentiment d'appartenance (seg. 27-40).
Émotionnel	De façon ponctuelle, ce type de soutien est possible. Écoute et soutien suite à des interventions difficiles (seg. 17-18-26-33-34).

Thème 2 : Aide mutuelle

Indicateurs	Message ou extraits du message
Partage	Elle observe des lacunes en termes de fluidité et d'ouverture (seg. 29).
Respect	Le fonctionnement actuel n'encourage pas l'ouverture aux discussions et aux différences. C'est plutôt le conformisme qui est valorisé : « <i>J'parlais avant, mais là j'dis pu rien parce que je me rends compte que c'était pas aidant</i> » (seg. 31).
Solidarité	« <i>C'est chacun pour soi</i> » (seg. 39).
Soutien	« <i>C'est vraiment des relations utilitaires</i> » (seg. 27).
Créativité	Le type de gestion ne favorise pas la créativité (seg. 40).

Thème 3 : Les solutions possibles

Indicateurs	Message ou extraits du message
Individuelle	Horaire qui laisse place aux imprévus (seg. 11). Demeurer centré sur le travail (seg. 14-32).
Collective	Supervision hebdomadaire et rencontres d'équipe régulières (seg. 17).

Thème 4 : La santé psychologique

Indicateurs	Message ou extraits du message
Bien-être	Équilibre dans les différentes sphères de la vie (seg. 18). L'environnement physique (seg. 14). La clientèle et le travail (seg. 15-18-19). L'autonomie (seg. 16). Aide psychologique externe : c'est possible d'avoir accès au programme d'aide aux employés (seg. 44).
Mal-être	Augmentation de la charge de travail (seg. 7-21). <i>« [...] tout est urgent, y faut tout que tu tasses, y faut pas que t'accumules parce que sinon euh, c'est le piège »</i> (seg. 10). Restructuration de l'organisme (seg. 9-20). Intervenir avec des personnes qui vivent une détresse psychologique élevée (seg. 22). Le salaire est source d'insatisfaction (seg. 25). Manque de soutien au sein de l'organisme (seg. 27).

RÉFÉRENCES

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2013). *Bottin des organismes communautaires 2013-2014*. Récupéré le 8 octobre 2013 de www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2010). *Cadre de référence balisant les relations entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux*. Récupéré le 16 octobre 2011 de www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2011). *Rapport annuel de gestion 2010-2011*. Récupéré le 16 octobre 2011 de <http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca>

Agence de la santé et des services sociaux de Laval. (2007). *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise*. Récupéré le 16 octobre 2011 de <http://www.lavalensante.com>

Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail : objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 243-260.

Alderson, M., Saint-Jean, M. et Rhéaume, J. (2008). *Paradoxes dans le travail et quête de sens : Une cohabitation impossible!* 15^e Congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française ayant pour thème « Entre tradition et innovation, comment transformons-nous l'univers du travail? » Québec (Québec) : Presses de l'Université du Québec.

Alexander, D. A. et Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents : Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81.

Association médicale canadienne (ASM). (2008). *8^e bulletin national annuel sur la santé*. Faits saillants. Ottawa : ASM, p. 3.

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail. (2009). *Santé psychologique. Le soutien social : pour améliorer la qualité de vie au travail*. [Brochure]. Récupéré le 24 juin 2011 de <http://www.apssap.qc.ca>

Baillargeon, F., Riley, P., Rivard, S., Vaillancourt, S. et Gilbert, N. (2011). *La réforme du droit associatif québécois. En quoi ça concerne mon organisme?* Réseau québécois de l'action communautaire autonome. Récupéré le 12 décembre 2013 de <http://www.rrasmq.com>

Baud, J.-P. (2003). L'échantillonnage. Dans B. Gauthier (dir.). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (p. 211-242). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Benquet, M., Marichalar, P. et Martin, E. (2010). Responsabilités en souffrance. Les conflits autour de la souffrance psychique des salariés d'EDF-GDF (1985-2008). *Sociétés contemporaines*, 79,(3), 121-143.

Bernatchez, J. (2013, hiver). La gestion axée sur les résultats : mode passagère ou nouveau paradigme de gestion scolaire? *Le Monde de l'éducation*, 46-48.

Biron, L. (2005). La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs. *Revue québécoise de psychologie*, 26(2), 163-177.

Blais, M.-C. (2007). *La solidarité. Histoire d'une idée*. Paris : Gallimard.

Boudens, C. (2005). The story of work : a narrative analysis of workplace emotion. *Organization Studies*, 26(9), 1285-1306.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vézina, M. et Lower, A. (2006a). Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental in an acute care hospital. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 326-334.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vézina, M., Abdous, B. et Gaudet, M. (2006b). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 335-342.

Boutin, G. (2000). *L'entretien de recherche qualitatif*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Boutin, G. (2006). *L'entretien de recherche qualitatif*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Brisson, C., Cantin, V., Larocque, B., Vézina, M., Vinet, A., Trudel, L. et Bourbonnais, R. (2006). Intervention research on work organization and health : research design and preliminary results on mental health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 241-259.

Brun, J.-P., Biron, C. et Ivers, H. (2003). *L'évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Récupéré le 16 octobre 2011 de <http://www.irsst.qc.ca>

Brun, J.-P. et Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens. *Gestion*, 30, 79-88.

Brun, J.-P. et Kedl, E. (2006). *Portrait et analyse des plaintes déposées pour harcèlement psychologique au travail à la Commission des normes du travail* : Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations.

Brun, J.-P. et Lamarche, C. (2006). *Évaluation des coûts du stress au travail* : Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations.

Brun, J.-P., Biron, C. et Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail*. Récupéré le 16 octobre 2011 de <http://www.irsst.qc.ca>

Brun, J.-P. (2008). *Les sept pièces manquantes du management*. Montréal : Transcontinental.

Brun, J.-P., Biron, C. et St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail* (No RG-618). Récupéré le 16 octobre 2011 de <http://www.irsst.qc.ca>

Bureau de normalisation du Québec. (2008). *Norme entreprise en santé*. Récupéré le 30 décembre 2013 de <http://www.bnq.qc.ca>

Caron, J. et Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41.

Carpentier-Roy, M.-C. et Vézina, M. (dir.). (2000). *Le travail et ses malentendus. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.

Cloutier, E., Bourdouxhe, M., Ledoux, É., David, H., Gagnon, I. et Ouellet, F. (2006). *Étude descriptive des conditions d'emploi, de travail et de santé et de sécurité du travail des infirmières d'agence privée dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre*. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Cloutier, E., David, H., Ledoux, É., Bourdouxhe, M., Teiger, C., Gagnon, I. et Ouellet, F. (2005). *Importance de l'organisation du travail comme soutien aux stratégies protectrices des AFS et des infirmières des services de soins et de maintien à domicile*. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Cohen, S. et Wills, T.-A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*. Récupéré le 11 mai 2013 de <http://www.mentalhealthcommission.ca>

Conseil RH pour le secteur communautaire. (2008). Étude sur la main-d'œuvre. Récupéré le 22 novembre 2013 de <http://www.conseilrh.ca>

Coutu, M.-F., Nastasia, I., Durand, M.-J., Corbière, M., Loisel, P., Lemieux, P., Labrecque, M.-É. et Pettigrew, S. (2011). *Une approche systématique d'identification des déterminants de l'incapacité liés au travail et à la santé psychologique dans un secteur ciblé*. Récupéré le 5 février 2012 de <http://www.irsst.qc.ca>

Daneault, S. (2006). *Souffrance et médecine*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Davezies, P. (2005). La santé au travail, une construction collective. *Santé et travail*, (52), 24-28.

de Gaulejac V. (2011). *Travail, les raisons de la colère*. Paris : Le Seuil.

de Gaulejac, V. et Mercier. A. (2012). *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*. Paris : Desclée de Brouwer.

Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits : Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.

Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14-23.

Dejours, C. (1988). *Plaisir et souffrance dans le travail*. Tome 1. Paris : l'AOCIP.

Dejours, C. (1994). *Le facteur humain*. Paris : Presses Universitaires de France.

Dejours, C. (2003). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Dijon : INRA.

Dejours, C. (2009). *Suicide et travail : que faire?* En collaboration avec Florence Bègue. Paris : Presses Universitaires de France.

Dejours, C. (2010). *Observations cliniques en psychopathologie du travail*. Paris : Presses Universitaires de France.

Dejours, C. et Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail*. France : Elsevier Masson SAS.

Depelteau, J., Fortier F. et Hébert, G. (2013). *Les organismes communautaires au Québec. Financement et évolution des pratiques*. [Rapport de recherche]. Montréal : IRIS.

Deslauriers, J.-P. et Paquet, R. (2003). *Travailler dans le communautaire*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Dewa, C. S., McDavid, D. et Ettner, S. L. (2007). An international perspective on worker mental health problems : Who bears the burden and how are costs addressed? *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(6), 346-356.

Dodeler, V., Tarquinio, C. et Houbre, B. (2011). Rôle des dimensions formelles et informelles du soutien social positif versus négatif sur les conséquences de la violence physique au travail. *La revue de psychologie du travail et des organisations*, 17, 58-76.

Dussault, M., Fernet, C., Austin, S. et Leroux, M. (2009). Revisiting the factorial validity of the Revised UCLA Loneliness Scale : A test of competing models in a sample of teachers. *Psychological Reports*, 105(3), 849-856.

Emploi-Québec. (2012). *Le marché du travail au Québec. Perspectives à long terme (2012-2021) du marché du travail au Québec*. Récupéré le 16 décembre 2013 de <http://www.emploi.quebec.gouv.qc.ca>

Foucher, R. et Leduc, F. (2008). *Domaines de pratique et compétences professionnelles des psychologues du travail et des organisations*. 2^e édition. Montréal : Éditions Nouvelles.

Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Ursano, R. J. et Wright, K. M. (1992). Psychological responses of rescue workers : Firefighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 371-378.

Gauthier, B. (2008). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. (5^e éd.), Québec : Presses de l'Université du Québec.

Godard, J., (2012, 28 février). *Les organismes communautaires crient à l'aide*. Récupéré de <http://ici.radio-canada.ca/regions/abitiabi/2012/02/28/005-sous-financement-organismes-communautaires.shtml>

Gollac, M. et Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Récupéré le 12 février 2012 de <http://www.rffst.org>

Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche. (2010). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Récupéré le 16 juin 2012 de <http://www.ger.ethique.gc.ca>

Hackman, J. R. et Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work : Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-276.

Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of Social Support and Burnout : A Meta-Analytic Test of the Conservation of Resources Model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134-1145.

Harnois, G. et Gabriel, P. (2000). *Mental health and work : Impact, issues and good practices*. Genève : International Labour Organisation.

Hawkey, L. C., Browne, M. W. et Cacioppo, J. T. (2005). How can I connect with the thee : Let me count the ways. *Psychological Science*, 16(10), 798-804.

Helgeson, V. S. (2003). Social Support and Quality of Life . *Quality of Life Research*, 12(1), 25-31.

Hirigoyen, M.-F. (2007). *Les nouvelles solitudes*. Paris : La Découverte.

House, J. S., Umberson, D. et Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.

Houtman, I. (2007). *Work-related stress. European foundation for the improvement of living and working conditions*. Récupéré le 10 mai 2011 de <http://www.eurofound.europa.eu>

Institut de la statistique du Québec. (2010). *L'Enquête québécoise de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Récupéré le 23 janvier 2011 de <http://www.stat.gouv.qc.ca>

Ipsos Reid. (2012). *Sondage sur la santé et la sécurité psychologiques*. Récupéré le 13 décembre 2013 de <http://www.strategiesdesantementale.com>

Iversen, A., Fear, N. T., Ehlers, A., Hacker Hughes, J., Hull, L., Earnshaw, M. et Hotopf, M. (2008). Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK armed Forces personnel. *Psychological Medicine*, 38(4), 511-522.

Jetté, C. (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'état providence*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Karasek, R. et Theorell, T. (1990). *Healthy work : Stress, productivity, and the reconstruction of the working life*. New York : Basic Books.

Koopmans, P. C., Roelen, C. A. M. et Groothoff, J. W. (2008). Sickness absence due to depressive symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81, 711-719.

Lamoureux, A. (1992). *Une démarche scientifique en sciences humaines : Méthodologie*. Laval : Études vivantes.

Landeau-Dolan, S. et Arsenault, A. (2009). *Stress, estime de soi, santé et travail*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

La Rocco, J. M. et Jones, A. P. (1978). Co-worker and leader support as moderators of stress-strain relationships in work situations. *Journal of Applied Psychology*, 63, 629-634.

Laval, C. (2011). La reconnaissance, une question de culture? *Gestion*, 36(2), 90-99.

Lavoie, F. et Stewart, M. (1995). Les groupes d'entraide et les groupes de soutien. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 14(2), 13-21.

Legault, L. (2012). Une valeur sûre : le soutien social! *Sans pépins*, 14(2), 7-8.

Lemaire, É. et Sauvageau, M. (2013, avril). *Transfert et partage des savoirs en milieu communautaire... Quelle approche pour les milieux communautaires*. Récupéré le 20 décembre 2013 de http://www.centrestpierre.org/Documents/Rapport_Synthese_2013_v06.pdf

Les Corporations de développement communautaire de Chaudière-Appalaches. (2010). *Les conditions de travail dans les organismes communautaires et entreprises d'économie sociale*. Lévis. Résultats du sondage. Récupéré le 13 décembre 2013 de <http://www.cdclevis.ca>

Lhuillier, D. (2010). Les « risques psychosociaux » : Entre rémanence et méconnaissance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 10, 11-28.

Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C. et Bryngelsson, I.-L. (2006). Burnout in the working population : Relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(1), 51-59.

Lippel, K. (2006). L'accès à l'indemnisation pour les incapacités attribuables aux lésions psychiques et aux lésions musculo-squelettiques reliées au travail au Québec. *Santé, société, solidarité*, 5(2), 91-99.

Manoukian, A. (2010). *La souffrance au travail*. France : Lamarre.

Maranda, M.-F. et Viviers, S. (2011). *L'école en souffrance*. *Psychodynamique du travail en milieu scolaire*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Marc, J., Grosjean, V. et Marsella, M.-C. (2011). Dynamique cognitive et risques psychosociaux : Isolement et sentiment d'isolement au travail. *Le travail humain*, 74(2), 107-130.

Marchand, A. (2004). *Travail et santé mentale : Une perspective multiniveaux des déterminants de la détresse psychologique*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal à Montréal.

Marchand, A., Demers, A. et 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, 1-14.

Marchand, A., Blanc, M.-É., Simard, M., Demers, A et Durand, P. (2006). *Atteintes à la santé mentale, secteurs économiques et professions : Quelles sont les cibles à prioriser pour améliorer la santé mentale au travail des travailleuses et travailleurs canadiens?* Santé Canada. : Ottawa.

Marchand, A. et Durand, P. (2013). *Étude SALVEO sur la santé mentale en entreprise. Les employeurs doivent différencier les facteurs individuels des facteurs organisationnels pour améliorer la situation de leur organisation*. Montréal.

Mariage, A. et Schmitt-Fourrier, F. (2006). Rôle de la personnalité dans les stratégies de coping. Étude auprès de personnels soignant. *Le travail humain*, 69 (1), p. 1-24.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville : Gaëtan Morin.

Mercure, D. et Vultur, M. (2012). *La signification du travail. Nouveau modèle productif et ethos du travail au Québec*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Meyer, E. C., Zimering, R., Daly, E., Knight, J., Kamholz, B. W. et Gulliver, S. B. (2012). Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in trauma-exposed firefighters. *Psychological Services*, 9(1), 1-15.

Middleman, R. et Wood, G. (1990). *Skills for direct practice in social work*. New York : Columbia University Press.

Mignonnac, K. et Herrbach, O. (2004). Linking of work events, affective states, and attitudes. An empirical study of managers' emotions. *Journal of Business and Psychology*, 19, 221-240.

Mimeault, I., Cassan, C. et Cadotte-Dionne, M. (2011). *Santé mentale au Québec : Les organismes communautaires de femmes à la croisée des chemins*. [Rapport de recherche]. Montréal : Réseau québécois d'action pour la santé des femmes.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Santé mentale au travail*. Récupéré le 11 octobre 2013 de <http://www.msss.gouv.qc.ca>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Plan stratégique 2010-2015*. Récupéré le 22 décembre 2013 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca>

Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité. (2004). *Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq*, 19(1), 1-4. Récupéré le 23 octobre 2011 de http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/publication_pips_200405_n-19-1_travail-responsable-un-probleme-sante-sur-cinq.pdf

Moisson, V., Fuhrer, C. et Cucchi, A. (2010). *Les déterminants du stress et de l'épuisement professionnel : le rôle de l'environnement relationnel*. Communication au 22^e congrès de l'AGRH. Récupéré le 13 décembre 2012 de <http://www.reims-ms.fr/agrh/docs/actes-agrh/pdf-des-actes/2010moisson-fuhrer-cucchi.pdf>

Molinier, P. (2008). *Les enjeux psychiques du travail : Introduction à la psychodynamique du travail* (éd. rév. et corr.). Paris : Payot et Rivages.

Mongeau, P. (2008). *Rédiger son mémoire ou sa thèse : Côté Jeans & Côté Tenue de soirée*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Morin, E. et Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail : donner un sens au travail. *Gestion*, 32(2), 31-36.

Morin, E. (2008). *Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel*. Récupéré le 16 octobre 2013 de <http://www.irsst.qc.ca>

Morin, E. et Gagné, C. (2009). *Donner un sens au travail - Promouvoir le bien-être psychologique*. Études et recherches / Rapport R-624, Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Mucchielli, A. (dir.). (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris : Armand Colin.

Organisation mondiale de la santé. (2004). *Investir dans la santé mentale*. Récupéré le 11 octobre 2012 de http://www.who.int/mental_health

Organisation mondiale de la santé. (2012). *Santé mentale : Un état de bien-être*. Récupéré le 11 octobre 2012 de http://www.who.int/mental_health

Organisation mondiale de la santé. (2013). *Plan d'action sur la santé mentale 2013-2020*. Récupéré le 2 janvier 2014 de http://www.who.int/mental_health

Parent-Thirion, A., Fernandez-Macias, E., Hurley, J. et Vermeylen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Récupéré le 22 juin 2011 de <http://www.eurofound.europa.eu>

Payette, A. et Champagne, C. (1997). *Le groupe de codéveloppement professionnel*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Picard, L. et St-Cerny, A. (2006). *Guide sur la gestion démocratique dans un groupe populaire en alphabétisation*. Récupéré le 13 décembre 2013 de <http://www.rgpaq.qc.ca/publications/pub.php>

Plante, N., Courtemanche, R., Bordeleau, M. et Du Mays, D. (2012). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Comparabilité des données de l'ESCC, cycle 2009-2010*. Québec. Institut de la statistique du Québec.

Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, P., Mayer, P. et Pires, A. P. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin.

Regehr, C., Hill, J. et Glancy, G. (2000). Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 333-339.

Regehr, C. (2009). Social support as a mediator of psychological distress in firefighters. *Irish Journal of Psychology*, 30, 87-98.

Regroupement d'éducation populaire de l'Abitibi-Témiscamingue. (2013, 10 juin). *Fini le temps des peanuts*. [Communiqué de presse]. Récupéré de <http://www.lerepat.org>

Rhéaume, J. (2001). *La fin du travail ou le travail sans fin. Crise de société... recherche de sens*. Actes du colloque, 10 mai 2001 (p. 31-48). Association canadienne pour la santé mentale.

Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B. et 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, 877-87.

Saavedra, R. et Kwun, S. K. (2000). Affective states in job characteristics theory. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 131-146.

Samra, J., Gilbert, M., Shain, M. et Bilsker, D. (2012). *Protégeons la santé mentale au travail : un guide pour la santé et la sécurité psychologiques au travail*. Récupéré le 13 décembre 2013 de <http://www.psmmt.ca/info/index>

Savoie-Zajc, L. (2009). *L'entrevue semi-dirigée*. Dans B. Gauthier (dir.). *Recherche sociale – De la problématique à la collecte de données* (p. 337-360). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Shaw, W., Hong, Q. N., Pransky, G. et Loisel, P. (2008). A literature review describing the role of return-to-work coordinators in trial programs and interventions designed to prevent workplace disability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 2-15.

St-Arnaud, L., Boubonnais, R., Saint-Jean, M. et Rhéaume, J. (2007). Determinants of Return-to-Work Among Employees Absent Due to Mental Health Problems. *Industrial Relations Journal*, 62(4), 690-713.

St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M. et Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *Revue Pistes*, 12(3). Récupéré le 13 décembre 2013 de <http://www.pistes.uqam.ca>

St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M. J., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., Pelletier, M., Delisle, S. et Kedl, E. (2011). *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale - Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien*. Études et recherches / Rapport R-706. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

St-Arnaud, L. et Pelletier, M.-E. (2013). *Guide soutenir le retour au travail et favoriser le maintien en emploi - Faciliter le retour au travail d'un employé à la suite d'une absence liée à un problème de santé psychologique*. Études et recherches / Guide technique RG-758. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

St-Hilaire, F. (2012). *Les pratiques de gestion et de travail en lien avec la santé psychologique au travail*. [Thèse de doctorat non publiée]. Université Laval à Québec.

Siegrist, J. et Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment-two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1463-1473.

Statistique Canada. (2011). *Enquête nationale auprès des ménages*. Récupéré le 2 avril 2013 de <http://www.statcan.gc.ca>

Steinberg Moyse, D. (2008). *Le travail de groupe. Un modèle axé sur l'aide mutuelle*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.

Stock, S., Vézina, N., Seifert, A. M., Tissot, F. et Messing, K. (2006). Les troubles musculo-squelettiques, la détresse psychologique et les conditions de travail au Québec : relations complexes dans un monde du travail en mutation. *Santé, société et solidarité*, 2, 45-58.

Thibodeau, S., Dussault, M. et Frenette, É. (2011). Structure factorielle de la traduction canadienne française du UCLA Loneliness Scale 3. Communication présentée au congrès annuel de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie, Québec, Canada.

Toulouse, G., St-Arnaud, L., Bourbonnais, R., Damasse, J., Chicoine, D. et Delisle, A. (2006). *Étude de la prévalence des troubles musculo-squelettiques et psychologiques, des facteurs physiques et psychosociaux chez les préposés des centres d'urgence 9-1-1*. Rapport de recherche R-472. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Tremblay, I. (2007). *L'organisation du travail et la santé mentale des travailleuses des organismes communautaires*. Récupéré le 13 novembre 2011 de <http://www.dspq.qc.ca>

Uchino, B. N., Cacioppo, J. T. et Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The Relationship between Social Support and Physiological Processes. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. (2011). *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains*. Récupéré le 16 juin 2012 de <http://www.recherche.uqat.ca>

Vézina, M. (2010). *Santé mentale au travail : Répondre à des besoins humains fondamentaux*. Dans Y. Clot et D. Lhuiler (dir.). *Travail et santé. Ouvertures cliniques* (p. 169-174). Paris : Érès.

Vézina, M. et Bourbonnais, R. (2001). *Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale*. Dans *Portrait social du Québec : données et analyses* (p. 279-286). Québec : Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec.

Vézina, M., Bourbonnais, R. et Marchand, A. (2008). *Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois*. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2). Récupéré le 13 décembre 2011 de <http://www.stat.gouv.qc.ca>

Vézina, M. et Chénard, C. (2011). *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail. Mise à jour mars 2011*. Récupéré le 22 juin 2011 de <http://www.inspq.qc.ca>

Vézina, M., St-Arnaud, L., Stock, S., Lippel, K. et Funes, A. (2011). « Santé mentale », Chapitre 9, p. 591-646. Dans *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail 2007-2008 (EQCOTESST)*. 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.

Vézina, M. et St-Arnaud, L. (2011). L'organisation du travail et la santé mentale des personnes engagées dans un travail émotionnellement exigeant. *Travailler*, 25, 119-128.

Wills, T. A. et Fegan, M. F. (2001). *Social networks and social support*. Dans A. Baum, T. A. Revenson, J. E. Singer (ed.). *Handbook of Health Psychology*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, (p. 209-234).

Zawieja, P. et Guarnieri, F. (dir.). (2013). *Épuisement professionnel. Approches innovantes et pluridisciplinaires*. Paris : Armand Colin.