

L'IMPULSION CANADIENNE POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

ALAIN LESAGE

Centre de recherche Fernand-Seguin, Montréal

CAROLYN S. DEWA

*Centre de toxicomanies et de santé mentale et Département de psychiatrie,
Université de Toronto*

BONNIE KIRSH

Département d'ergothérapie, Université de Toronto

Alors que la santé mentale semble finalement émerger de l'ombre à la lumière grâce au Comité sénatorial Kirby-Keon (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2006), nous devons reconnaître que la prise de conscience de l'ampleur du problème et des solutions possibles s'effectue dans plusieurs secteurs de la société, et nulle part est-ce plus évident que dans les milieux de travail. Des signes politiques et sociologiques indiquent qu'un changement culturel s'effectue: par exemple, que les présidents des plus grandes banques canadiennes et leurs partenaires des milieux financiers de Toronto se rencontrent pour une demi-journée pour apprendre sur la santé mentale en milieu de travail et qu'à la fin de la journée ils endossent une déclaration sur la nécessité d'un leadership corporatif pour s'adresser au problème; ou que les éditorialistes de quatre grands journaux canadiens, associés à des partis politiques différents, indiquent qu'il s'agit d'un des grands défis de la société canadienne pour la prochaine décennie.

Les problèmes de santé mentale au travail ne sont plus perçus comme ceux d'un groupe marginalisé et stigmatisé. Ces problèmes peuvent affecter tout le monde. Ils peuvent être qualifiés de démocratiques, pouvant toucher les présidents de compagnie, les administratrices, les cadres intermédiaires, les syndicalistes, les médecins, les infirmières ou les travailleurs des scieries. Et les troubles mentaux en milieu de travail requièrent pour leur résolution la participation de tous les acteurs du milieu du travail.

Les milieux universitaires et de recherche se sont également mobilisés. En 2003, les directeurs scientifiques de deux instituts des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Rémi Quirion de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (IRSC_INSMT) et John Frank de l'Institut de la santé publique et des populations (IRSC_ISPP), ont donné mandat à un groupe de travail sous la présidence de Jean-Yves Savoie, alors président du conseil consultatif de IRSC_ISPP, et Alain Lesage, alors vice-président du conseil consultatif de IRSC_INSMT, de développer un agenda de recherche à long terme sur la santé mentale au travail (Lesage, Dewa, Savoie, Quirion, & Frank, 2004). Ces instituts de recherche avaient alors reconnu que la santé mentale au travail était devenu un

enjeu sociétal et de santé publique, et qu'étant donné l'ampleur et la portée du problème, la recherche devait contribuer à la quête de solutions. En 2004, le groupe de travail convoquait 100 représentants et représentantes du monde de la recherche, des organismes subventionnaires de recherche, des agences provinciales et fédérales et des acteurs du milieu du travail (employeurs, syndicats, Programmes d'aide aux employés) pour identifier les priorités de recherche. S'appuyant sur des synthèses de la littérature scientifique comme point de départ, six champs de recherche ont été définis. L'importance de ces champs a été confirmée dans les discussions facilitées par des animateurs et animatrices entre les représentants et représentantes des milieux de recherche et du travail. Ces six champs sont: (a) ampleur et facteurs de risque, (b) promotion et prévention, (c) diagnostic et traitement, (d) gestion de l'incapacité et retour au travail, (e) stigma et discrimination et (f) transfert des connaissances ou comment traduire les résultats de la recherche en pratiques dans le milieu de travail.

En résumé, les revues de littérature ont conclu qu'il n'y a plus de doute sur l'ampleur du problème, que des traitements existent pour la majorité des troubles mentaux et qu'il existe des approches prometteuses de prévention ou de gestion de l'incapacité, dont certaines sont sans doute déjà appliquées dans des milieux de travail au Canada par certains Programmes d'aide aux employés (PAE). À propos de la discrimination, certes toujours présente, elle est sans doute en diminution à cause de la prise de conscience discutée précédemment. Toutefois, pour paraphraser le comité Kirby, le fait que la maladie mentale existe n'est pas une tragédie en soi; la tragédie vient du fait que nous n'appliquons pas les méthodes de soin efficaces que nous connaissons. Les zones d'ombre dans les données factuelles portent sur les questions d'intégration de stratégies efficaces de prévention, de traitement et de gestion de l'incapacité dans les programmes existants. Ces programmes existants sont soutenus par plusieurs secteurs dont la santé occupationnelle, le système de santé et des services sociaux, les PAE et le secteur d'assurance. Une des priorités de recherche consiste à identifier les meilleures pratiques efficaces et à diffuser cette connaissance pour que ces pratiques deviennent la pratique habituelle.

L'atelier tenu en 2004 a aussi identifié l'importance d'accélérer le transfert de connaissances: les résultats de recherche doivent rapidement se traduire en pratique. L'agenda de recherche à long terme des IRSC donne ainsi priorité à la recherche tournée vers l'action qui implique étroitement les milieux de travail comme partenaires et comme véritables laboratoires pour mettre à l'épreuve les politiques et les interventions existantes ou innovatrices. Le but de ce rapide transfert en pratique et de l'implication des milieux de travail est de donner l'exemple aux autres milieux de travail. Et si plus d'information s'accumule sur les coûts et bénéfices de ces interventions, il se bâtira la preuve de l'importance d'investir en recherche et développement sur la santé mentale au travail, tant pour la société que pour le secteur privé ou public.

En juin 2005, s'est tenu à Montréal le premier congrès canadien sur la recherche en santé mentale au travail sous les auspices des IRSC, sous la direction du professeur Michel Vézina et avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec. Pendant cet événement, le ministre fédéral de la santé et le président des IRSC ont annoncé le financement pour un appel de soumissions d'équipes émergentes de recherche en santé mentale au travail qui seraient étroitement liées à des milieux de travail.

Afin de soutenir cette impulsion de l'agenda de recherche en santé mentale au travail, les IRSC se sont engagés à maintenir le groupe de travail pour la prochaine décennie. Ce groupe de travail devra continuer à favoriser la mise en réseau des chercheurs, des équipes de recherche émergentes, du monde des affaires et des employés et employées pour le développement d'innovations, pour sa transmission et pour son financement. Les outils du groupe de travail comprennent un bulletin, le congrès et la publication dans des revues accessibles aux chercheurs mais aussi aux décideurs et décideuses et aux intervenants et intervenantes. L'atelier du printemps 2004 qui avait donné naissance à l'agenda de recherche des IRSC avait ainsi été l'occasion de publier les synthèses des connaissances dans *HealthcarePapers* (Mental Health, 2004). Et durant le premier congrès canadien de recherche en santé mentale et travail en juin 2005, la *Revue canadienne de santé mentale communautaire* s'est proposée pour publier un éventail des travaux de recherche présentés au congrès et a lancé un appel aux présentateurs et présentatrices à soumettre des communications à ce numéro thématique de la Revue.

La recherche sur la santé mentale au travail est en croissance et le Canada est en avance par rapport aux autres pays. Une analyse bibliométrique sur la recherche canadienne en santé mentale au travail entre 1991 et 2002 (Archambault, Côté, & Gingras, 2004) démontre que les chercheurs et universitaires canadiens publient plus *per capita* dans le champ de la santé mentale en milieu de travail que leurs collègues d'autres pays. L'analyse bibliométrique n'a pas identifié un seul groupe ou un groupe très important. La recherche canadienne en santé mentale au travail est faite par de petits nœuds de chercheurs et cette constatation a guidé la stratégie des IRSC de soutien au développement de ce champ prioritaire de recherche: l'appui aux équipes émergentes et la mise en réseau de ces dernières par le groupe de travail. Les IRSC reconnaissent que pour s'adresser adéquatement aux problèmes de santé, quatre piliers de connaissances sont nécessaires: (a) la recherche biomédicale, (b) la recherche clinique, (c) la recherche sur les services et (d) et la recherche populationnelle et sur les déterminants socioculturels. Contrairement à beaucoup de problèmes de santé ou de santé mentale touchés par les IRSC, peu de recherche biomédicale se réalise en santé mentale au travail. La recherche canadienne se concentre sur les perspectives populationnelles et les déterminants sociaux, la recherche sur les services et la recherche clinique. La collection d'articles de ce numéro thématique de la *Revue canadienne de santé mentale communautaire* reflète assez bien les constats de l'analyse bibliométrique. Les articles couvrent essentiellement les trois derniers piliers; ils ont été soumis par des chercheurs de différentes universités et régions, des groupes identifiés par l'analyse bibliométrique.

Les articles de ce numéro thématique ont été disposés en quatre sections: la première sur l'ampleur des problèmes et les facteurs de risque, la seconde sur les processus liant les facteurs organisationnels en milieu de travail et les problèmes de santé mentale, la troisième sur le travail et les personnes souffrant de troubles mentaux graves et la dernière s'intéressant aux interventions et programmes qui cherchent à modifier les facteurs de risque en milieu de travail pour les problèmes et troubles mentaux courants.

Les articles de la première section portent sur l'ampleur du problème et les facteurs de risque. Le groupe de Marchand propose un nouveau modèle au niveau populationnel de l'association des facteurs de risque aux troubles mentaux chez les travailleurs et travailleuses. De façon intéressante, Brotheridge et al. considèrent comment le stress en milieu de travail peut être associé à des manifestations

comportementales comme le harcèlement et l'intimidation. Dans un champ d'investigation qui reçoit moins d'attention, Lapage adopte une perspective systémique des facteurs de risque et examine la relation entre la globalisation et la santé mentale en milieu de travail. Personne n'est à l'abri. Boudreau et al. se concentrent sur les médecins et la prévalence du *burnout* chez ces derniers. Ostry et al. examinent les facteurs de risque chez les travailleurs de scieries.

Le second groupe d'articles examine les processus de production des problèmes de santé mentale et d'abus de substances au travail, comme ceux associés à des occupations spécifiques ou à la culture organisationnelle. Deux de ces articles, par Fiksenbaum et al. et Alderson, portent sur le personnel infirmier. Cela contraste avec les deux articles de Murphy et al. et de Caveen et al. qui se sont penchés sur le secteur financier et comment la culture organisationnelle de ce milieu de travail s'associe à la dépression et la performance (c'est-à-dire l'incapacité et la productivité). Adoptant une plus large perspective, Macdonald et al. ont examiné des compagnies dans différents secteurs d'activité pour voir comment les caractéristiques des lieux de travail s'associent aux genres de programmes choisis pour s'adresser aux problèmes d'abus de substances chez les travailleurs et travailleuses.

Quand on traitait de santé mentale au travail dans des précédents numéros de la *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, on se concentrait sur le travail pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves et persistants. Ce numéro thématique ne fait pas exception avec sa troisième section. Il y a eu un changement de philosophie dans l'intégration au travail des personnes souffrant de troubles mentaux graves: Kirsh et al. en trace le développement, soulignant les nouveaux principes et les pratiques émergentes. Le travail est examiné tant de la perspective de l'individu que de celle des employeurs quant au soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux graves dans les deux articles de Gerwurtz et al. et de Mizzoni et al.

La conduite d'interventions et leur mise à l'épreuve scientifique en milieu de travail sont abordées dans la quatrième section. Cette section inclut des articles sur comment étudier des interventions visant les facteurs de risque organisationnels par Brisson et al., les différentes étapes et facteurs affectant le retour au travail par Saint-Arnaud et al., les interventions visant le retour au travail par le groupe de Corbière et al., des outils de formation sur la santé mentale destinés aux gestionnaires par Dewa et al. et les facteurs de risque chez des personnes en traitement pour des désordres de stress post-traumatique par Taylor et al. Ces études représentent un défi dans leur conduite et les résultats sont préliminaires. Elles démontrent que des équipes de chercheurs et leurs partenaires de milieux de travail viennent de se lancer dans cette nouvelle frontière de la recherche pratique. Les articles montrent comment la preuve s'élabore, mais que de nombreuses questions demeurent à répondre. Il y a donc un besoin pressant pour un agenda de recherche à long terme sur la santé mentale en milieu de travail qui soit orienté vers l'action en collaboration étroite avec les acteurs des milieux de travail.

Le prochain et second congrès canadien de recherche en santé mentale en milieu de travail commandité par les IRSC aura lieu à Vancouver au printemps 2007. Il réunira des chercheurs, des universitaires et les milieux de travail, tant les fournisseurs que les demandeurs de connaissances et de résultats de recherche. Les chercheurs seront invités à souligner les résultats de recherche qui peuvent se traduire en nouvelles pratiques qui amélioreraient maintenant—pas d'ici 10 ans—la santé mentale en milieu de travail. L'échange de ces nouvelles connaissances pourra aussi aider à différencier ce qui

est connu et ce qui ne l'est pas sur l'efficacité des interventions et les options pour bâtir la preuve pour de meilleures pratiques dans les milieux de travail pour prévenir, identifier, traiter et gérer l'incapacité et réduire la discrimination.

Durant ce congrès, chercheurs et partenaires des milieux de travail pourront aussi se préparer au prochain appel des IRSC de soumissions d'équipes émergentes. L'expérience passée a montré que les universitaires et les chercheurs trouvent que ces interactions représentent une façon nouvelle et agréable de mener de la recherche. Elles leur fournissent des commentaires rapides de celles et ceux directement concernés ainsi que l'occasion d'échanger des préoccupations sur la santé mentale en milieu de travail. Le test d'acide toutefois de l'efficacité de cette alliance entre chercheurs et partenaires des milieux de travail sera la vitesse à laquelle les connaissances nouvelles se traduiront en des pratiques nouvelles et un milieu de travail en meilleure santé mentale.

RÉFÉRENCES

- Archambault, E., Côté, G., & Gingras, Y. (2004). Bibliometric analysis of research on mental health in the workplace in Canada, 1991-2002. *HealthcarePapers* 5(2), 133-140.
- Lesage, A.D., Dewa, C.S., Savoie, J.Y., Quirion, R., & Frank, J. (2004). Guest editorial: Mental health and the workplace: Towards a research agenda in Canada. *HealthcarePapers*, 5(2), 4-10.
- Mental Health. (2004). *HealthcarePapers* 5(2). Récupéré en ligne le 9 décembre 2006 de <http://www.longwoods.com/home.php?cat=350>
- Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (L'honorable Michael J.L. Kirby, président). (2006). *De l'ombre à la lumière: la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* [Rapport final sur la santé mentale]. Récupéré en ligne le 28 octobre 2006 de <http://www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/com-f/soci-f/rep-f/rep02may06-f.htm>