

*Le stress au travail et la santé organisationnelle
chez les cadres de la fonction publique:
de la recherche à l'intervention*



Louise Lemyre, Ph.D., MSRC
Professeur de Psychologie, Chaire de recherche McLaughlin
Institut en santé des populations & Centre en gouvernance
Université d'Ottawa

louise.lemyre@uOttawa.ca
www.gapsante.uottawa.ca

Collaborateurs



Réjean TESSIER, PhD
Ecole de psychologie, Université Laval
Wayne CORNEIL, D.Sc.
Association des cadres professionnels de la Fonction publique du Canada (APEX); GAP-Santé
Jacques BARETTE, PhD
Ecole de Gestion, Université d'Ottawa
Gail HEPBURN, PhD
Institute for Work and Health, Toronto, et U. of Lethbridge
Nancy BEAUREGARD, Ph.D.
Doctorante en santé des populations, maintenant à U. de Montréal
Jennifer LEE, PhD
Doctorante en psychologie, maintenant à DRDC
Lise FILLION, Nsg, Ph.D.
Doctorante en psychologie, maintenant à l'Université Laval
Manon TRUCHON Ph.D.
Doctorante en psychologie, maintenant à l'Université Laval
Eric GOSSELIN, Ph.D.
Dept de relations industrielles, UQO
Martin LAUZIER, Ph.D
Dept de relations industrielles, UQO

Avec le soutien du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, et APEX.



1. Le cadre conceptuel

Stress: *Un état d'activation et de tension
avec des composantes physiologiques, somatiques,
comportementales, cognitives et émotionnelles*

Phénomène Bio – Psycho – Social

Bio: *Neuro – endo – immunologique, somatisation*
Psycho: *Emotion, Cognition, Comportement*
Social: *Proches, Organisation, Soutien social*

Stress

Le terme Stress doit être différencié

de Stresseurs : Conditions environnementales
de Détresse et Maladie: dysfonctionnements
d'Anxiété et Dépression: pathologies



Stresseurs: *Événements de vie (Rôles et domaines d'engagement)
Difficultés chroniques*

Evaluation: *Impact perçu
Incertitude
Sentiment de maîtrise*

Stress : *Distribution normale, covarie avec l'immunité
www.passeportsante.net*

Coping: *Approche / Evitement
Planification mentale / Recherche d'information
Soutien social (Emotionnel, Instrumental, Informationnel, Crise)*

Maladie: *Dépression
Problèmes cardiaques*

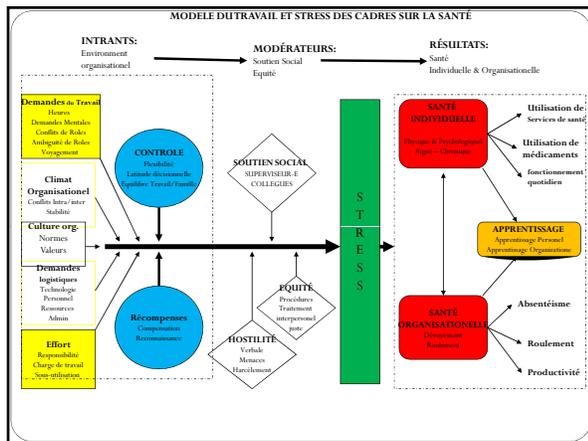
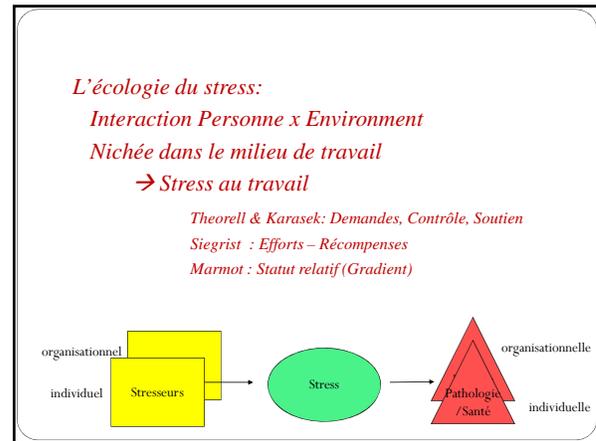
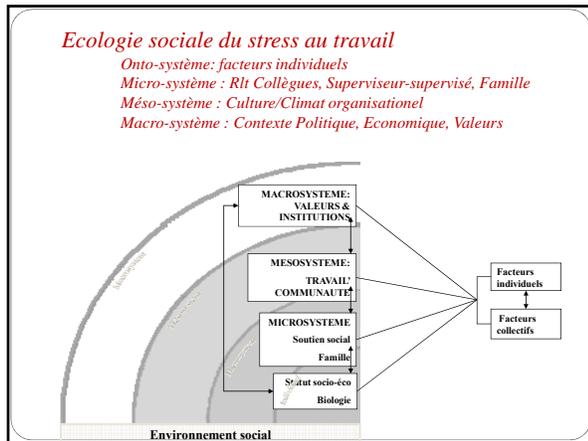


Mesure du Stress

La MSP – Mesure du stress psychologique

- échelle mesurant l'état non-pathologique de se sentir stressé-e
- à partir de manifestations affectives, cognitives, comportementales et somatiques
- distribution normale
- validée et standardisée (MSP-49, MSP25A,B, MSP9)
- Lemyre & Tessier, 2003
- www.passeportsanté.net





2. L'étude de cas: les cadres de la Fonction publique

- Enquête nationale de 2000 cadres de la Fonction publique
- 1997 – 2002 – 2007 : suivi sur 10 ans ; - (2012)
- avec APEX (Association des cadres de la Fonction publique fédérale)
- Parallèle avec le sondage des employés

Objectifs: Documenter trois grandes catégories de données:

1. la santé physique;
2. la santé psychologique;
3. la santé organisationnelle.

Méthode

- Questionnaire postal volontaire et retourné à l'Université d'Ottawa (déontologie approuvée)
- Auprès de cadres, dit EX1 (Directeur) à EX5 (Sous-ministre)
- De tous les ministères et agences fédérales au pays et à l'étranger
- En 2007 :
 - 2 097 cadres ont répondu au questionnaire;
 - le taux de réponse était de 40 %;
 - la marge d'erreur était de plus ou moins 1,6 %, 99 fois sur 100;
 - analyses statistiques fiables avec des niveaux de confiance élevés.
- Les données ne se rapportent qu'aux cadres au travail
 - ne couvrent pas les cadres en congé de maladie ou en incapacité de longue durée. = un « effet de bonne santé »

INSTRUMENTS

- Échelles validées (avec des comparables publiés)
- Avec validation interne et externe (de construit), Normes ou seuils
- Indicateurs de santé de Santé-Canada et Statistiques-Canada
- Habitudes de travail – Canada Labour Force Survey, Statistics Canada
- Facteurs du travail – NIOSH, Health Canada, NPHS, CCHS, Statistics Canada
- Mesures de santé – Statistics Canada, NPHS, CCHS, Health Canada
- Habitudes de vie – Statistics Canada, NPHS, CCHS, Health Canada
- Démographiques – Statistics Canada, NPHS, CCHS, Treasury Board

Échantillonnage

ÉCHELON	Fonction publique	Échantillon des répondants
EX 1	53 %	55 %
EX 2	24 %	22 %
EX 3	17 %	17 %
EX 4	4 %	4 %
EX 5	2 %	2 %

RÉGION	Fonction publique	Échantillon des répondants
Atl.	5 %	5,3 %
QC	4 %	6,6 %
BCN	73 %	68,3 %
Ont.	4 %	5,9 %
Prairies	4 %	5,7 %
Pacifique	4 %	5,3 %
(À l'étranger)	6 %	2,9 %

L'échantillon des répondants est représentatif de la communauté des cadres de tous les échelons et de toutes les régions.

(Taux de réponse : 40 %; intervalle de confiance : 1,6 %, 99 fois sur 100)

Lemire et coll., novembre 2011

7

Caractéristiques démographiques de l'échantillon

ÂGE	Cadres dans la FP (%)	Enquête de l'APEX de 2002 (%)	Enquête de l'APEX de 2007 (%)
< 40	8 %	6 %	5 %
40 - 44	13 %	13 %	13 %
45 - 49	22 %	24 %	26 %
50 - 54	28 %	35 %	33 %
55 - 59	20 %	18 %	18 %
> 60	6 %	4 %	5 %

ÉCHELON	Fonction publique		Participants en 2007	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
EX 1	58 %	50 %	58 %	52 %
EX 2	22 %	25 %	22 %	25 %
EX 3	14 %	18 %	14 %	17 %
EX 4	4 %	5 %	4 %	4 %
EX 5	2 %	2 %	2 %	2 %

L'échantillon des répondants est représentatif des cadres selon l'âge et le sexe (et la répartition géographique, hiérarchique).

Lemire et coll., novembre 2011

8

Facteurs		EX 1	EX 2	EX 3	EX 4	EX 5
Demande	* ▲	3.6 ↓	3.7	3.7	3.7	3.8 ↑
Conflit de rôle	** ▲	3.8 ↑	3.9	3.9	3.2	3.2 ↓
Ambiguïté de rôle	** ▲	2.9 ↑	2.7	2.7	2.2	2.4 ↓
Contrôle	** ▲	3.4 ↓	3.5	3.5	3.7	3.8 ↑
Conflit intragroupe	* ▲	2.1 ↑	2.0	2.0	1.8	1.9 ↓
Conflit intergroupe	* ▲	2.4 ↑	2.5	2.4	2.2	2.2 ↓
Soutien du superviseur	* ▲	2.7 ↓	2.7	2.7	2.9	2.8 ↑
Soutien des collègues	* ▲	3.0 ↓	3.0	3.0	3.2	3.2 ↑
Stress	** ▲	35 ↑	35	34	32	32 ↓
Dépression	** ▲	2.2 ↑	2.1	2.1	1.8	1.8 ↓
Satisfaction travail	** ▲	4.3 ↓	4.4	4.5	4.6	4.6 ↑

Problèmes clés rapportés

- Stress
- Harcèlement
- Dépression
- Obésité
- Santé cardiovasculaire
- Absentéisme
- Heures de travail
- Equilibre vie-travail

Tendances temporelles 1997-2002-2007

- Baisse du sentiment de contrôle
- Hausse des conflits
- Hausse de l'impact des technologies
- Baisse de la satisfaction au travail
- Hausse du harcèlement

Partie I – Santé physique

(Problèmes de santé et facteurs de risque)

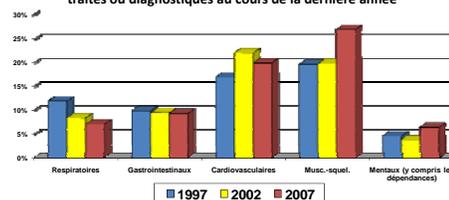
L'incidence de la maladie physique sur l'organisation se traduit par une augmentation des congés (jours de congé de maladie, incapacité à long terme, etc.), des répercussions sur le régime de soins de santé et la perte de productivité imputable au présentisme (le fait de travailler même lorsqu'on est malade).

Les pratiques de santé, les comportements, le mode de vie et d'autres facteurs de risque, tels le tabagisme, l'excès d'alcool, l'obésité et la sédentarité, ont un impact similaire.

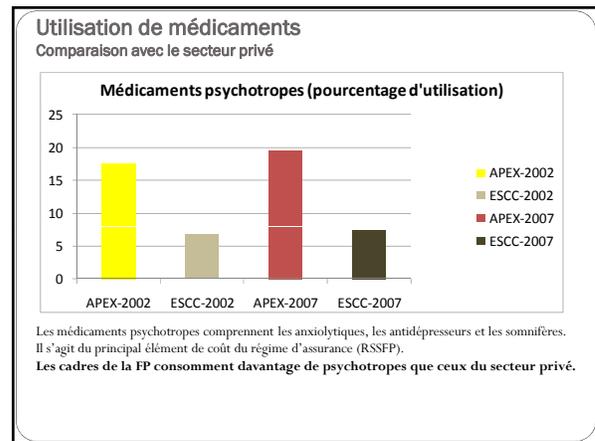
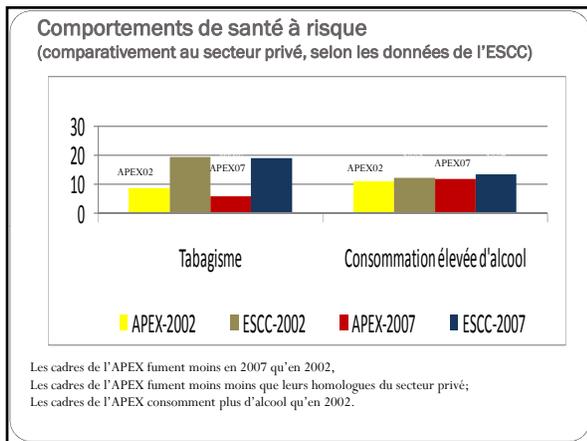
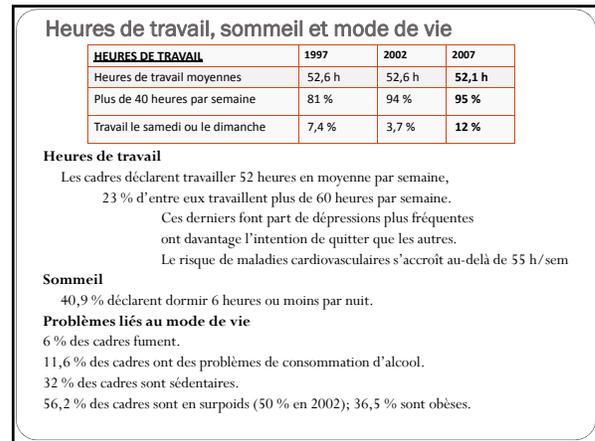
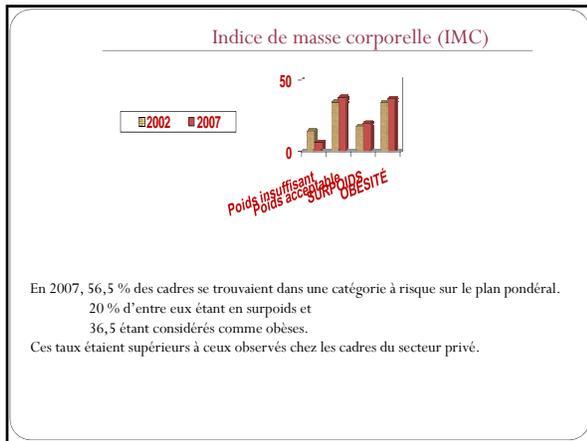
Lemire et coll., le 5 novembre 2010

Santé individuelle : problèmes de santé diagnostiqués

Pourcentage de cadres atteints de problèmes de santé chroniques, traités ou diagnostiqués au cours de la dernière année



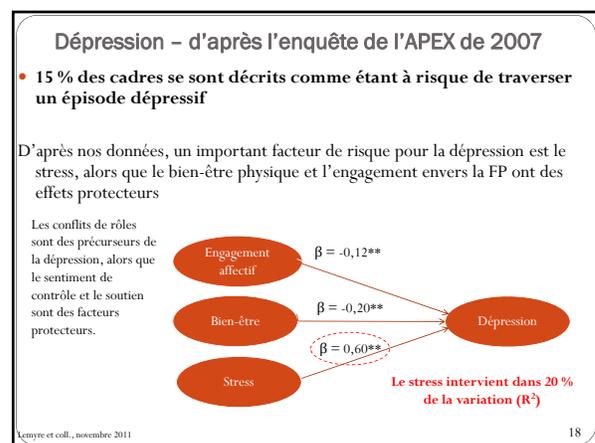
- Les maladies respiratoires ont diminué.
- L'incidence des maladies gastrointestinales est demeurée la même.
- Le taux de maladies cardiovasculaires chez les cadres fédéraux s'élève à 20 % (1 sur 5).
- Les troubles musculosquelettiques ont connu un pic, de 20 % en 2002 à 27 % en 2007.
- Les maladies mentales et les dépendances diagnostiquées ont augmenté de 3,8 à 6,3 %.



Partie II – Santé psychologique

(Stress, souffrance, épuisement et dépression)

- Les problèmes de santé psychologique varient en intensité, du stress à l'état de souffrance, puis à l'épuisement professionnel et à la dépression majeure.
- Les personnes stressées ou en état de souffrance demeurent fonctionnelles, mais leur efficacité est réduite.
- L'épuisement professionnel et la dépression majeure sont des troubles cliniques qui entraînent une incapacité importante, si bien que les personnes atteintes doivent s'absenter du travail.
- D'après Statistique Canada, les travailleurs canadiens souffrant d'une dépression majeure prennent en moyenne 32 jours de congé de maladie.
- Les données rapportées ici portent sur des cadres 'au travail'



Épuisement professionnel – APEX 2007

ÉPUISEMENT	Adm. centrale	Organismes distincts
Épuisement émotionnel	4,21	4,11
Cynisme**	2,72 +	2,57
Efficacité**	5,91 --	6,04

** Significativement plus de cynisme et moins d'efficacité sont observés dans l'administration centrale que dans les organismes distincts.

Une corrélation existe entre l'épuisement et :
 – le stress psychologique $r = 0,56^{**}$
 – l'intention de quitter $r = 0,47^{**}$

Trois grands facteurs annonçant l'épuisement professionnel

Ces facteurs expliquent 34 % de la variation (R^2).

Lemyre et coll., novembre 2011 19

Stresseurs organisationnels

Sur une échelle de 1 à 5	2002	2007
Demandes	3,6	3,6
Responsabilités	3,8	4,0 +
Sentiment de contrôle	3,6	3,4 -

Une corrélation existe entre le manque de contrôle et le stress;
 Et le soutien apporté par un superviseur a un important effet protecteur (APEX, 2007).

Les cadres dans les organismes distincts ('Agences') disent avoir un meilleur contrôle et bénéficier d'un soutien plus élevé de leur superviseur et de leurs collègues, face à des exigences similaires. Leurs niveaux de stress, de dépression et d'épuisement sont aussi inférieurs (APEX, 2007).

Des données de la Croix Bleue révèlent que le stress contribue à une augmentation des coûts liés à l'absentéisme (19 %), au PAE (55 %), aux cas d'invalidité (ILD) (30 %) et aux accidents en milieu de travail (60 %).

Cadres déclarant un stress élevé ou extrême COMPARAISON avec le secteur privé

Les cadres de l'APEX déclarent un stress élevé dans des proportions supérieures à celles observées chez leurs homologues du secteur privé.

Stress – d'après l'enquête de l'APEX de 2007

- Mesure du stress psychologique (MSP) : $M = 34,7$, le 80^e percentile supérieur
- 20 % des cadres déclarent avoir pris au moins une journée de congé à cause du stress au cours des six derniers mois.
- Une corrélation entre le stress et l'intention de quitter ($r = 0,33$; $p < 0,01$).

Le stress est relié aux demandes et charge de travail.
 Le sentiment de contrôle et le soutien du superviseur ont un effet protecteur.

Lemyre et coll., novembre 2011 22b

Partie III – Santé organisationnelle

(Satisfaction, engagement, intention de quitter, harcèlement, absentéisme et présentéisme)

La santé organisationnelle traite du fonctionnement de l'unité et fait référence à divers éléments, tels le climat, la culture, l'efficacité, la créativité, la réflexion critique, l'apprentissage et la résolution de différends.

Les cadres dans les organismes distincts ('Agences') font part d'une plus grande efficacité, d'un cynisme moindre et d'une satisfaction plus élevée à l'égard du travail (APEX, 2007).

Les cadres travaillant plus de 60 heures par semaine font part d'un cynisme plus élevé, se disent plus souvent en proie à l'épuisement émotionnel et à la dépression, et déclarent un niveau de stress supérieur (APEX, 2007).

Satisfaction au travail

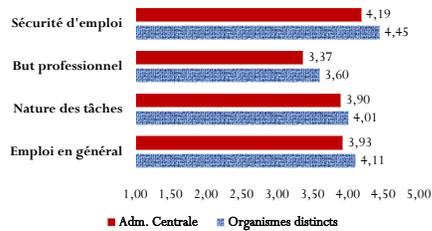
Cadres se déclarant satisfaits ou très satisfaits (en pourcentage)

Quelle est votre satisfaction à l'égard :	2002	2007
de la sécurité d'emploi?	75,2	83,1
de la nature de vos tâches?	76,1	77,3
de votre rémunération?	50,1	61,4
de votre horaire?	43,9	52,9
de votre carrière?	53,8	48,2
de votre charge de travail?	30,5	34,8
de vos heures de travail?	30,5	34,8

Faits à noter

- La satisfaction est élevée à l'égard de nombreux aspects.
- On observe une certaine amélioration comparativement à 2002, notamment en ce qui a trait à la sécurité d'emploi et à la rémunération.
- Les préoccupations demeurent liées aux heures et à la charge de travail.

Satisfaction au travail



L'écart entre les cadres faisant partie de l'adm. centrale et ceux d'organismes distincts ('Agences') est toujours important sur le plan statistique ($p < 0,05$).
 Les cadres des organismes distincts déclarent un soutien beaucoup plus élevé de la part de leur superviseur, davantage de soutien de leurs collègues, un meilleur sentiment de contrôle, une efficacité supérieure, une meilleure utilisation des compétences, moins de différends, plus d'estime de soi, moins de cynisme, et ce, face à une évaluation des exigences similaire.

Lemyre et coll., novembre 2011

25

Harcèlement

	Adm centrale	Organismes distincts
Harcèlement	21%	16%

Note : Différence significative ($p < 0,05$)

- 20 % des cadres ont rapporté avoir été l'objet de harcèlement au cours des 12 derniers mois

Le harcèlement est en corrélation avec:
 > des problèmes de santé graves (dépression et trouble musculo-squelettique)
 > absentéisme plus élevé
 < satisfaction au travail plus faible
 < engagement plus faible

Le plus important facteur de protection contre le harcèlement est l'appui du supérieur

Lemyre et coll., novembre 2011

Invalidité

- L'étude APEX n'inclut pas les cadres en invalidité de longue durée
- Les invalidités longue durée:
 - durée moyenne de 5,1 ans
 - Santé mentale 39,4 %
 - Cancer 14,4 %
 - Troubles musculo-squelettiques 9,8 %
 - Maladies cardiovasculaires 6,8 %

Lemyre et coll. (2010) 5mo.

Intention de quitter

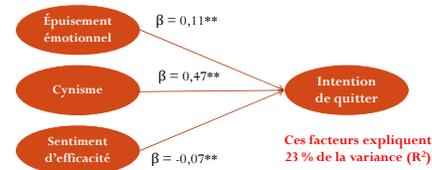
Adm. centrale	2,16
Org. dist.	1,89

L'intention de quitter est moins fréquente dans les organismes distincts ('Agence') que dans l'administration centrale.

Sur une échelle de 1 à 5; Note : Différence statistique ($p < 0,05$)

Le cynisme est un prédicteur de l'intention de quitter; le harcèlement aussi.

Le sentiment de contrôle est un facteur de protection.



Lemyre et coll., novembre 2011

30

Intention de quitter

Raisons de vouloir quitter l'organisation

Raisons	2002	2007
Manque de reconnaissance	35 %	52 % ++
Pour passer plus de temps avec ma famille	43 %	40 %
Pour un salaire plus élevé	43 %	36 % -
Pour un travail plus intéressant et plus stimulant	38 %	34 %
Le milieu de travail ne me soutient pas en tant que personne	22 %	34 % ++
Pour être plus près de ma famille	11 %	28 % ++
Conflit entre les valeurs personnelles et les valeurs de l'organisation	11 %	26 % ++
Attentes irréalistes au travail	35 %	24 %
Conflits de personnalité avec un collègue ou un supérieur	14 %	21 % ++
Pour avoir de meilleures occasions d'avancement professionnel	33 %	18 % -

Points d'intérêt :

• 36 % des cadres ne pensent jamais à quitter.

• 64 % des cadres pensent à quitter l'organisation chaque mois ou plus souvent.

• Un grand nombre de raisons sont des facteurs modifiables.

Résumé des données

- 3 MESSAGES
 - CONTRÔLE, LATITUDE DECISIONNELLE, ENGAGEMENT
 - SOUTIEN, RECONNAISSANCE
 - CLARIFICATION DES ROLES (CONFLIT DE ROLES, AMBIGUÏTE DE ROLES, VALEURS)
- TENDANCES TEMPORELLES:
 - ... DEMANDES REL. STABLES, PLUS IMPUTABILITE, MOINS CONTRÔLE, PLUS AMBIGUÏTE
 - ... SANTÉ REL. STABLE, PLUS DETRESSE, PLUS OBESITE, PLUS MAUX DE DOS
 - ... PLUS DESENGAGEMENT POUR RAISONS DE MANQUE DE RECONNAISSANCE & VALEURS
- EFFET HÉRARCHIQUE: GRADIENT : EX : + Contrôle, + Des Lat. + Support
- IMPLICATIONS POTENTIELLES
 - SUR L'APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL (REQUIERT UN ENVIRONNEMENT DE CONFIANCE)
 - SUR LE LEADERSHIP DES VALEURS, ROLES, RESPONSABILITE, RELATIONS INTERPERSONNELLES



3. Implications pour l'intervention

Stress =
 Charge + conflit rôle + ambiguïté de rôle - Sens de **CONTROLE** - **SOUTIEN**

$R = .53$ $B (p < .05)$

aussi

- Reconnaissance
- Soutien social hors travail
- Engagement + autres zones d'investissement
- Conflits de valeurs
- Conflits interpersonnels

• Stratégies de prévention

- Intervenir sur les stresseurs
- Intervenir sur les évaluations
- Intervenir sur le Stress
- Intervenir sur la mobilisation
- Intervenir sur les conditions de santé

- Aux niveaux individuel et collectif



Stratégies de Prévention

	Minimiser stresseurs	Améliorer processus	Augmenter résistance
Individuel	charge	S de maîtrise	Forme
X	temporalité	s. d'incertitude	Répit
Collectif	résolution	Anticipation	Habiletés
		Information	Support
		Formation	Equilibre
		Gouvernance partagée	

Recommandations de l'APEX

Mettre en place des pratiques exemplaires

- Intégrer les programmes de santé physique et mentale à la culture organisationnelle.
- Relier les états de santé aux objectifs organisationnels, et faire des comparaisons.
 - Tableau de bord ministériel
- Réduire la honte associée aux problèmes de santé mentale.
- Aider à gérer les charges de travail excessives et à équilibrer les problèmes vie/travail.
- Intégrer les données dans les divers programmes, mesurer les indicateurs.
- Analyser régulièrement les données afin de repérer les occasions.
- Offrir une série de stimulants pour les programmes de santé.
- Enrôler les cadres supérieurs comme promoteurs (champions) de la santé.

Lemyre et coll., novembre 2011

Discussion

La gestion du risque consiste à prévenir ou à atténuer ces problèmes et leurs coûts.

Les résultats indiquent qu'il existe des facteurs de protection comme le sentiment de contrôle et l'appui du superviseur. Les données et analyses aident à la stratégie d'amélioration.

Les données comparatives indiquent où il y a place à l'amélioration.

Les organismes distincts (agences) semblent produire des environnements de travail différents.

Les stratégies comprennent des mesures peu coûteuses, par exemple :

- prévention primaire : organiser le travail de façon à minimiser le stress et l'épuisement (davantage de contrôle, d'information et de soutien);
- prévention secondaire : offrir un congé de stress et des programmes de gestion du stress avant l'apparition des troubles complets; former les cadres à la résolution des conflits avant que le harcèlement ne commence;
- prévention tertiaire : politique de retour au travail; services de médiation.

Avoir un cadre conceptuel multidimensionnel: santé physique, psychologique, organisationnelle multi-niveau: individuel et collectif

Lemyre et coll., novembre 2011



louise.lemyre@uOttawa.ca
www.gapsante.uottawa.ca
 613-562-5800 poste 2321

Avec l'appui financier de l'APEX, du CRSH et de la Fondation McLaughlin

Lemyre et coll., novembre 2011