

FORCE JEUNESSE

SOLIDAIRES AU PRÉSENT, RESPONSABLES FACE À L'AVENIR

Document de travail présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux
Dans le cadre des consultations concernant les effets de la pandémie sur la
santé mentale

3 février 2021

Pour information

Force Jeunesse

C.P. 39041 CP Saint-Alexandre

Montréal, Québec H3B 0B2

514-384-8666

www.forcejeunesse.com

Simon Telles, Président

presidence@forcejeunesse.qc.ca

Gabrielle Morneau El-Hajal, Vice-présidente exécutive

exec@forcejeunesse.qc.ca

Éliane Racine, Vice-présidente au contenu

contenu@forcejeunesse.qc.ca

Rédaction : Éliane Racine

Table des matières

Au sujet de Force Jeunesse	1
Les principes qui guident l'argumentation de Force Jeunesse.....	2
Sommaire des recommandations.....	3
1. <i>La santé psychologique au travail</i>	4
2. <i>Politique de télétravail</i>	9
3. <i>Approche règlementaire</i>	10
4. <i>La place des jeunes</i>	12
5. <i>L'accès universel aux soins de psychothérapie</i>	15
Conclusion.....	18
Bibliographie	19

Au sujet de Force Jeunesse

Force Jeunesse est un regroupement de jeunes personnes qui œuvre à la défense et à l'amélioration des conditions de travail des jeunes sur le marché du travail, des perspectives d'emploi de la relève et de l'équité intergénérationnelle dans les politiques publiques. Composé exclusivement de bénévoles, son conseil d'administration rassemble 18 jeunes engagés dans une diversité de milieux (associatif, politique, syndical, communautaire, professionnel, étudiant, etc.).

L'équité entre les générations, une préoccupation pour l'avenir collectif de la société, ainsi que la responsabilité sont des valeurs fondamentales défendues par Force Jeunesse. C'est pourquoi Force Jeunesse intervient régulièrement dans le débat public par le biais de réactions documentées et constructives, afin de :

- Défendre et promouvoir les intérêts des jeunes en emploi, notamment en soutenant l'organisation des jeunes en milieu de travail;
- Sensibiliser la population et les principaux acteurs et actrices du marché du travail à la situation des jeunes et à la place accordée à la relève;
- Proposer des idées novatrices et des solutions viables à long terme aux problèmes touchant la jeunesse et l'équité entre les générations, en s'appuyant sur des réflexions et des recherches exhaustives de qualité;
- Représenter la relève dans les débats publics et organiser des événements pour favoriser l'échange et la réflexion;
- Favoriser la participation des jeunes dans les institutions publiques.

Au fil des années, Force Jeunesse a établi sa crédibilité au sein de la société québécoise en prenant des positions étayées et est devenue une actrice incontournable sur de nombreux enjeux. De plus, Force Jeunesse est parfois l'unique organisation jeunesse intervenant sur des enjeux d'importance tels que les régimes de retraite ou les clauses de disparités de traitement (« CDT ») en milieu de travail.

Les principes qui guident l'argumentation de Force Jeunesse

Force Jeunesse tient à déposer un mémoire dans le cadre de l'élaboration du plan d'action interministériel en santé mentale. Plus particulièrement, nous formulerons des recommandations qui toucheront principalement le thème du télétravail et la santé mentale en contexte de pandémie dans le cadre des consultations publiques.

Dans un premier temps, lors des consultations et audiences publiques pour le projet de loi 59 visant la modernisation des lois en santé et sécurité du travail, Force Jeunesse a déposé un mémoire comportant plusieurs recommandations pour améliorer la santé psychologique ainsi que l'encadrement du télétravail. Dans le cadre de ce mémoire, nous reprendrons essentiellement l'argumentaire ainsi que certaines des recommandations déjà formulées. Également, nous inciterons sur l'importance de mettre en place un cadre législatif en plus d'élaborer des directives pour le plan d'action afin d'assurer l'amélioration de la santé psychologique dans les milieux de travail du Québec.

Dans un deuxième temps, Force Jeunesse ne peut que constater l'augmentation des préoccupations pour la santé mentale auprès de diverses organisations représentant les jeunes au Québec. On peut penser, notamment, aux associations étudiantes, aux regroupements de jeunes entrepreneurs et entrepreneures, aux comités jeunes des organisations syndicales ou encore dans les regroupements professionnels et communautaires. À la lumière de ces préoccupations, partagées par de nombreux jeunes, nous croyons qu'il serait préférable de favoriser une approche globale, en créant notamment, un programme d'accès universel aux soins de psychothérapie, plutôt que de multiplier le nombre d'initiatives visant des sous-groupes spécifiques de la population.

Sommaire des recommandations

Recommandation 1 : Inclure l'intégrité psychique dans l'article 9 de la LSST.

Recommandation 2 : Arrimer les mécanismes d'indemnisation en matière de santé psychologique au travail avec les mécanismes de prévention.

Recommandation 3 : Inclure, à l'article 348.4, un psychologue du travail et des organisations dans la composition du comité scientifique ce qui permettrait d'assurer un suivi des problèmes de santé mentale au travail et d'ajuster, au besoin, la liste des maladies professionnelles reconnues.

Recommandation 4: Introduire dans la LSST l'obligation pour les organisations de mettre en place une politique d'encadrement du télétravail incluant entre autres les modalités quant à la conception et l'aménagement du poste de travail, l'accès au lieu de travail pour des évaluations de l'employeur ainsi que l'horaire et la répartition du travail.

Recommandation 5 : Que le gouvernement du Québec préconise l'utilisation d'une approche règlementaire au lieu de recourir à une approche basée sur le volontarisme des organisations pour l'élaboration et la mise en place de mécanismes de préventions au travail.

Recommandation 6 : Impliquer les jeunes dans l'élaboration et l'implantation du plan d'action interministériel en santé mentale.

Recommandation 7 : Impliquer les jeunes travailleurs et travailleuses dans l'élaboration et l'implantation des mécanismes de prévention en matière de santé psychologique au travail.

Recommandation 8 : Que le gouvernement du Québec offre une couverture universelle des soins de psychothérapie afin d'éviter un accès inéquitable à ces soins de santé essentiels à l'ensemble de la population.

Les mesures à introduire dans le plan d'action interministériel sur la santé mentale

1. La santé psychologique au travail

La santé psychologique au travail comporte deux composantes principales : le bien-être psychologique et la détresse psychologique (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011). Le bien-être psychologique, bien que n'ayant pas de définition clairement établie dans la littérature, permet d'évaluer la dimension positive de la santé psychologique au travail alors que la détresse psychologique permet d'évaluer la dimension négative (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011). À cet égard, il est important de noter que la détresse psychologique est une mesure non spécifique de l'état de santé mentale permettant notamment de mesurer l'anxiété et la dépression (Institut de la statistique du Québec, 2016). De nombreuses études évaluent principalement la santé mentale au travail à l'aide d'outils mesurant l'anxiété et la dépression (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011). Donc, en mesurant la détresse psychologique et le bien-être psychologique, nous pouvons évaluer la santé psychologique au travail et même, déceler les problèmes ainsi que la fréquence de ceux-ci chez les jeunes au travail.

Si la détresse psychologique n'est pas en soi un trouble de santé psychologique au travail, l'épuisement professionnel, l'anxiété et la dépression sont des troubles de santé psychologiques qui peuvent affecter les jeunes au travail. Contrairement à l'anxiété et la dépression qui ne se limitent pas à la sphère du travail, l'épuisement professionnel constitue un trouble d'adaptation dont la cause principale est le travail. Il n'est donc pas une maladie, mais bien un syndrome du trouble d'adaptation qui lui, est une maladie pouvant être diagnostiquée par un professionnel de la santé (Brun, 2003; Vézina 2003).

Pour Brun (2003), l'épuisement professionnel est un phénomène progressif composé de quatre phases qui dans l'ordre sont :

- Idéalisme où la personne se consacre à son travail, même s'il est exigeant ou offre des conditions de travail peu favorables;

- Le plafonnement où la personne constate que malgré ses efforts, les résultats de son travail sont insatisfaisants;
- La désillusion correspond à la phase où la personne devient impatiente et cynique vis-à-vis son travail;
- La démoralisation où la personne n'a plus d'intérêt ou de force pour travailler.

Donc, lorsqu'on parle d'une personne qui souffre d'un épuisement professionnel et qui n'est plus en mesure d'accomplir son travail, on réfère à une personne qui serait dans la phase de démoralisation. Cela dit, comme nous pouvons voir l'épuisement professionnel est un processus et en ce sens, en agissant en amont dans les milieux de travail, nous pouvons réussir à éviter de nous rendre à la phase de démoralisation.

En terminant, il faut noter que les troubles de santé mentale au travail ne se limitent pas à l'épuisement professionnel. On peut également retrouver des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou des troubles de stress post-traumatiques bien que ceux-ci ne soient pas nécessairement limités à la sphère du travail comme c'est le cas pour l'épuisement professionnel. D'où l'importance de la mise en place de programmes de prévention et d'éducation sur la santé mentale au travail.

Les causes

Nous allons, maintenant, prendre un moment pour comprendre les causes des problèmes de santé psychologique au travail. Dans la littérature scientifique, on identifie plusieurs causes permettant de comprendre le phénomène.

D'abord, les causes peuvent être de type individuel, c'est-à-dire qu'elles peuvent découler de la responsabilité de la personne qui travaille (Alderson, 2004) ou d'un déséquilibre entre les exigences du travail et les capacités d'un individu à les satisfaire, comme exposé dans le modèle transactionnel de Lazarus (Lazarus et Folkman, 1984). Dans ces cas-ci, les causes proviennent donc, principalement de l'individu et de sa capacité à gérer les exigences ou son stress vis-à-vis son travail. Ensuite, les causes peuvent être de type organisationnel et émaner de la psychodynamique du travail (Dejours, 1993), de la reconnaissance au travail (Siegrist, 1996) ou de tension au travail et latitude décisionnelle (Karasek, 1990). Finalement, les causes peuvent être sociales et liées aux conditions socio-

économiques de la personne (Bourbonnais et Vézina, 1995). La conciliation travail et vie personnelle est un exemple de situation pouvant créer des tensions au travail.

Marchand (2020) relève également que les problèmes de détresses psychologiques au travail peuvent s'expliquer par l'organisation du travail, mais que la situation en dehors du travail ainsi que les caractéristiques propres à l'individu peuvent également expliquer les problèmes de santé mentale au travail. Que ce soit pour étudier les problèmes de santé psychologique au travail ou pour diminuer leur fréquence dans nos milieux de travail, il est important de prendre en compte l'organisation du travail et les conditions de travail, les conditions socio-économiques et les caractéristiques d'un individu.

En terminant, les problèmes de santé psychologique au travail n'affectent pas uniquement les travailleurs et les travailleuses. En effet, le stress et les souffrances psychologiques représentent une des causes importantes d'absentéisme (Marchand, 2020). Dès lors, agir pour protéger la santé mentale des travailleurs et des travailleuses permettrait de les aider, au même titre que les entreprises et la société.

Portrait de la situation

Pour avoir un portrait complet de la situation quant à la santé mentale des jeunes travailleurs et travailleuses, il est nécessaire de relever certaines caractéristiques de l'emploi chez les jeunes. Le rapport de l'Institut de la statistique du Québec (2019) permet de comparer les jeunes de 15-29 ans en 2018 à ceux de 1998 sur plusieurs caractéristiques telles que le taux d'activité, au type d'emploi occupé, au revenu gagné ou la conciliation travail-famille. De manière générale, on constate que la situation s'est améliorée pour les jeunes, dans l'ensemble des catégories étudiées, à l'exception du type d'emploi où l'on note une augmentation du nombre de jeunes à temps partiel et du nombre de jeunes occupant un emploi atypique, surtout chez les 15-19 ans. Cela dit, avec la pandémie, ce portrait risque de changer. En effet, en décembre 2020, les données de l'Enquête sur la population active au Québec nous montrent que les jeunes ont un taux de chômage à 10,5% et un taux d'emploi de 58,3% comparativement à l'ensemble de la population active avec un taux de chômage de 6,7% et un taux d'emploi de 59,7% (Statistique Canada, 2021, p.28).

Si l'on s'intéresse maintenant à la prépondérance des troubles de santé psychologiques au travail, on peut constater que l'âge des travailleurs et travailleuses est significativement associé à un risque plus faible de détresse psychologique et d'inefficacité professionnelle (Marchand et al, 2015) et que les jeunes hommes et les femmes entre 20-35 ans sont plus susceptibles à faire un épuisement professionnel (Marchand, Blanc, Beauregard, 2018). Cette dernière étude a été réalisée dans 63 lieux de travail québécois.

Du côté de la CNESST, les demandes d'indemnisation reliées aux problèmes de santé psychologiques au travail peuvent être liées à un stress aigu ou un stress chronique. La CNESST définit un stress aigu comme étant la résultante « d'un événement traumatique (accident grave, vol à main armée, violence physique, menaces de mort, etc.) » et le stress chronique comme découlant « d'une situation qui se poursuit sur une longue période (harcèlement au travail, stress lié à la tâche et à l'organisation du travail, etc.) » (CNESST, 2020, p. 16). Entre 2016 et 2019, le nombre de lésions acceptées par la CNESST en lien avec le stress aigu et chronique au travail est passé de 1028 en 2016 à 1856 en 2019 et en moyenne, 32,5% de ces lésions ont été réclamées par des personnes de 35 ans et moins (CNESST, 2020). Il est également pertinent de noter que, pour l'ensemble de la période, la CNESST (2020) a accepté davantage de lésions causées par un stress aigu que de lésions causées par un stress chronique.

En terminant, l'Ordre des conseillers et conseillères en ressources humaines agréés (CRHA) a mandaté la firme Léger, pour réaliser un sondage auprès de Québécois et Québécoises de plus de 18 ans, afin de connaître le niveau de santé mentale des travailleurs et travailleuses durant la crise de la Covid-19. 43% des personnes entre 18-34 ans ont indiqué vivre du stress et de l'anxiété en lien avec le travail (CRHA, 2020a).

Changements proposés dans le cadre du projet de loi 59

Dans le cadre des consultations et des audiences publiques pour le projet de loi 59 visant la modernisation du régime en santé et sécurité du travail, Force Jeunesse a recommandé d'introduire la notion « d'intégrité psychique » à l'article 9 de la Loi sur la santé et sécurité du travail (LSST). En effet, dans sa version actuelle, la loi prévoit uniquement que les conditions de travail d'un individu doivent respecter sa santé, sa sécurité et son

intégrité physique. L'introduction de l'intégrité psychique permettrait d'améliorer la protection des personnes au travail en matière de santé psychologique.

D'autre part, si nous améliorons la loi sur la santé et sécurité du travail qui concerne davantage les mécanismes de préventions du régime de santé et sécurité du travail, il serait important d'indemniser les travailleurs et les travailleuses qui subissent une lésion psychique au travail ou qui sont victimes d'une maladie professionnelle. Dans sa version initiale, le projet de loi 59 prévoit l'introduction de la surveillance des risques psychosociaux à l'article 59 de la LSST. La revue de la littérature, portant sur les risques psychosociaux et la santé psychologique, a déjà permis de démontrer le lien probant entre ceux-ci. Si nous sommes conscients que les risques psychosociaux mènent à des problèmes de santé psychologique et que le législateur va de l'avant pour assurer une surveillance des risques dans les milieux de travail, il nous apparaît incohérent que la Loi sur les accidents et les maladies professionnelles (LATMP) ne prévoient pas de meilleurs mécanismes pour indemniser les problèmes de santé psychologique au travail. À cet égard, le Québec pourrait suivre l'exemple de la Suède ou des Pays-Bas en reconnaissant l'épuisement professionnel comme un diagnostic médical. Cette reconnaissance permet aux médecins de traiter l'épuisement professionnel et aux organisations de mettre en place des mesures de prévention (Schaufeli, Leiter et Maslsch, 2009).

Finalement, le projet de loi 59 propose la création d'un comité scientifique dont les responsabilités incluent, notamment, d'établir la liste des maladies professionnelles reconnues et de conseiller le ministre quant aux maladies professionnelles. Dans sa version actuelle, l'article 348.4 prévoit comme membres du comité : un ou une médecin spécialiste en médecine du travail ou en santé publique, un ou une médecin n'étant pas spécialisé en médecine du travail ou en santé publique, un ou une spécialiste en hygiène du travail ou en santé et sécurité du travail ainsi qu'un ou une épidémiologiste. Comme nous avons pu le voir précédemment, la santé psychologique au travail est un enjeu important qui affecte plusieurs travailleurs et travailleuses. Dans la perspective d'amélioration de la santé psychologique au travail et de s'assurer de pouvoir aider les personnes étant victimes de lésions psychiques ou troubles de santé psychologique au travail, Force Jeunesse

recommande l'ajout d'un ou une psychologue du travail et des organisations dans le comité scientifique.

Recommandation 1 : Inclure l'intégrité psychique dans l'article 9 de la LSST.

Recommandation 2 : Arrimer les mécanismes d'indemnisation en matière de santé psychologique au travail avec les mécanismes de prévention.

Recommandation 3 : Inclure, à l'article 348.4, un psychologue du travail et des organisations dans la composition du comité scientifique ce qui permettrait d'assurer un suivi des problèmes de santé mentale au travail et d'ajuster, au besoin, la liste des maladies professionnelles reconnues.

2. Politique de télétravail

En matière de télétravail, les droits et obligations prévues dans la Loi sur la santé et sécurité du travail s'appliquent également, mais ce type d'organisation du travail nécessite d'adapter les pratiques à ce nouveau contexte. Une politique d'encadrement du télétravail permet aux employeurs ainsi qu'aux travailleurs et travailleuses de s'entendre sur certaines modalités, afin d'assurer le respect des obligations des employeurs d'offrir un milieu de travail sécuritaire et de respecter le droit à la vie privée des travailleurs et travailleuses.

Pour l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (2020b), la mise en place d'une telle politique permet d'établir les attentes de tous en matière de télétravail. En santé et sécurité du travail, ces politiques peuvent contenir les modalités quant aux mécanismes pour assurer les obligations de l'employeur, en établissant comment l'employeur peut évaluer l'ergonomie du poste de travail, ou encore, établir les responsabilités du travailleur et de la travailleuse pour assurer la sécurité du lieu de travail (CRHA, 2020b).

De leur côté, le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (2019) souligne que les employeurs ainsi que les travailleurs et travailleuses devraient considérer les quatre points suivants, avant d'introduire un régime de télétravail dans l'organisation : l'ergonomie du poste de travail, l'horaire et la répartition du travail, le travail en isolement et l'indemnisation en cas d'accident du travail. La politique d'encadrement peut, aussi, servir

à établir un droit à la déconnexion en identifiant la plage horaire où la personne doit être disponible et répondre à ces courriels.

À cet égard, il est intéressant de souligner les conclusions du comité d'experts consulté, dans le cadre de la modernisation du Code canadien du travail par rapport au droit à la déconnexion. Pour ceux-ci, la législation québécoise est plus précise que le Code canadien du travail, puisque la Loi sur les normes du travail définit ce qu'on entend par « être réputé au travail » (Comité d'experts sur les normes du travail fédérales modernes, 2019). Soulignons également que, pour la santé et sécurité du travail, l'article 28 de la LATMP établit la présomption pour qualifier une lésion comme étant une lésion professionnelle lorsque celle-ci survient sur le lieu de travail.

Ensuite, le Comité d'experts (2019) recommande aux employeurs de mettre en place des politiques sur la déconnexion en prenant soin de consulter les travailleurs, les travailleuses et leur représentant, pour s'assurer que la politique soit adaptée au milieu de travail et que tous s'entendent sur l'interprétation et sa mise en œuvre. Contrairement à une disposition dans la loi, une politique permettrait d'établir des critères pour la déconnexion qui seraient adaptés à la réalité du milieu de travail, puisque tous les milieux n'ont pas les mêmes contraintes. Pour finir, comme le souligne le Comité (2019), il serait pertinent de s'assurer que les individus, qui répondent à des courriels et qui sont disponibles en dehors des heures normales, soient rémunérés ou compenser cette disponibilité. Les modalités de cette rémunération ou compensation devraient pouvoir être négociées par les partis.

Recommandation 4: Introduire dans la LSST l'obligation pour les organisations de mettre en place une politique d'encadrement du télétravail incluant entre autres les modalités quant à la conception et l'aménagement du poste de travail, l'accès au lieu de travail pour des évaluations de l'employeur ainsi que l'horaire et la répartition du travail.

3. Approche réglementaire

Sur le marché du travail, l'utilisation d'une approche contraignante et législative est essentielle pour réussir à atteindre les objectifs d'améliorer et de protéger la santé psychologique des travailleurs et des travailleuses. En ce sens, bien que la gestion de la

santé psychologique au travail ou la gestion du télétravail soient de nouvelles réalités, pour le gouvernement et les organisations, il est tout de même possible de s'inspirer d'autres pratiques en milieu de travail pour arriver à mettre en place des mécanismes de prévention et de réparation. En effet, que ce soit pour la mise en place de l'équité salariale (Chicha, 2006), les programmes d'accès à l'égalité en emploi (Chicha, 2020; Chicha et Charest, 2013; Pérotin et coll., 2003) ou la responsabilité sociale des entreprises (Martin, 2015), on constate qu'une approche axée sur le volontarisme apporte de moins bons résultats que la mise en place d'un encadrement légal et contraignant accompagné de mécanismes de surveillance.

Si nous retenons l'exemple des programmes d'accès à l'égalité en emploi au Québec, des mécanismes de surveillance, des sanctions contraignantes pour les organisations délinquantes ainsi que l'implication des parties prenantes augmenterait les chances de réussites de tels programmes (Chicha et Charest, 2013). En effet, soulignons que du point de vue contraignant, la seule sanction prévue à la Loi est une recommandation de la Commission de mettre en place un programme d'accès à l'égalité en emploi dont le contenu peut être modifié par le tribunal (CDPDJ, 2020). D'autre part, les programmes actuels ne permettent pas de couvrir l'ensemble des milieux de travail et leurs travailleurs et travailleuses équitablement. L'analyse des programmes d'accès à l'égalité en emploi, faite par Chicha (2020), permet de voir que :

- La fonction publique bénéficie d'un traitement préférentiel, celle-ci n'étant pas soumise à la surveillance de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- La politique contractuelle de 1987 et la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (LAEOP) ont pour effet d'exclure les entreprises de moins de 100 employés;
- Les travailleurs et les travailleuses temporaires et à temps partiel sont également exclus en vertu de la LAEOP.

Du côté de la santé et le mieux-être au travail, il existe déjà plusieurs normes et programmes de certification accessibles aux entreprises du Québec. Le Bureau de normalisation du Québec (2021a) répertorie six normes et programmes qui visent à favoriser la santé et le mieux-être dans les environnements de travail. Il n'est pas possible d'avoir le nombre d'entreprises certifiées pour l'ensemble des normes et programmes présentés,

toutefois ces données sont disponibles pour la norme « Conciliation travail-famille » et pour la norme « Entreprise en santé ». Pour la norme BNQ 9700-820 : Conciliation travail-famille, le Bureau de normalisation du Québec dénombrait 1 entreprise certifiée (BNQ, 2021b) alors que 38 entreprises seraient certifiées pour la norme BNQ 9700-800: Entreprise en santé (BNQ, 2021c). À titre indicatif, la norme BNQ 9700-820 : Conciliation travail-famille vise à favoriser l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale des employés et employées et la norme BNQ 9700-800: Entreprise en santé vise à intervenir sur les habitudes de vie, les pratiques de gestion, les pratiques de conciliation travail-vie personnelle et l'environnement de travail pour favoriser la santé et le mieux-être des travailleurs et travailleuses (BNQ, 2021a). On voit donc que, dans sa version actuelle, peu d'entreprises sont allées chercher les certifications proposées. Bref, les normes peuvent faire partie de la stratégie pour favoriser la santé psychologique au travail, mais sans obligation de s'y conformer, la portée de celles-ci est limitée.

Pour conclure, rappelons qu'en matière de santé et sécurité du travail, le régime actuellement en vigueur, encadré par la LSST et la LATMP, comporte déjà des comités sectoriels et des comités d'entreprise facilitant la mise en place de mécanismes de prévention dans les organisations. De plus, la loi assure une surveillance des pratiques à travers des inspections réalisées par la CNESST. Dès lors, l'intégration de la santé psychologique, dans le régime de santé et sécurité du travail en vigueur au Québec, permettrait d'éviter les problèmes associés au manque de surveillance ou au manque de volonté des organisations à protéger la santé psychologique au travail.

Recommandation 5 : Que le gouvernement du Québec préconise l'utilisation d'une approche réglementaire au lieu de recourir à une approche basée sur le volontarisme des organisations pour l'élaboration et la mise en place de mécanismes de préventions au travail.

4. La place des jeunes

Dragano et coll. (2019) ont étudié l'efficacité des services en santé et sécurité au travail, en accordant une attention particulière à l'accès à ces ressources en fonction de l'âge. L'évaluation auto rapportée des 732 travailleurs et travailleuses italiens de 19-29 ans

a permis de constater que les jeunes ont moins accès à des services de santé et sécurité du travail. Cela s'explique par le fait qu'ils travaillent moins souvent dans des entreprises qui offrent des services SST et qu'ils sont moins conscients des enjeux et du cadre réglementaire de la SST que les travailleurs et travailleuses de plus de 30 ans (Dragano et al. 2019).

En effet, le type d'emploi occupé et les caractéristiques de l'emploi ou de l'organisation peuvent aider à expliquer les différences observées entre les travailleurs et travailleuses de moins de 35 ans et les travailleurs et les travailleuses de plus de 35 ans (Breslin et Smith, 2005). Pour Breslin et Smith (2005), les restrictions de travail basé sur l'âge comme mécanismes de prévention ont peu d'impact sur les probabilités d'avoir un accident de travail; il serait préférable de miser sur d'autres initiatives comme la formation des nouveaux travailleurs et travailleuses.

Dans l'étude italienne, l'une des solutions proposées, pour améliorer l'accès aux services de SST, est de « promouvoir la participation et la représentation des jeunes travailleurs dans la gestion de la planification et l'implantation des services de SST » [Traduction libre] (Dragano et coll., 2019, p. 7).

L'Organisation internationale du Travail (2018, p38) arrive au même constat avec la recommandation suivante:

« d'impliquer directement les jeunes travailleurs et leurs organisations, dans le développement et l'implantation des mesures préventives, est primordial puisque cela permet d'adresser leurs préoccupations durant les discussions portant sur la création d'une génération de travailleurs en santé et en sécurité» [Traduction libre]

L'Organisation internationale du Travail (2018) souligne également que le fait, que les jeunes se retrouvent plus souvent dans des emplois atypiques ou informels, contribue à les rendre « invisibles » et que, sans pouvoir de négociation ou de représentation effective, ceux-ci sont souvent ignorés dans les systèmes et pratiques de santé et sécurité du travail. Elle va même plus loin, en invitant les institutions publiques à soutenir les jeunes dans leurs efforts en leur offrant des ressources et des opportunités pour s'impliquer (ILO, 2018). Ce

propos étant aussi repris dans la récente revue de la littérature sur la santé et sécurité du travail chez les jeunes travailleurs et travailleuses des pays nordiques (Hanvold et coll., 2019).

D'autre part, lors des consultations pour le projet de loi n°693 de la 41^e législature pour la *Loi modifiant la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État afin de favoriser la présence de jeunes au sein des conseils d'administration des sociétés d'État*, Force Jeunesse a montré, dans son mémoire, que la présence des jeunes dans les instances décisionnelles permet de former une relève compétente, qu'elle permet une croissance civique, personnelle et professionnelle aux jeunes membres de l'instance et qu'elle favorise l'innovation à travers un dialogue intergénérationnel. Les problèmes de santé psychologique affectent l'ensemble de la population, mais les jeunes étant un groupe particulièrement à risque, nous croyons qu'il est d'autant plus important que ceux-ci soient inclus dans l'élaboration et dans la mise en place du plan d'action interministériel pour la santé mentale.

De plus, bien qu'il ne soit pas spécifiquement question de santé psychologique au travail dans les études précédentes, il demeure que les jeunes entre 18-34 ans sont plus propices à développer des problèmes de santé psychologique au travail. En ce sens, selon le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (2015), pour qu'un comité mixte en SST soit efficace, il doit « comprendre la plus grande représentation possible des employés ». Donc, intégrer les jeunes de moins de 35 ans dans les instances décisionnelles du travail - comme sur les conseils d'administration des associations sectorielles paritaires et les comités de santé et sécurité d'établissement - où les jeunes représentent plus de 30% de la main-d'œuvre, permettrait d'améliorer l'implication des jeunes dans la mise en place des mécanismes de prévention et d'assurer la représentativité démocratique des travailleurs et des travailleuses.

Recommandation 6 : Impliquer les jeunes dans l'élaboration et l'implantation du plan d'action interministériel en santé mentale.

Recommandation 7 : Impliquer les jeunes travailleurs et travailleuses dans l'élaboration et l'implantation des mécanismes de prévention en matière de santé psychologique au travail.

5. L'accès universel aux soins de psychothérapie

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, réalisée par Statistique Canada(2021a) entre 2015 et 2019, permet de constater qu'avant même la pandémie, les jeunes entre 18-34 ans constituent le groupe avec le plus de personnes rapportant une santé mentale perçue comme mauvaise ou passable au Québec. Pour ce niveau de santé mentale rapportée, on observe des résultats allant de 4.3% en 2015 à 5,2% en 2019 pour l'ensemble de la population de plus de 12 ans, alors que, chez les jeunes entre 18-34 ans, on observe une tendance à la hausse avec des résultats passant de 4,8% en 2015 à 8,0% en 2019 (Statistique Canada, 2021a, tableau 13-10-0096-03). Conséquemment, ceux-ci obtiennent également le moins haut taux de santé mentale perçue comme très bonne ou excellente (Statistique Canada, 2021a, tableau 13-10-0096-03).

Statistique Canada a également procédé à une cueillette occasionnelle durant le mois de septembre pour évaluer l'impact de la pandémie sur la santé mentale des Canadiens et des Canadiennes. Encore une fois, pour les résultats du Québec, on note que la catégorie, ayant le plus rapporté que « sa santé mentale actuelle comparativement à avant la pandémie était bien moins bonne maintenant », est celle des 18-34 ans avec 31,6% de l'échantillon comparativement à 22,9% pour l'ensemble des répondants de plus de 12 ans (Statistique Canada, 2021b, tableau 13-10-0806-01). Ce résultat s'ajoute au constat déjà observé, lors de la collecte de données du 24 avril au 11 mai 2020, où l'autoévaluation de la santé mentale a permis de constater que les jeunes semblaient davantage affectés et qui faisait ressortir les besoins en santé mentale dans la population (Statistique Canada, 2020).

Si nous nous intéressons à différentes sous-catégories de jeunes, on peut également voir que :

- Les jeunes entre 20 et 35 ans étaient particulièrement à risque d'épuisement professionnel, selon une étude, réalisée auprès de 2073 travailleurs et travailleuses au Québec professionnel (Marchand, Blanc, Beauregard, 2018);

- 71,5 % des jeunes entrepreneurs et entrepreneuses ont auto rapportée être en détresse psychologique lors d'une enquête réalisée auprès des membres du Regroupement des jeunes chambres du commerce du Québec (Radio-Canada, 2018);
- Pour la population étudiante, les enquêtes réalisées par la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (2016), l'Union étudiante du Québec (2019) ainsi que l'enquête réalisée par la Fédération étudiante collégiale du Québec (2020) montrent bien l'ampleur des enjeux de santé mentale auprès de cette population.

Ces résultats, non exhaustifs, montrent bien que la santé mentale est une préoccupation pour des jeunes autant dans le milieu du travail, de l'entrepreneuriat ou de l'éducation. Pour l'ensemble de ces groupes, l'accès à des professionnels en santé mentale peut dépendre de leur statut d'emploi, des conditions d'emploi, de leur statut d'étudiant ou de leur adhésion au régime d'assurance offert par leur employeur ou à travers leur association étudiante. Dès lors, certains groupes peuvent être plus avantagés par rapport à d'autres, créant ainsi une inégalité dans l'accès aux soins de psychothérapie.

Au mois de novembre dernier, le gouvernement du Québec a annoncé qu'il investirait 100 millions pour aider à améliorer la santé mentale des Québécois et des Québécoises (MSSS, 2020). Cela dit, lorsqu'on s'intéresse à la répartition des 100 millions, on constate que la répartition de ces montants ne bénéficiera pas nécessairement l'ensemble de la population, mais certains groupes comme les jeunes aux études, les personnes déjà en attente d'un service dans le public ou les personnes les plus vulnérables. Pour les travailleurs et les travailleuses, c'est plutôt le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui a déboursé 10 millions pour la santé mentale au travail (MTESS, 2020). Encore une fois, ce montant sera attribué pour des mesures spécifiques et ne profitera pas nécessairement à l'ensemble des travailleurs et des travailleuses ou aux personnes qui ne correspondent pas aux groupes identifiés par les mesures.

Force Jeunesse salue les efforts du gouvernement pour améliorer la santé mentale de la population, notre organisation se questionne, toutefois, sur l'accès équitable aux soins

de psychothérapie. En effet, pour les personnes qui ne qualifient pas à l'aide gouvernementale ou qui n'ont pas accès à un régime d'assurance couvrant les consultations en psychothérapie, l'alternative restante est de payer pour des consultations en clinique privée. D'ailleurs, rappelons les conclusions de *l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec (INESSS)*, dans son rapport de 2018 sur l'accessibilité à la psychothérapie, selon lesquelles, un accès équitable à ce service implique qu'on ne devrait pas limiter les services à un groupe d'âge ou à certains troubles de santé mentale (INESSS, 2018). Toujours selon l'INESSS (2018), à partir de données canadiennes et québécoises, en 2018, on évaluait une retombée économique d'environ 2\$ pour chaque dollar investi en psychothérapie. Finalement, soulignons qu'en octobre dernier plusieurs experts et expertes dans le domaine de la santé mentale ont signé une lettre ouverte dans laquelle ils demandaient au gouvernement de mettre en place un accès universel à la psychothérapie, en éliminant l'exigence de référence médicale et en remboursant, en large partie, le coût des séances dans le privé (Drapeau et coll., 2020).

En résumé, nous constatons que :

- La santé mentale au Québec s'est détériorée avec la pandémie, si l'on se fie aux divers résultats préliminaires;
- Les jeunes demeurent un groupe particulièrement à risque et ce, peu importe le milieu dans lequel ils évoluent;
- En élaborant des mesures pour des groupes en particulier, on se retrouve à fragmenter l'offre de service et à ne pas offrir des services à l'ensemble de la population.

C'est pourquoi Force Jeunesse est d'avis que le gouvernement du Québec devrait offrir une couverture universelle des soins de psychothérapie, afin d'éviter un accès inéquitable à un service essentiel à l'ensemble de la population.

Recommandation 8 : Que le gouvernement du Québec offre une couverture universelle des soins de psychothérapie afin d'éviter un accès inéquitable à ces soins de santé essentiels à l'ensemble de la population.

Conclusion

En premier lieu, les lois du travail actuelles ne permettent de protéger adéquatement les jeunes travailleurs et travailleuses face aux problèmes de santé psychologique au travail. Pour notre organisation, la première étape, pour remédier à cette situation, est d'introduire la notion d'«intégrité psychique» à l'article 9 de la LSST, en prenant soin d'arrimer les mécanismes d'indemnisation et de réparation pour les travailleurs et les travailleuses étant victime de lésions psychiques ou de problèmes de santé psychologiques, comme l'épuisement professionnel. Dans un deuxième temps, nous avons pu constater, avec la pandémie, qu'il serait nécessaire d'ajouter une obligation d'élaborer une politique d'encadrement du télétravail, pour les organisations ayant recours à cette pratique.

En deuxième lieu, que ce soit dans le contexte du travail, d'étude ou de société en général, nous constatons que les jeunes constituent un groupe particulièrement à risque pour les problèmes de santé psychologique. C'est pourquoi il serait important d'impliquer des jeunes de moins de 35 ans ou des organisations les représentant dans l'élaboration et la mise en place du plan d'action interministériel sur la santé mentale. De plus, pour les milieux de travail où les jeunes représentent au moins 30% de la main-d'œuvre, il serait important d'avoir au moins une personne de moins de 35 ans dans les instances décisionnelles de santé et sécurité du travail. Ces deux mesures permettraient d'assurer une représentation démocratique dans les instances décisionnelles.

En dernier lieu, il nous semble important d'intégrer, dans le plan d'action interministériel, la mise en place d'une couverture universelle des soins de psychothérapie. Cette mesure permettrait de favoriser un accès équitable à ce soin pour l'ensemble de la population.

Bibliographie

Beauregard, N., Marchand, A., Bilodeau, J., Durand, P., Demers, A., & Haines III, V. Y. (2018). Gendered pathways to burnout: results from the SALVEO study. *Annals of work exposures and health*, 62(4), 426-437.

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

Bourbonnais, R., Vézina, M.(1995). La santé mentale des cols blancs et l'environnement psychosocial, Santé mentale au Québec, , vol. XX, n° 2, p.163.

Breslin, F. C., & Smith, P. (2005). Age-related differences in work injuries: A multivariate, population-based study. *American journal of industrial medicine*, 48(1), 50-56.

Brun, JP. (2003). L'expression du stress au travail : l'ampleur du problème; fasc. 1 : La santé psychologique au travail... de la définition du problème aux solutions, Québec, CGSST et IRSST p.10-12. Repéré à l'URL : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublIRSST/R-362-3.pdf?v=2020-02-09>

Bureau de normalisation du Québec (BNQ),(2021a). Santé et mieux-être au travail, Normes et programmes de certification, 8p. Repéré à : https://www.bnq.qc.ca/images/pdf/ressources_humaines/400-700-103_brochureSMET-final.pdf (consulté le 29 janvier 2021).

Bureau de normalisation du Québec (BNQ), (2021b). Conciliation travail-famille. Repéré à : <https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-au-travail/conciliation-travail-famille.html> (consulté le 29 janvier 2021).

Bureau de normalisation du Québec (BNQ), (2021c). Entreprise en santé. Repéré à : <https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-au-travail/entreprise-en-sante.html> (consulté le 29 janvier 2021).

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (2019). *Télétravail/Travail à distance*, Fiches d'information Réponses SST. Repéré à : <https://www.cchst.ca/oshanswers/hsprograms/telework.html> (23 décembre 2020).

Centre canadien d'hygiène et de sécurité du travail. (2015). Éléments fondamentaux d'un programme de santé et de sécurité au travail. Repéré à : <https://www.cchst.ca/oshanswers/hsprograms/basic.html>

Chicha, M.-T. (2006). Analyse comparative de la mise en oeuvre du droit à l'égalité de rémunération : modèles et impacts. *Bureau international du travail*, 85.

Chicha, M-T. (2020). 13. Les programmes d'accès à l'égalité au Québec : rétrécissement ou détournement de l'objectif ? Dans Jalette, P. (dir.), *Les relations industrielles en questions* (p. 147-162), Les presses de l'Université de Montréal.

Chicha, M.-T. et Charest, E. (2013). Le Québec et les programmes d'accès à l'égalité : un rendez-vous manqué? Analyse critique de l'évolution des programmes d'accès à l'égalité.

<http://www.ceetum.umontreal.ca/documents/publications/2013/chicha-charest-2013.pdf>

Chin, P., DeLuca, C., Poth, C., Chadwick, I., Hutchinson, N., & Munby, H. (2010). Enabling youth to advocate for workplace safety. *Safety science*, 48(5), 570-579.

Comité d'experts sur les normes du travail fédérales modernes. (2019). *Rapport du Comité d'experts sur les normes du travail fédérales modernes*. Repéré à : <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/services/labour-standards/reports/comite-experts-finale/comite-experts-rapport-finale-20190826.pdf>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), (2020). Rapport triennal 2016-2019 - Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics (p. 124).

https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/Rapport_triennal_PAE_2016_2019.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et sécurité au travail (CNESST), (2020). Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019. Repéré à :

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-331web.pdf> (10 janvier 2020)

Dejours, C. (1993). Travail usure mentale : essai de psychopathologie du travail, Paris, Bayard, 1993, 263 p
Dohrenwend, B. P., Shrout, P. E., Egri, G., & Mendelsohn, F. S. (1980). Nonspecific psychological distress and other dimensions of psychopathology: Measures for use in the general population. *Archives of general psychiatry*, 37(11), 1229-1236.

Dragano, N., Barbaranelli, C., Reuter, M., Wahrendorf, M., Wright, B., Ronchetti, M., ... & Iavicoli, S. (2018). Young workers' access to and awareness of occupational safety and health services: Age-differences and possible drivers in a large survey of employees in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1511.

Drapeau, M., Cohen, K., Granger, L., Gauthier, J., Lecomte, C., McKerral, M., ... & Houle, J.-P. (2020). Pour un accès universel à la psychothérapie, *La Presse*, Débats, 17 octobre 2020. Repéré à :

<https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-10-17/pour-un-acces-universel-a-la-psychotherapie.php>

Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (2016). Enquête sur la santé psychologique étudiante, 129 p. Repéré à : <http://www.faecum.qc.ca/ressources/documentation/avis-memoires-recherches-et-positions-1/enquete-sur-la-sante-psychologique-etudiante>

Fédération étudiante collégiale du Québec (2020). Enquête nationale sur la condition étudiante au collégial – Derrière ton écran, Rapport préliminaire des résultats, 23 novembre 2020, 7p. Repéré à :

http://docs.fecq.org/FECQ/Recherches/2020-2021/DTE_rapport_preliminaire_novembre_2020.pdf

Force Jeunesse (2016). Mémoire présenté à la Commission des finances publiques dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le Projet de loi n° 693 - Loi modifiant la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État afin de favoriser la présence de jeunes au sein des conseils d'administration des sociétés d'État, 8 novembre 2016. Repéré à :

http://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.BII.DocumentGenerique_125419&proces=s=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vlv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz

Gilbert, M. H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European review of applied psychology*, 61(4), 195-203.

Hanvold, T. N., Kines, P., Nykänen, M., Thomée, S., Holte, K. A., Vuori, J., et al. (2019). Occupational safety and health among young workers in the nordic countries: a systematic literature review. *Safety and health at work*, 10(1), 3-20.

International Labour Organisation (ILO). (2018). Improving the Safety and Health of Young Workers. 2018. Available online: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_625223.pdf

Institut de la santé publique du Québec. (2003) Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique du Québec, 85p. Repéré à : https://inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/163_cadrereferencegestionrisques.pdf (consulté le 10 janvier 2021)

Institut nationale d'excellence en santé et services sociaux du Québec (INESS), (2018). Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec, État des connaissances, janvier 2018, 97p. Repéré à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Acces-equitable-psychotherapie.pdf

Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books, 400 p.

Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, New York, Springer, 464p.

Marchand, A. (2020). *Quel est l'état des connaissances sur le travail et la santé mentale?* Dans Jalette, P. (dir.), *Les relations industrielles en questions* (p. 185-194), Les presses de l'Université de Montréal.

Marchand, A., Blanc, M. E., & Beaugard, N. (2018). Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms?. *Occupational Medicine*, 68(6), 405-411.

Marchand, A., Durand, P., Haines, V., & Harvey, S. (2015). The multilevel determinants of workers' mental health: results from the SALVEO study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(3), 445-459.

Martin, I. (2015). Corporate Social Responsibility as Work Law? A Critical Assessment in the Light of the Principle of Human Dignity. *Canadian Labour and Employment Law Journal*, 19(1), 255–285.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), (2020). Santé mentale - Le ministre Carmant annonce un investissement majeur de 100 M\$, Communiqué de presse, 2 novembre 2020. Repéré à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-2418/>

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), (2020). Le ministre Jean Boulet annonce un investissement de 10 M\$ pour soutenir les travailleurs en matière de santé mentale, Communiqué de presse, 2 décembre 2020. Repéré à : <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/le-ministre-jean-boulet-annonce-un-investissement-de-10-m-pour-soutenir-les-travailleurs-en-matiere/>

Nieuwenhuisen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational medicine*, 60(4), 277-286.

Ordre des conseillers et conseillères en ressources humaines agréés (CRHA), (2020a). *Pleins feux sur la santé et sécurité au travail*, 1^{er} juin 2020. Repéré à : <https://ordrechrha.org/salle-de-presse/communiqués-de-presse/2020/06/sante-securite-travail?source=2f2b9720e9504f3eafb46fa603408da1> (10 janvier 2020)

Ordre des conseillers et conseillères en ressources humaines agréés (CRHA), (2020b). Guide d'encadrement du télétravail pour l'employeur et l'employé, version du 11 septembre 2020, 75p.

Pérotin, V., Robinson, A. et Loundes, J. (2003). Politiques d'égalité des chances et résultats des entreprises: étude comparative de la situation en Australie et au Royaume-Uni. *Revue internationale du Travail*, 142(4), 471–505

Radio-Canada (2018). La détresse psychologique chez l'entrepreneur, un tabou lourd à porter, 5 décembre 2018. Repéré à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1140145/detresse-psychologique-chez-entrepreneur-tabou>

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.

Statistique Canada (2020). La santé mentale des Canadiens durant la pandémie de Covid-19, *Le Quotidien*, 27 mai 2020. Repéré à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/200527/dq200527b-fra.pdf?st=6VGv3U8E>

Statistique Canada (2021a). Tableau 13-10-0096-03 : Caractéristiques de la santé, estimation annuelle. Repéré à : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601> (Consulté le 29 janvier 2021)

Statistique Canada (2021b). Tableau 13-10-0806-01 : Santé des Canadiens et COVID-19, selon l'âge et le genre de la personne, estimations mensuelles. Repéré à : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310080601> (Consulté le 29 janvier 2021)

Statistique Canada (2021). Enquête sur la population active- décembre 2020, 8 janvier 2021. Repéré à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/210108/dq210108a-fra.pdf?st=vfBhIP4N>

Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Bendz, L. T., Grape, T., Hogstedt, C., ... & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC public health*, 15(1), 738.

Union étudiante du Québec (2019). Enquête « Sous ta façade », enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante, automne 2018, 69p. Repéré à : <https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2019/11/Rapport-UEQ-Sous-ta-fa%C3%A7ade-VFinale-FR.pdf>

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A., & Laurendeau, M. C. (1992). Pour donner un sens au travail. *Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*, 179, 483-509.

Véniza, M. (2003). « Docteur, je crois que je fais un burnout... », *Le clinicien* (2003), p. 69-78. Repéré à : <http://www.stacommunications.com/journals/pdfs/clinicien/clinicien%20pdf/drvezinaburnout.pdf>