



# Assurer l'avenir des investissements dans la santé mentale en milieu de travail

Répondre aux besoins changeants des employés



# Le Centre de recherche sur la santé mentale en milieu de travail

Nous croyons qu'une bonne santé mentale au travail est la pierre angulaire de l'engagement et de la productivité des employés, et que les employeurs ont un rôle essentiel à jouer. Le Centre de recherche sur la santé mentale en milieu de travail a pour but d'accroître la sensibilisation et les connaissances à l'égard de la santé mentale en milieu de travail par la recherche, l'analyse et le dialogue.

Le Centre de recherche sur la santé mentale en milieu de travail (CRSMT) suscitera des changements positifs en s'attaquant aux enjeux pressants qui ont des répercussions sur les organisations canadiennes et sur le bien-être de leurs employés.

Fort d'avoir mené des recherches sur la santé et la sécurité en milieu de travail pendant plus de 20 ans, le Conference Board du Canada est depuis longtemps à l'avant-garde de cette importante question. Notre équipe met à contribution son expertise en matière de recherche sur le bien-être en milieu de travail et ses connaissances pratiques sur le leadership au sein des organisations canadiennes.

Ce centre a été créé pour répondre à la demande visant à combler une lacune dans le domaine de la santé mentale. Il s'agit de la première initiative de recherche collaborative au Canada dédiée exclusivement à l'avancement de la recherche sur la santé mentale en milieu de travail pour les employeurs canadiens.

Notre centre de recherche est financé par plusieurs membres unis dans leur désir de faire avancer les choses et qui participent aux orientations du programme de recherche du centre et les appuient. Nous sommes reconnaissants du soutien de nos bailleurs de fonds. Leur passion et leur compréhension du besoin urgent d'avancer dans ce domaine nous propulsent vers l'avant et nous permettent de mener des recherches importantes sur la santé mentale au travail.

Nous vous invitons à être des nôtres.

## Bailleurs de fonds

Champion

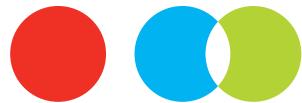


Chefs de file



Partenaires





# Table des matières

<b>2 Principales conclusions</b>	<b>Annexe A</b>
<b>3 Introduction</b>	<b>28 Méthodologie</b>
<b>5 Initiatives organisationnelles en matière de santé mentale au travail</b>	<b>Annexe B</b>
<b>14 Améliorer les mesures de soutien en intégrant les besoins uniques des groupes en quête d'équité</b>	<b>30 Profil des répondants et des organisations participantes</b>
<b>10 Les organisations tentent d'aborder la santé mentale de manière holistique</b>	<b>Annexe C</b>
<b>17 Intégrer les commentaires des employés pour améliorer les initiatives de santé mentale et de mieux-être en milieu de travail</b>	<b>31 Glossaire</b>
<b>19 Mesurer les résultats des investissements dans la santé mentale des employés</b>	<b>Annexe D</b>
<b>22 Se préparer à l'avenir pour répondre aux nouveaux besoins des employés en matière de santé mentale</b>	<b>34 Bibliographie</b>
<b>25 Recommandations</b>	

# Principales conclusions

- Les organisations ont accéléré leurs efforts en faveur d'une approche plus holistique et adaptative de la santé et du bien-être des employés.
- De nombreuses organisations ont augmenté le nombre d'initiatives de santé et de mieux-être destinées aux employés afin de mieux traverser la pandémie de COVID-19.
- Les régimes de soins de santé constituent la première ligne de défense des organisations en matière de santé et de mieux-être.
- De nombreuses organisations ont indiqué que la faible utilisation des garanties par les employés est une préoccupation importante, et beaucoup donnent la priorité aux initiatives et aux campagnes de sensibilisation destinées à accroître le recours à ces garanties, en particulier les programmes d'aide aux employés (PAE).
- Si de nombreuses organisations adoptent des modalités de travail flexibles, la plupart d'entre elles en sont encore à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de santé mentale conçues spécifiquement pour le travail hybride et le télétravail.
- Les organisations qui cherchent régulièrement à en savoir plus sur l'engagement des employés auraient tout avantage à mesurer l'impact de leurs investissements dans les programmes de santé mentale sur leurs travailleurs, ce qui leur indiquerait quels programmes et initiatives sont les plus efficaces.
- Il est essentiel de bien comprendre le profil de l'effectif pour répondre aux besoins des employés en matière de santé mentale et de mieux-être.
- Même si les organisations savent qu'il est important d'intégrer l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) dans leur stratégie de santé mentale et de mieux-être, beaucoup ne savent pas en quoi leurs programmes et initiatives en matière de santé mentale et de bien-être sont liés aux initiatives d'EDI.



## Introduction

# La santé mentale et le mieux-être au travail sont essentiels au bien-être des employés et à la réussite de l'organisation.

Comme l'a déjà fait remarquer Le Conference Board du Canada<sup>1</sup>, les investissements dans la santé mentale en milieu de travail produisent des bénéfices bien au-delà du rendement et peuvent avoir un impact positif sur le recrutement des talents, le maintien de l'effectif et la gestion des risques. Cependant, dans la foulée de la pandémie de COVID-19, de l'agitation politique, des changements climatiques et de l'inflation élevée, les employeurs sont incertains quant à la voie à suivre. Investissent-ils dans les bons domaines? Comment peuvent-ils renforcer la santé mentale de leurs employés pour ce qui les attend?

On estime qu'une personne sur cinq au Canada (environ 7,5 millions) souffre d'un problème de santé mentale ou d'une maladie mentale au cours d'une année donnée<sup>2</sup>. Et environ deux travailleurs sur neuf (soit 22,2 % de la population active) souffriraient d'une maladie mentale susceptible d'avoir des répercussions sur son rendement au travail<sup>3</sup>. Bien que les adultes en âge de travailler qui commencent leur carrière ou qui sont dans la fleur de l'âge soient touchés de manière disproportionnée<sup>4</sup>, 43 % des Canadiens vivront des problèmes de santé mentale au cours de leur vie<sup>5</sup>.

Pour les organisations, les coûts associés aux problèmes de santé mentale sont stupéfiants. L'estimation la plus récente du fardeau économique

annuel associé à la maladie mentale au Canada était d'environ 51 milliards de dollars<sup>6</sup>, dont 6,3 milliards de dollars résultent de la perte de rendement en milieu de travail due à l'absentéisme, au présentisme et au roulement du personnel liés à la maladie mentale<sup>7</sup>. Les maladies mentales représentent environ 30 % des demandes de prestations d'invalidité de courte et de longue durée et 70 % des coûts liés à l'invalidité en milieu de travail<sup>8</sup>. Les études démontrent de plus en plus clairement que le coût croissant des maladies mentales n'est pas soutenable, certaines estimant que leur coût total pour la société dépasse l'ensemble des coûts du système de soins de santé au Canada<sup>9</sup>.

En cette période où l'économie canadienne continue de s'adapter aux conséquences persistantes de la pandémie, aux ruptures dans les chaînes d'approvisionnement et à l'inflation, les employeurs ont l'occasion de redéfinir leurs exigences organisationnelles et de s'assurer que leurs mesures de soutien en santé mentale reflètent les besoins changeants de leurs employés. Cette recherche fournit des données probantes et des renseignements importants sur la nature et l'efficacité des pratiques organisationnelles actuelles et sur les éléments que les organisations doivent prendre en considération en vue de préparer leur effectif pour l'avenir.

1 Sutherland et Stonebridge, *Healthy Brains at Work*.

2 Commission de la santé mentale du Canada et Société canadienne de psychologie, *L'assurance-maladie complémentaire en santé mentale dans les milieux de travail canadiens*.

3 Smetanin et coll., « The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada ».

4 Commission de la santé mentale du Canada, « La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada ».

5 International Foundation of Employee Benefit Plans, « Mental Health and Substance Use Disorder Benefits ».

6 Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), « La crise est réelle ».

7 Smetanin et coll., « The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada ».

8 Chapman et coll., « The ROI in Workplace Mental Health Programs ».

9 Commission de la santé mentale du Canada, « La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada ».

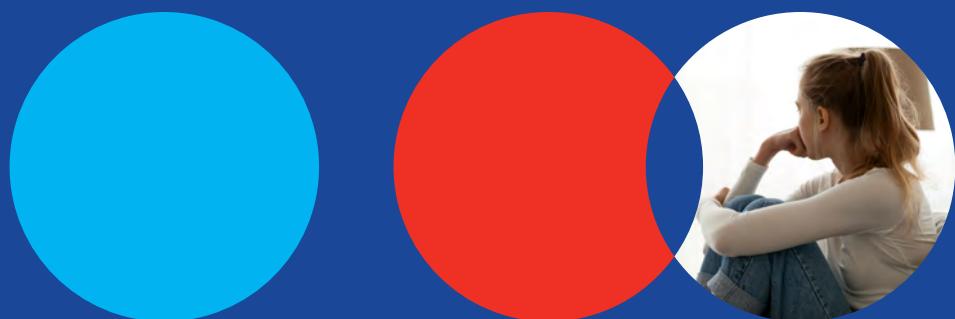
## Santé mentale et physique : un continuum de bien-être

La santé mentale et la santé physique forment un continuum de bien-être global. Les changements dans la santé physique ont une incidence sur la santé mentale, et vice versa<sup>10</sup>. Par exemple, les personnes souffrant de migraines sont plus susceptibles de souffrir de troubles de l'humeur (p. ex., trouble dépressif majeur, trouble anxieux généralisé<sup>11</sup>), même chez les adolescents<sup>12</sup>.

Une mauvaise santé mentale (en particulier les symptômes d'anxiété et de dépression) a été associée aux maladies cardiovasculaires<sup>13</sup>. Il a été démontré que les traumatismes psychologiques augmentent le risque de maladies cardiaques, de diabète et de problèmes musculo-squelettiques<sup>14</sup>. En fait, les interactions négatives avec son superviseur en milieu de travail ont été liées à une pression artérielle systolique plus élevée, tant dans le milieu professionnel qu'après le travail, ce qui indique un retard dans la récupération cardiovasculaire des employés après le travail<sup>15</sup>.

En outre, la recherche a montré que l'épuisement professionnel (fatigue physique, mentale et émotionnelle extrême) augmente la probabilité de développer un infarctus du myocarde, une cardiopathie ischémique, un accident vasculaire cérébral et une mort cardiaque subite, ainsi que le diabète de type 2, l'infertilité masculine, les troubles du sommeil et les troubles musculo-squelettiques<sup>16</sup>. Les interventions qui ne ciblent qu'un seul aspect de l'épuisement, comme le renforcement des capacités d'adaptation de la personne sans s'attaquer à l'inflammation chronique et aux autres effets physiques, sont moins susceptibles de briser le cycle de l'épuisement<sup>17</sup>.

Sources : Herman et coll.; Ohrnberger, Fichera et Sutton; Jeyagurunathan et coll.; Orr et coll.; Li et coll.; Pfeffer et Williams; Wong et Kelloway; Bailey.



10 Herman et coll., *Promoting Mental Health*; Ohrnberger, Fichera et Sutton, « The Relationship Between Physical and Mental Health ».

11 Jeyagurunathan et coll., « Prevalence and Comorbidity of Migraine Headache ».

12 Orr et coll., « Migraine and Mental Health in a Population-Based Sample of Adolescents ».

13 Li et coll., « Association of Comprehensive Mental Health With Incident Cardiovascular Disease ».

14 Pfeffer et Williams, « Mental Health in the Workplace ».

15 Wong et Kelloway, « What Happens at Work Stays at Work? »

16 Bailey, « Burnout Harms Workers' Physical Health Through Many Pathways ».

17 Ibid.

## Initiatives organisationnelles en matière de santé mentale en milieu de travail

Investir dans une stratégie de santé et de sécurité psychologiques peut fidéliser les employés, accroître le rendement professionnel, renforcer les liens entre les dirigeants et les employés, et accroître l'esprit d'initiative du personnel<sup>18</sup>. Par exemple, des recherches récentes montrent que 60 % des employés quitteraient leur organisation actuelle pour une autre qui leur offrirait un meilleur soutien en matière de bien-être (même si la rémunération était moindre)<sup>19</sup>.

Les organisations reconnaissent la nécessité d'établir des stratégies globales en matière de santé mentale et ont mis en œuvre diverses initiatives de soutien pour la santé mentale des employés. Certaines mesures étaient de nature plus holistique, tandis que d'autres ont été mises de l'avant pour répondre à des besoins précis. Les initiatives les plus courantes sont les régimes de soins de santé, les programmes d'aide aux employés et aux familles (PAEF), les congés de maladie payés, les programmes d'invalidité de courte durée et divers autres avantages pour les employés (p. ex., des salles d'entraînement sur place).

Les organisations qui ont participé à cette étude deviennent plus stratégiques dans leur approche en matière de santé mentale au travail. La plupart des organisations (72,5 %) ont élaboré une stratégie officielle (en plus de leur régime d'avantages sociaux) pour soutenir la santé

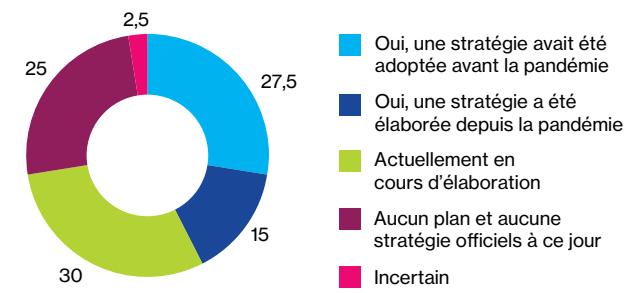
mentale des employés ou travaillent actuellement à son élaboration (voir le graphique 1).

En outre, près de 30 % des organisations (voir le graphique 2) ont « adopté ou visent à se conformer » à la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (la Norme). Première en son genre, la Norme, dont l'application est volontaire, propose une série de mesures, d'outils et de ressources qui visent la promotion de la santé mentale des employés et la prévention des préjudices psychologiques susceptibles d'être causés par des facteurs liés au travail<sup>20</sup>.

L'adoption de cette norme peut aider les organisations au chapitre du rendement, de la performance financière, de la gestion des risques, du recrutement et du maintien en poste des employés.

### Graphique 1

Les organisations disposent-elles d'une stratégie en matière de santé mentale des employés?  
(n = 80)



Source : Le Conference Board du Canada, 2022.

18 Leka et Nicholson, « Mental Health in the Workplace ».

19 Glassdoor, « 4 in 5 Employees Want Benefits or Perks More Than a Pay Raise »; Morneau Shepell, « Morneau Shepell Finds Employees Would Accept Lower Pay for Enhanced Well-Being Support ».

20 Commission de la santé mentale du Canada, « Norme nationale ».

## La Norme

La Norme<sup>21</sup> est un document qui propose une approche systématique pour créer et maintenir un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire. Cette norme, qui met l'accent sur la prévention des maladies mentales et la promotion de la santé mentale, s'adresse à toute personne, qu'elle vive ou non avec une maladie mentale.

Il s'agit d'une norme volontaire, et non d'un cadre juridique ou d'un règlement. La norme comprend des informations sur :

- l'évaluation et le contrôle des risques en milieu de travail associés aux dangers qui ne peuvent être éliminés (p. ex., les facteurs de stress dus aux changements organisationnels ou aux exigences professionnelles raisonnables);
- la mise en œuvre de pratiques qui soutiennent et favorisent la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail;
- le développement d'une culture qui favorise la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail;
- la mise en œuvre de systèmes de mesure et d'évaluation pour assurer la viabilité de l'approche globale.

La Norme fournit des informations visant à aider les organisations à mettre en œuvre les éléments clés, y compris des scénarios pour les organisations de toutes tailles, un outil d'audit et d'autres ressources et références.

Source : Commission de la santé mentale du Canada.

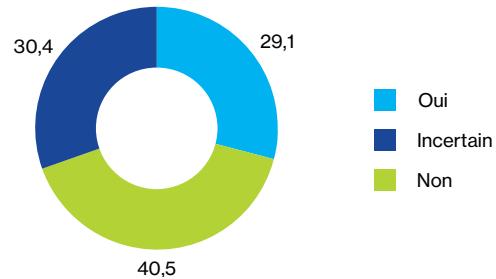
<sup>21</sup> Commission de la santé mentale du Canada, « Foire aux questions – La Norme nationale canadienne intitulée Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail ».

**Nous avons franchi bien des petits pas, que nous devons maintenant inscrire dans une stratégie complète qu'il nous faudra évaluer et dont l'efficacité devra être mesurée.**

– Personne interrogée

**Graphique 2**

**Organisations ayant adopté ou qui visent l'harmonisation à la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail**  
(pourcentage des organisations; n = 79)



Source : Le Conference Board du Canada, 2022.



## Les régimes de soins de santé sont la première ligne de défense des mesures organisationnelles en matière de santé et de mieux-être

Cette recherche s'intéresse à ce que font les organisations canadiennes pour favoriser la santé et le bien-être des employés. Le tableau 1 présente les programmes et politiques de santé offerts par les organisations interrogées dans le cadre de cette étude. Un glossaire des termes se trouve à l'annexe C.

Dans l'ensemble, les organisations considèrent leur régime d'avantages sociaux comme la première ligne de défense de la santé mentale des employés. La plupart des organisations (89,7 %) ont déclaré que tous leurs employés permanents à temps plein bénéficient d'une couverture en matière de soins de santé. Un peu plus d'un tiers des organisations (37,9 %) offrent un régime de soins de santé à tous leurs employés permanents à temps partiel.

**Tableau 1**  
**Protections offertes aux employés**

	Pourcentage d'employés à qui des protections sont offertes* (n)	Pourcentage d'employés bénéficiant d'une protection (n)	Coût par employé (\$)	Coûts en pourcentage de la masse salariale
<b>Régimes de soins de santé</b>	97,1 (136)	80,5 (9)	21 308,49	15,6 (14)
<b>Total des coûts</b>				<b>Total</b>
<b>PAE/PAEF</b>	89,2 (74)	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Régimes de soins de santé complémentaires (à l'exclusion des coûts des comptes gestion-santé)</b>	80,6 (72)	65,2 (23)	1747,28	12,3 (15)
<b>Régimes de soins dentaires (à l'exclusion des coûts des comptes gestion-santé)</b>	77,8 (72)	71,9 (23)	3 339,95	1,3 (11)
<b>Indemnisation des travailleurs</b>	77,8 (72)	70,0 (16)	337,51	5,4 (15)
<b>Congé de maladie payé (à l'exclusion de l'ICD et de l'ILD)</b>	76,4 (72)	53,2 (12)	743,93	1,0 (4)
<b>Assurance soins de longue durée</b>	69,4 (72)	89,9 (12)	43,57	0,0 (7)
<b>Invalidité de courte durée (ICD)</b>	63,9 (72)	66,3 (17)	343,35	0,4 (10)
<b>Assurance en cas de décès ou mutilation par accident</b>	63,9 (72)	100 (20)	397,07	0,3 (10)
<b>Assurance contre les maladies graves</b>	63,9 (72)	98,7 (13)	40,74	0,1 (9)
<b>Comptes gestion-santé</b>	61,1 (72)	40,0 (22)	405,25	9,8 (14)
<b>Invalidité de longue durée (ILD)*</b>	47,2 (72)	65,9 (20)	2 753,26	0,5 (12)
<b>Assurance-vie collective</b>	41,7 (72)	100,0 (24)	1 278,43	0,6 (11)
<b>Compte mieux-être</b>	36,5 (74)	n.d.	n.d.	n.d.

n.d. = non disponible

Remarque : Ces chiffres peuvent ne pas être représentatifs des coûts réels en raison du nombre peu élevé de réponses obtenues à ces questions. Le total exclut les pensions, les régimes de retraite, le RPC/RRQ et les cotisations à l'assurance-emploi. Les coûts totaux des garanties du régime de soins de santé sont calculés à partir des données rapportées par les organisations et ne correspondent pas aux valeurs totales du tableau étant donné que le nombre de répondants (n) varie.

Source : Le Conference Board du Canada.

Environ deux tiers (69,9 %) des organisations offrent un régime de soins de santé traditionnel, qui couvre 81,6 % de leurs employés (voir le tableau 2). Ces régimes d'avantages sociaux sont généralement proposés uniquement aux employés permanents à temps plein. Nous n'avons pas observé de différences significatives dans les types de régimes d'avantages sociaux selon le secteur, l'industrie ou la taille de l'organisation.

En moyenne, les organisations consacrent annuellement 18 millions de dollars pour couvrir les coûts totaux de leurs régimes d'avantages sociaux, à l'exclusion des pensions, des régimes

de retraite, du Régime de pensions du Canada / Régime de rentes du Québec et des cotisations d'assurance-emploi. Cela représente environ 21 000 \$ par employé et environ 16 % des coûts totaux de la rémunération et des avantages sociaux.

Le pourcentage le plus élevé des coûts des régimes de soins de santé provient des régimes d'assurance-maladie complémentaires, qui offrent généralement une couverture des médicaments sur ordonnance, des soins de la vue et des services paramédicaux comme la massothérapie, la physiothérapie et les services psychologiques.

**Tableau 2**  
**Régimes d'avantages sociaux des organisations**

	Pourcentage (n = 136)	Pourcentage d'employés couverts par régime	
		Moyenne	Médiane
<b>Régime traditionnel/fixe</b>	69,9	81,6	90,9
Régime flexible de base avec options (certains services de base sont offerts et l'employé reçoit des crédits de l'entreprise qu'il peut échanger contre différents services)	16,9	76,2	84,9
Régime modulaire (le salarié choisit parmi trois ou quatre forfaits ou modules)	2,9	58,6	64,2
Approche protection plus forte / plus faible	0,7	*	*
Compte gestion-santé ou comptes de dépenses liés au mieux-être (à titre de programme autonome)	6,6	72,7	78,9
<b>Autre</b>	2,9	36,4	45,0

\*données insuffisantes pour établir une moyenne  
Source : Le Conference Board du Canada.

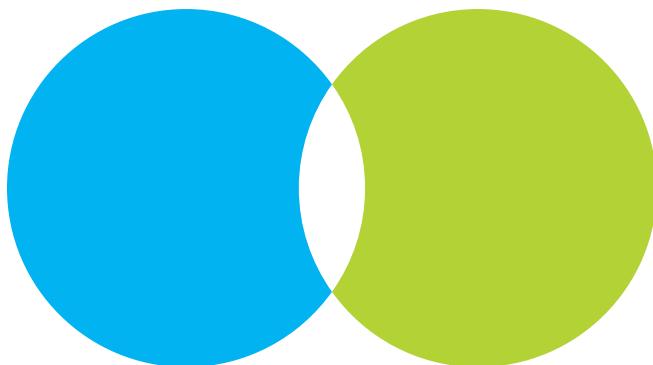


## Les organisations augmentent la couverture des services psychologiques

Ces dernières années, les organisations ont misé davantage sur les services de santé mentale, 93 % d'entre elles offrant une couverture pour les services psychologiques. Par ailleurs, au cours des deux dernières années, un tiers des organisations ont augmenté le niveau de couverture pour ces services et 16 % de plus ont l'intention de le faire dans les 12 prochains mois. En moyenne, la couverture maximale par employé est de 2 364,90 \$. La Société canadienne de psychologie recommande une couverture autonome maximale comprise entre 3 500 \$ et 4 000 \$ par année, soit suffisamment pour couvrir les 15 à 20 séances qui sont généralement nécessaires pour améliorer le bien-être psychologique des personnes souffrant de dépression ou d'anxiété<sup>22</sup>.

La moitié des organisations (50 %) offrent une couverture autonome pour les services psychologiques dans leur régime d'assurance-maladie complémentaire et 43 % offrent une couverture pour les services psychologiques dans le cadre de leurs services paramédicaux. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la manière dont les organisations couvrent les services psychologiques (comme élément autonome ou faisant partie de l'assurance-maladie complémentaire) selon le secteur, l'industrie ou la taille de l'organisation.

Pour compléter la couverture des services psychologiques, 89,2 % des organisations offrent également un programme d'aide aux employés et à leur famille (PAE/PAEF) (voir le tableau 1). Au chapitre de la santé mentale, presque toutes les organisations ont indiqué qu'il sera important que les employées « aient une meilleure connaissance du PAE et qu'ils y aient davantage recours » au cours des deux prochaines années (66,3 % ont jugé cette question « très importante » et 32,5 % « importante »).



22 Société canadienne de psychologie, soumission écrite.

## Les organisations tentent d'aborder la santé mentale de manière holistique

Les organisations complètent leurs régimes de soins de santé par des services d'aide et des avantages supplémentaires. Ces éléments couvrent une panoplie d'avantages (voir le tableau 3) tels que des équipements de bureau ergonomiques (87,7 %), des activités de reconnaissance des employés (87,5 %) et des formations sur la santé et la sécurité (82,2 %).

**Nous nous concentrons beaucoup sur les mesures de soutien individuelles et faisons souvent abstraction des facteurs systémiques et des facteurs liés au milieu de travail qui contribuent aux problèmes et aux défis en matière de santé mentale. Pour préparer pour l'avenir les investissements dans la santé mentale en milieu travail, il faut également créer des milieux de travail psychologiquement sains et sécuritaires.**

- Personne interrogée

**Tableau 3**

### Initiatives en matière de santé et de mieux-être organisationnel offertes ou envisagées (pourcentage d'organisations)

	n	Offert	Envisagé	Incertain	n.d.
<b>Fournit des équipements de bureau ergonomiques</b>	73	87,7	4,1	4,1	4,1
<b>Activités de reconnaissance des employés (p. ex., fête de fin d'année)</b>	72	87,5	4,2	2,8	5,6
<b>Formation en matière de santé et sécurité</b>	73	82,2	6,8	5,5	5,5
<b>Accès aux outils et ressources de santé numérique</b>	74	81,1	10,8	5,4	2,7
<b>Offre des évaluations ergonomiques aux employés</b>	74	75,7	6,8	8,1	9,5
<b>Fournit un accès à des ressources de mieux-être financier (p. ex., comment gérer le stress financier)</b>	73	65,8	12,3	11,0	11,0
<b>Formation en leadership (général)</b>	73	64,4	21,9	6,8	6,8
<b>Ateliers ou formations liés à la santé mentale (p. ex., saines stratégies d'adaptation, pleine conscience)</b>	74	62,2	27,0	2,7	8,1
<b>Santé mentale / mieux-être / journées personnelles</b>	73	60,3	n.d.	n.d.	39,7
<b>Formation de sensibilisation à la santé mentale (pour les dirigeants; reconnaître les signes de détresse mentale chez les autres)</b>	74	58,1	29,7	5,4	6,8
<b>Formation de sensibilisation à la santé mentale (pour les employés; reconnaître les signes de détresse mentale chez les autres)</b>	73	53,4	28,8	4,1	13,7
<b>Défis d'exercice physique au travail</b>	72	52,8	16,7	12,5	18,1
<b>Allocation pour l'achat d'équipement d'exercice, abonnement à un centre de conditionnement physique et offre de cours de conditionnement physique (p. ex., yoga)</b>	73	43,8	12,3	11,0	32,9
<b>Congés adaptés à la culture (p. ex., des congés en remplacement des vacances)</b>	73	42,5	20,5	21,9	15,1
<b>Allocation pour l'achat d'équipement pour le bureau à domicile (p. ex., un bureau debout, une chaise ergonomique)</b>	72	41,7	12,5	6,9	38,9
<b>Augmentation du montant maximal alloué aux demandes de soins psychologiques</b>	72	37,5	26,4	20,8	15,3
<b>Offre d'aliments sains sur les lieux de travail</b>	72	26,4	2,8	6,9	63,9
<b>Accès à des programmes de soutien par les pairs</b>	73	26,0	26,0	26,0	21,9
<b>Autre</b>	9	33,3	0,0	11,1	55,6

n.d. = non disponible

Source : Le Conference Board du Canada.

## Redéfinir le travail pour favoriser le rétablissement et renforcer la résilience

Les organisations commencent à cerner les pratiques et les comportements au travail susceptibles de nuire à la santé. Historiquement, les organisations ont mis l'accent sur la santé physique et la sécurité en milieu de travail, comme en témoignent l'attention portée à l'ergonomie et la réduction ou l'élimination de l'exposition aux bruits et aux produits chimiques nocifs. Cependant, plus récemment les organisations ont commencé à l'intéresser aux facteurs liés à l'environnement de travail qui peuvent avoir des répercussions sur la santé mentale et le bien-être.

Les organisations s'intéressent de plus en plus aux modalités de travail flexibles afin de mieux soutenir la santé psychologique des employés. Considérées comme des mesures de premier ordre pour améliorer la capacité des employés à gérer le stress, ces modalités comprennent le télétravail (à domicile), le travail hybride et les horaires flexibles<sup>23</sup>. Les modalités de travail flexibles sont associées à des résultats financiers positifs pour les organisations en raison de nombreux facteurs<sup>24</sup>, dont la réduction de l'absentéisme<sup>25</sup>, et elles contribuent aussi à atténuer les effets négatifs sur le bien-être du stress lié aux exigences de rendement<sup>26</sup>.

Les modalités de travail flexibles peuvent avoir des effets tant positifs que négatifs sur le bien-être des employés, selon la façon dont elles sont mises en œuvre, conçues et gérées.<sup>27, 28</sup> Par exemple, le télétravail peut réduire l'épuisement émotionnel (une composante de l'épuisement professionnel) ainsi que la tension et augmenter la satisfaction au travail, mais seulement si les employés bénéficient de l'autonomie professionnelle et des ressources nécessaires comme des formes de soutien social<sup>29</sup>. Si le télétravail accroît la flexibilité et facilite la conciliation travail-vie personnelle, le partage de l'espace de travail avec la famille peut s'avérer difficile<sup>30</sup>. Les réunions virtuelles fréquentes et consécutives peuvent également accroître l'épuisement émotionnel, surtout lorsqu'elles sont perçues comme exagérées<sup>31</sup>, un problème qui peut être atténué par un meilleur contrôle de l'utilisation des caméras<sup>32</sup>.

Un environnement de travail hybride ou flexible exige une gestion plus élaborée de la charge de travail. Les recherches ont montré que le rendement, le sentiment de contrôle des employés, la communication, l'engagement et la satisfaction au travail se sont tous améliorés après que les organisations ont mis en place au moins une journée sans réunion par semaine<sup>33</sup>. Les recherches suggèrent que le nombre optimal de jours sans réunion est de trois par semaine<sup>34</sup>.

23 Kröll, Doeblner et Nüesch, « Meta-Analytic Evidence of the Effectiveness of Stress Management at Work ».

24 Duxbury et Halinski, *Remote, Office, or Hybrid?*

25 Shifrin et Michel, « Flexible Work Arrangements and Employee Health ».

26 Wahab et Tatoglu, « Chasing Productivity Demands, Worker Well-Being, and Firm Performance ».

27 Kompier, « New Systems of Work Organization and Workers' Health ».

28 Wahab et Tatoglu, « Chasing Productivity Demands, Worker Well-Being, and Firm Performance ».

29 Charalampous et coll., « Systematically Reviewing Remote E-Workers' Well-Being at Work ».

30 Franken et coll., « Forced Flexibility and Remote Working ».

31 Johnson et Mabry, « Remote Work Video Meetings ».

32 Ibid.

33 Laker et coll., « The Surprising Impact of Meeting-Free Days ».

34 Ibid.

En outre, les courriels professionnels après les heures de travail et la télé-pression (c'est-à-dire le fait de se sentir obligé de répondre rapidement à des courriels professionnels) augmentent l'épuisement émotionnel et affaiblissent la capacité de faire une coupure psychologique avec le travail<sup>35</sup>. Pour certains employés, le télétravail a permis d'accroître leur rendement, tandis que d'autres, en particulier ceux qui ont des responsabilités familiales, affirment être plus stressés lorsqu'ils travaillent à domicile.

**Le problème flagrant auquel nous sommes confrontés actuellement est l'épuisement professionnel et la gestion de la charge de travail.**

– Personnes interrogées

Presque toutes les organisations interrogées (93 %) proposent des modalités de travail flexibles, le travail hybride ou le télétravail, et la plupart d'entre elles (71 %) consultent leurs employés sur leurs préférences en matière de travail flexible. Bien que de nombreuses organisations adoptent des modalités de travail flexibles (voir le tableau 4), la plupart en sont encore à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de santé mentale conçues spécifiquement pour le travail hybride ou le télétravail. Par exemple, seuls 16 % des organisations interrogées ont mis en place des politiques prévoyant des périodes sans courriels ou sans réunions (c.-à-d. des journées sans réunion et une interdiction de courriels après les heures de travail) et seuls 33 % des organisations participantes ont adapté leurs régimes d'avantages sociaux pour tenir compte des besoins des employés en télétravail.

**Tableau 4**  
**Adaptations organisationnelles dues à la pandémie**  
(pourcentage d'organisations)

	n	Oui	Non	Incertain
<b>Offre plus de flexibilité aux employés en ce qui concerne les heures et les jours de travail</b>	71	80,3	16,9	2,8
<b>Offre ou encourage de prendre du temps pour des interactions et des activités sociales (p. ex., clubs de lecture, réunions informelles, jeux-questionnaires, concours en ligne)</b>	71	67,6	28,2	4,2
<b>Adapte les initiatives proposées en matière de santé mentale et de mieux-être de manière à refléter les nouvelles modalités de travail</b>	71	63,4	33,8	2,8
<b>Formation des employés au télétravail</b>	70	61,4	34,3	4,3
<b>Fournit des équipements de bureau ergonomiques pour une utilisation à domicile</b>	70	58,6	37,1	4,3
<b>Formation des superviseurs à la gestion des employés en télétravail</b>	70	50,0	38,6	11,4
<b>Offre des ressources supplémentaires pour aider les travailleurs à s'adapter au télétravail (p. ex., formation supplémentaire, accès à une ligne d'assistance téléphonique, réseau de soutien par les pairs)</b>	70	47,1	42,9	10,0
<b>Fournit une allocation pour acheter de l'équipement pour le bureau à domicile (p. ex., un bureau debout, une chaise ergonomique, des écrans supplémentaires)</b>	70	45,7	50,0	4,3
<b>Adapte l'offre d'avantages sociaux de manière à refléter les besoins des employés en télétravail</b>	70	32,9	62,9	4,3

Source : Le Conference Board du Canada.

35 Tedone, « Keeping Up With Work Email After Hours and Employee Wellbeing ».

## Initiatives mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19

Avec le début de la pandémie mondiale, la prévalence de l'anxiété au Canada a plus que quadruplé par rapport au niveau observé lors des années précédentes, tandis que les cas de dépression ont plus que doublé<sup>36</sup>. Dans le cadre d'une enquête menée en 2021 auprès d'organisations<sup>37</sup>, 88 % des employeurs ont déclaré que leurs employés étaient plus stressés qu'avant la pandémie.

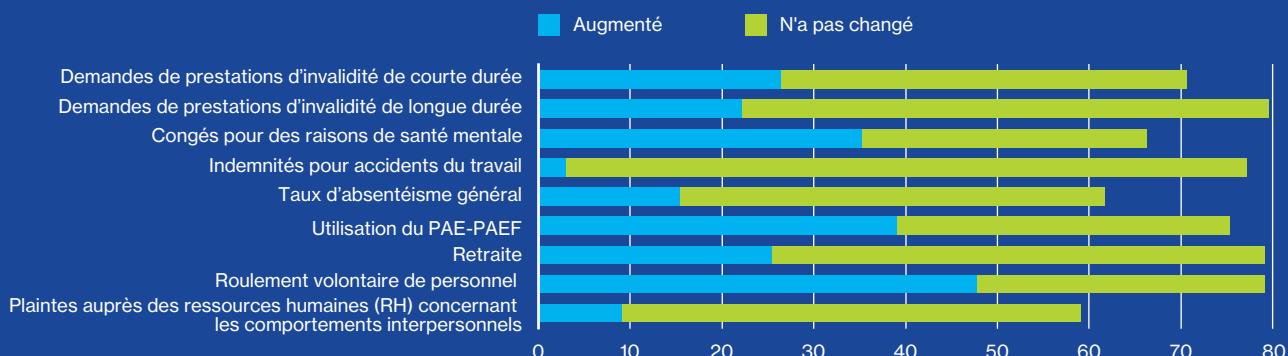
Pour aider les employés à répondre à leurs nouveaux besoins en matière de santé mentale, les organisations ont accéléré leur transition vers une approche plus holistique et adaptative de la santé et du bien-être des employés. Plus de la moitié des organisations interrogées (51 %) ont modifié leurs politiques en matière de santé et de mieux-être et 90 % ont l'intention de maintenir ces changements à l'avenir. Si la plupart des organisations n'ont pas constaté d'augmentation

du nombre total de demandes, le recours au PAE et au PAEF, aux congés pour raisons de santé mentale et le roulement volontaire ont tous augmenté (voir le graphique 3).

En outre, les employeurs interrogés ont mentionné que les principaux facteurs ayant poussé les employés à démissionner depuis mars 2020 sont les problèmes liés à la charge de travail et le déséquilibre entre le travail et la vie privée (31 et 27 %, respectivement). Bien qu'elles soient peu réjouissantes, ces données offrent aux organisations des pistes qui leur permettront d'élaborer des plans stratégiques visant à réduire la charge mentale liée au surmenage des employés tout en augmentant le maintien en poste de l'effectif.

Sources : Organisation de coopération et de développement économiques; International Foundation of Employee Benefit Plans.

**Graphique 3**  
**Changements dans les paramètres organisationnels depuis le début de la pandémie**  
(pourcentage d'organisations)



Remarque : n = 65-69, ceux qui n'ont pas été comptés étaient incertains.  
Source : Le Conference Board du Canada.

36 Organisation de coopération et de développement économiques, « Apporter une réponse englobant toutes les composantes de la société face aux conséquences de la crise du COVID 19 sur la santé mentale ».

37 International Foundation of Employee Benefit Plans, « Mental Health and Substance Use Disorder Benefits ».

## Améliorer les mesures de soutien en intégrant les besoins uniques des groupes en quête d'équité

L'inclusion des groupes en quête d'équité est l'un des aspects de la santé mentale et du bien-être des employés qui gagnent en importance. Le sentiment d'appartenance est fondamental à l'inclusion et il a été démontré qu'il constitue un facteur de protection dans la gestion du stress<sup>38</sup>. Les recherches sur les mesures de soutien en santé mentale ont permis de cerner les obstacles individuels à l'accès, notamment les normes culturelles et de genre, ainsi que les obstacles institutionnels tels que le manque de diversité parmi les fournisseurs<sup>39</sup>. Dans une autre étude, un tiers (30 %) des employés ont déclaré que leurs besoins uniques en tant que membres d'une communauté diversifiée ne sont pas pris en compte<sup>40</sup>. La même étude révèle que 17 % des employés autochtones qui n'utilisent pas leur régime d'avantages sociaux s'abstiennent de le faire en raison d'une mauvaise expérience antérieure, tandis que 31 % ont indiqué que leurs besoins étaient mieux satisfaits au moyen d'une autre mesure<sup>41</sup>.

Les organisations qui ont participé à cette étude ont affirmé l'importance de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (EDI) en milieu de travail – elles ont classé la mise en place d'initiatives de

**Tableau 5**

**Ce qui motive les organisations à apporter des changements à leurs initiatives de santé et de mieux-être**

(n = 72; pourcentage d'approbation)

Demandes des employés (à l'aide d'enquêtes sur l'engagement, de rétroaction fournie par l'entremise des RH, etc.)	75,0
Efforts visant à améliorer l'attrait de l'organisation et le maintien en poste des employés (augmenter la compétitivité)	66,7
Proposer à nos employés des initiatives de mieux-être adaptées à la culture	48,6
En réponse à la recherche sur les initiatives de santé mentale et de mieux-être	41,7
Nouveaux avantages sociaux offerts par notre fournisseur	26,4
Efforts pour diminuer l'absentéisme et le présentisme	19,4
En réponse à un incident en milieu de travail	9,7

Remarque : Les organisations ont été invitées à choisir jusqu'à trois raisons ou sources de motivation.

Source : Le Conference Board du Canada.

mieux-être adaptées sur le plan culturel comme l'une des principales sources de motivation pour apporter des changements à leurs initiatives de santé et de bien-être (voir le tableau 5). Près de la moitié des organisations interrogées (45 %) ont déclaré qu'elles n'adaptent pas leurs initiatives aux besoins individuels et choisissent plutôt d'offrir une approche unique.

Les sondages confidentiels sur l'engagement et les demandes personnalisées adressées directement aux ressources humaines ne sont que quelques-unes des façons dont les organisations peuvent communiquer avec les employés afin de mieux comprendre leurs besoins particuliers. Cependant, seulement un tiers des organisations (31 %) ont demandé à

38 Mayo Clinic Health System, « Is Having a Sense of Belonging Important? »

39 Commission de la santé mentale du Canada et Société canadienne de psychologie, *L'assurance-maladie complémentaire en santé mentale dans les milieux de travail canadiens*.

40 Sun Life, *Intégration de la diversité, de l'équité et de l'inclusion (DEI) aux régimes de garanties collectives*.

41 Ibid.

leurs employés ce qu'ils aimeraient voir inclus dans leurs initiatives de santé mentale et de mieux-être, ce qui suggère que de nombreux employeurs ont une compréhension limitée de la façon de soutenir au mieux les besoins de leurs employés en matière de santé mentale. Des recherches ont montré que l'intégration des suggestions et commentaires des employés dans des programmes de mieux-être bien conçus, adaptés aux besoins particuliers des employés et facilement accessibles (temps et lieu), est la mesure qui aura le plus d'impact positif pour les organisations<sup>42</sup>.

Si les organisations comprennent l'importance d'intégrer l'EDI dans leur stratégie de santé mentale et de mieux-être, beaucoup ne savent pas comment leur offre en matière de santé mentale et de mieux-être est liée aux initiatives d'EDI. Par exemple, plus de la moitié des organisations interrogées n'étaient pas sûres si leurs initiatives communautaires et culturelles en matière de santé mentale étaient uniquement dirigées par des groupes en quête d'équité ou si elles leur étaient exclusivement destinées. Bien que certaines organisations (43 %) procèdent à des audits des initiatives de santé pour s'assurer qu'elles sont mises en œuvre de manière adaptée à la culture, la plupart des organisations n'ont pas adapté leur stratégie en matière de santé mentale de façon à refléter les besoins des différents groupes démographiques (voir le graphique 4). Seulement 20 % des organisations recueillent des informations sur l'utilisation des garanties par groupes démographiques, tandis que 16 % communiquent les avantages sociaux offerts à différents groupes démographiques par différents canaux et 19 % proposent des formations et des ateliers sur la santé mentale et le bien-être adaptés à la communauté et à la culture.

De plus, la plupart des organisations interrogées (85,1 %) n'offrent pas d'options personnalisables en matière de régimes collectifs d'avantages sociaux ou d'initiatives de santé mentale et de mieux-être afin de répondre aux besoins des employés en quête d'équité (voir le graphique 5). Les organismes qui ont participé à cette recherche ont identifié des obstacles à l'offre d'avantages sociaux et de mesures de mieux-être personnalisables pour les groupes en quête d'équité (voir le tableau 6), notamment la taille de leur organisation (35,8 %) et les coûts excessifs (25,4 %). En outre, plus d'un cinquième des organisations (22,4 %) ont déclaré qu'elles n'y avaient « jamais pensé », ce qui suggère que l'offre d'avantages sociaux personnalisables pour mieux servir les groupes en quête d'équité est encore un concept relativement nouveau pour les organisations.

**Il faut créer un espace inclusif, en particulier lorsqu'une personne est issue d'un groupe sousreprésenté et que la santé mentale est stigmatisée. Si, dès le départ, ces personnes ne se sentent pas incluses en milieu de travail, elles ne se sentiront pas en sécurité. Les dirigeants reconnaissent la nécessité de créer ces espaces sécuritaires où les gens peuvent être pleinement eux-mêmes au travail.**

**– Personne interrogée**

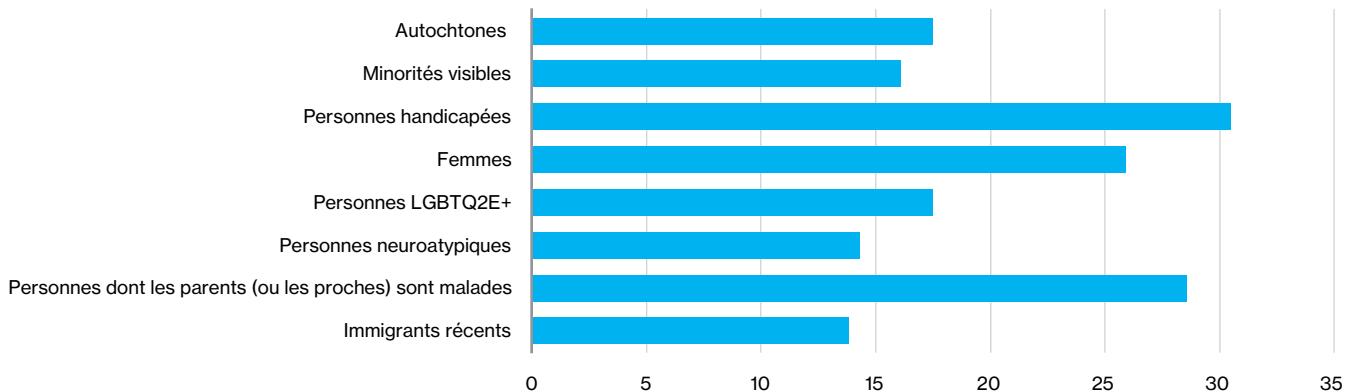
**On retrouve de nombreuses cultures différentes au sein de notre entreprise et les besoins en matière de santé mentale sont différents pour chacune d'entre elles, ce qui est difficile à évaluer.**

**– Personne interrogée**

42 Paterson, « Wellness Programs Increase Employee Engagement ».

#### Graphique 4

#### **Mesures de soutien supplémentaires offertes à divers groupes démographiques** (pourcentage de réponses positives)

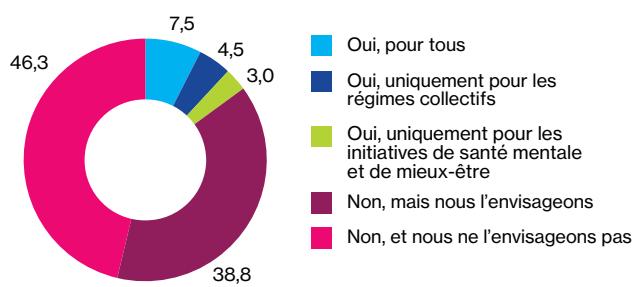


Source : Le Conference Board du Canada

#### Graphique 5

#### **Organisations offrant des options personnalisables en matière de régimes d'avantages sociaux collectifs et/ou d'initiatives de santé mentale et de mieux-être pour répondre aux besoins des employés en quête d'équité et des immigrants récents**

(n = 67; %)



Source : Le Conference Board du Canada

#### Tableau 6

#### **Obstacles à l'offre d'options personnalisables en matière d'avantages sociaux et de mieux-être pour les groupes en quête d'équité (n = 67; %)**

La taille de notre organisation nous limite (trop grande, trop petite)	35,8
Coût prohibitif	25,4
Je n'y ai jamais pensé	22,4
Ne sait pas par où commencer	22,4
Manque de ressources	19,4
Non nécessaire (p. ex., absence de demande)	17,9
N'est pas une priorité pour notre organisation à l'heure actuelle	17,9
Trop complexe	16,4
Non offert par notre fournisseur d'avantages sociaux	16,4
Autre	7,5

Remarque : Les organisations ont cerné de multiples obstacles.  
Source : Le Conference Board du Canada

## Intégrer les commentaires des employés pour améliorer les initiatives de santé mentale et de mieux-être en milieu de travail

**Ce que nous essayons vraiment de faire, c'est de nous assurer que les employés nous disent ce qu'ils veulent plutôt que ce que l'organisation pense qu'ils veulent.**

– Personne interrogée

Historiquement, les organisations ont mené des enquêtes sur l'engagement des employés afin de mieux comprendre ce qui contribue à la satisfaction des employés, dans le but d'améliorer le rendement de l'organisation et la satisfaction des clients<sup>43</sup>. Plus récemment, les organisations ont étendu leurs sondages sur l'engagement des employés pour mieux comprendre les questions liées à la reconnaissance, à l'inclusion, à la santé mentale et au bien-être<sup>44</sup>. Les études démontrent que l'engagement des employés augmente lorsque les organisations mènent des sondages efficaces et intègrent les commentaires des employés dans leurs politiques et leur planification<sup>45</sup>.

Si la plupart des organisations interrogées mènent des sondages sur l'engagement des employés (78 %), seuls 54 % d'entre elles le font sur une base annuelle ou plus fréquente. Les organisations recueillent généralement l'avis des employés sur la question de la santé mentale dans le cadre de leur sondage sur l'engagement des employés (43 %) ou à l'aide d'un sondage distinct sur la santé mentale et le mieux-être (15 %).

Outre les sondages sur l'engagement, les organisations évaluent en général les avantages sociaux qu'elles offrent et les taux d'utilisation de leurs programmes et initiatives au moins une fois par an (voir le graphique 6). Les organisations participantes ont indiqué que la faible utilisation des garanties est une préoccupation majeure, et nombre d'entre elles donnent la priorité aux initiatives et aux campagnes de sensibilisation destinées à accroître le recours aux garanties, en particulier aux PAE. Pour augmenter le recours aux garanties, les organisations misent sur une communication accrue auprès des employés au sujet des régimes d'avantages sociaux qui leur sont offerts. Nombre d'entre elles ont recours à une gamme d'outils et de pratiques en matière de communication pour tenter d'éliminer les préjugés envers la santé mentale et de renforcer la confiance. Parmi les exemples mentionnés,

43 Florko, Francis et Thibault, « Étude comparative en matière de ressources humaines au Canada ».

44 Paterson, « Wellness Programs Increase Employee Engagement ».

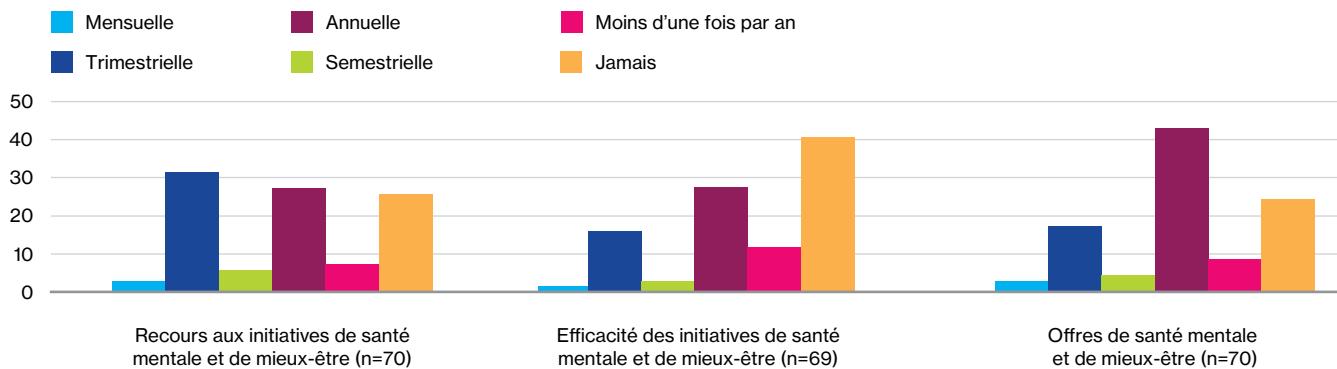
45 McFeely, « How Frequently Should Employee Engagement Surveys Be Conducted? »

citons les assemblées publiques sur des thèmes précis comme l'épuisement professionnel et l'équilibre entre travail-vie personnelle, les témoignages d'employés ayant eu à faire face à des problèmes de santé mentale, les bulletins d'information, les bulletins électroniques et les événements organisés pour célébrer la semaine ou le mois de la santé mentale. Certaines organisations (41 %) proposent également des séances d'information (généralement lors de l'accueil des nouveaux employés) sur la façon de s'orienter et de comprendre le système d'avantages sociaux.

**Avant de proposer quoi que ce soit de nouveau, chaque organisation devrait faire l'inventaire de ses programmes et demander directement aux gens ce qu'ils aiment et n'aiment pas, les raisons pour lesquelles ils les utilisent ou ne les utilisent pas, et ce que leur rapportent leurs collègues à propos de ces programmes.**

– Personne interrogée

**Graphique 6**  
**Fréquence à laquelle les organisations évaluent leurs initiatives en matière de santé mentale (%)**



Source : Le Conference Board du Canada

## Mesurer les résultats des investissements dans la santé mentale des employés

En dépit des bonnes intentions et de la gamme d'options offertes, très peu d'organisations participantes évaluent l'efficacité de la couverture en santé mentale offerte par l'employeur. En fait, plus de 40 % des employeurs ont déclaré qu'ils ne mesurent jamais l'efficacité de leurs initiatives en matière de santé mentale et de mieux-être. Bien que de nombreuses personnes interrogées aient parlé des efforts extraordinaires déployés pour élargir les programmes de santé mentale en milieu de travail, la plupart des participants n'ont pas été en mesure de préciser quels programmes fonctionnaient et lesquels étaient les plus efficaces. Une chose est claire : les organisations ont du mal à savoir si leurs investissements dans la santé mentale au travail ont un effet positif sur les employés.

Notre recherche a mis en évidence cette difficulté, les organisations indiquant qu'elles étaient soit incertaines (37 %), soit incapables (49 %) de répondre aux nouveaux besoins des employés en matière de santé mentale. Parmi les organisations ayant indiqué qu'elles ne répondaient pas aux besoins de leurs employés, beaucoup ont parlé du cheminement vers le bien-être mental en milieu de travail comme d'un processus continu, suggérant qu'il n'y a pas de ligne d'arrivée. Les organisations qui ont le sentiment de répondre adéquatement aux problèmes de santé mentale mentionnent

souvent le rôle des approches individualisées et des initiatives d'amélioration continue qui permettent de centrer les efforts sur les besoins des employés.

La plupart des employeurs canadiens ayant adopté une stratégie de santé mentale ne mesurent pas les résultats de leurs investissements en matière de santé mentale et de mieux-être<sup>46</sup>. L'étude de Deloitte sur les efforts déployés par les entreprises pour évaluer le rendement de l'investissement (RI) de leurs initiatives en santé mentale en milieu de travail témoigne des défis et des avantages de cette pratique :

**Pour plusieurs entreprises participantes, la collecte de données effectuée dans le cadre de cette étude correspondait à la première fois où elles demandaient aux fournisseurs d'assurance des données sur les indicateurs de rendement clés (IRC) liés aux programmes. C'est donc dire que la collecte et l'analyse de données sur les résultats financiers des programmes sont relativement nouvelles ou inexistantes. Pour étayer le plaidoyer en faveur d'investissements accrus dans les programmes de santé mentale en milieu de travail, les employeurs doivent bien cerner les avantages financiers et non financiers de ces programmes et établir des mécanismes permettant de mesurer et de maximiser les résultats et de réaliser les avantages potentiels<sup>47</sup>.**

46 Chapman et autres, « The ROI in Workplace Mental Health Programs ».

47 Ibid., 7.

**Je pense que ce que nous proposons couvre assez bien leurs besoins. C'est simple, nous ne communiquons pas assez clairement et assez souvent les protections que nous offrons pour qu'ils en fassent le meilleur usage. Je m'efforce d'y remédier.**

– Personne interrogée

**Nous n'en faisons pas assez, mais nous en faisons aussi trop. Nous devons centrer nos efforts et nos investissements en matière de santé mentale sur ce qui fonctionne réellement.**

– Personne interrogée

**Je peux vous dire tout de suite que nous n'en faisons pas assez – d'une manière holistique, en dehors de l'exécution d'un programme particulier et de son évaluation – pour déterminer l'efficacité des programmes.**

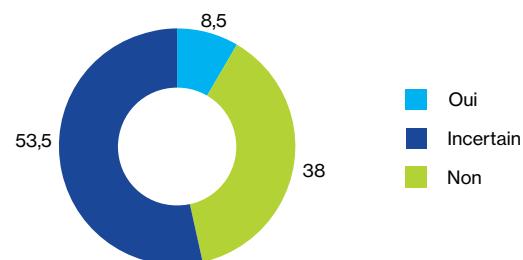
– Personne interrogée

Les organisations qui ont mesuré le rendement de l'investissement ont utilisé les taux d'invalidité et d'absentéisme pour mieux déterminer les économies de coûts, tandis que celles qui ont mesuré la valeur de l'investissement (VI) ont fréquemment utilisé les résultats des sondages sur l'engagement pour aider à déterminer la valeur. Toutefois, près de la moitié des employeurs interrogés ont indiqué qu'ils ne

mesurent pas le RI ou la VI de leurs initiatives en santé et mieux-être (53,5 % et 49,3 %, respectivement), tandis que 38 % (RI) et 42,3 % (VI) des personnes interrogées ne savent pas si ces données étaient recueillies (voir les graphiques 7 à 9). Un quart des employeurs (25,4 %) ont indiqué qu'ils utilisent des indicateurs (autres que le RI et la VI) pour mesurer l'efficacité de leurs programmes de santé et de mieux-être. Ces indicateurs comprennent généralement des données sur l'utilisation (des services couverts, des PAE et des PAEF, etc.) et des données tirées de sondages organisationnels ciblés.

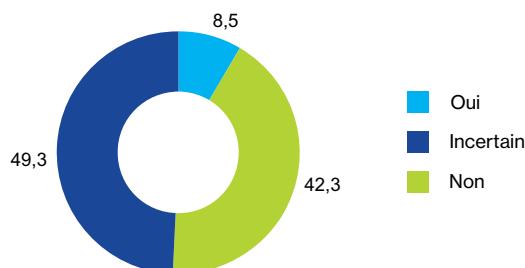
#### Graphique 7

**Organisations qui mesurent le rendement de l'investissement des initiatives en santé (%)**



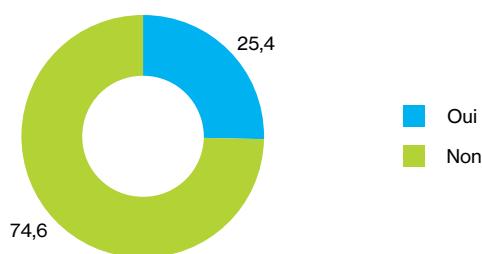
Source : Le Conference Board du Canada

**Graphique 8**  
**Organisations qui mesurent la valeur de l'investissement des initiatives en santé (%)**



Source : Le Conference Board du Canada

**Graphique 9**  
**Organisations qui utilisent des indicateurs autres que le RI et la VI pour mesurer la réussite des programmes de santé et de mieux-être (%)**



Source : Le Conference Board du Canada

Les organisations ont indiqué que le manque de capacités organisationnelles (42,1 %) et de ressources (48,6 %), ainsi que l'incertitude quant à la manière de mesurer efficacement le RI (25 %) et la VI (20 %), étaient les deux principaux obstacles à la mesure de ces deux paramètres.

Les organisations qui mènent régulièrement des sondages sur l'engagement des employés sont beaucoup plus susceptibles de mesurer le RI et la VI que celles qui ne le font pas (83,3 % contre 16,7 %). Cela suggère que les organisations qui cherchent régulièrement à en savoir plus sur l'engagement des employés auraient tout avantage à mesurer les effets de leurs investissements dans les programmes de santé mentale sur leurs employés, ce qui leur indiquerait quels programmes et initiatives sont les plus efficaces.

Étant donné le nombre limité d'organisations qui recueillent des données sur le RI et la VI, il n'est pas possible de déterminer quelles initiatives en matière de santé offrent le meilleur rendement pour les organisations ou la meilleure valeur pour les employés. Cependant, pour les organisations participantes, les corrélations observées entre les programmes et les résultats pour les employés montrent que plus le nombre d'employés bénéficiant d'un régime de soins de santé est élevé, plus les employés restent longtemps au sein de l'organisation. Cela suggère que le fait d'offrir aux employés un régime de soins de santé complet aide les organisations à maintenir en poste leurs employés, en particulier lorsque ce régime est offert aux employés à temps partiel.

**Nous pouvons toujours nous améliorer et nous cherchons sans cesse à obtenir de la rétroaction parce que nous adoptons parfois une vision strictement organisationnelle. Nous tentons réellement de nous assurer que les employés nous disent ce qu'ils veulent plutôt que ce que l'organisation pense qu'ils veulent.**  
– Personne interrogée

**Depuis que nous avons mis en œuvre notre programme de maintien au travail [qui fait partie du régime d'assurance invalidité de courte durée] et que nous en avons fait la promotion auprès des dirigeants ... nous avons pu réduire considérablement le nombre de cas d'invalidité de courte durée, ce qui est fantastique.**

– Personne interrogée

## Se préparer à l'avenir pour répondre aux nouveaux besoins des employés en matière de santé mentale

Au moment de planifier pour l'avenir, les organisations doivent mieux comprendre les besoins actuels et émergents des employés afin de cerner la meilleure façon d'appuyer les initiatives visant à assurer la pérennité de leur stratégie en matière de santé mentale. Les organisations participantes estiment que le stress, l'anxiété, l'épuisement professionnel, les problèmes liés à l'équilibre travail-vie personnelle et la dépression seront les principaux enjeux de santé mentale auxquels elles seront confrontées au cours des cinq prochaines années.

Pour que les employés profitent de leurs avantages sociaux et des initiatives en santé qui leur sont offertes, il faut réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale. Certaines organisations participantes ont connu un succès rapide dans ce domaine grâce à des initiatives telles que le partage par des membres de la haute direction de leur propre parcours de santé mentale et des campagnes de sensibilisation.

La mise en œuvre de stratégies globales en matière de santé mentale contribuera à créer une main-d'œuvre saine et engagée qui profitera aux employeurs. Les organisations interrogées dans le cadre de cette étude misent sur l'organisation d'ateliers de sensibilisation à la santé mentale, tant pour les dirigeants que pour les employés, sur la hausse des plafonds de remboursement des services psychologiques et sur la promotion de l'accès aux programmes de soutien par les pairs (voir le tableau 3). Pour aider à répondre aux besoins des employés en matière de santé mentale, les organisations mettent l'accent sur les mesures suivantes :

- faire en sorte que les employés puissent trouver et accéder rapidement à des soins et à des ressources en santé mentale;
- contribuer à ce que les employés disposent d'options abordables pour accéder à des soins de santé mentale (c'est-à-dire réduire les coûts qui constituent un obstacle à l'accès aux soins);
- veiller à ce que les employés connaissent et comprennent comment utiliser les mesures de soutien en matière de soins de santé mentale accessibles par l'entremise de leur régime d'avantages sociaux (p. ex., le PAE et le PAEF, la couverture des services psychologiques);
- aider à identifier les employés à risque de vivre des problèmes de santé mentale et à les amener à utiliser de manière proactive les mesures de soutien et les ressources appropriées mises à leur disposition dans le cadre de leur régime d'avantages sociaux;
- aider les employés à surmonter les obstacles liés au fait de recourir aux soins de santé mentale et aux mesures de soutien, comme la peur d'être stigmatisé ou de perdre son emploi;
- veiller à ce que les employés qui prennent un congé d'invalidité lié à la santé mentale reviennent plus rapidement au travail et de manière adaptée.

## La proactivité est essentielle pour assurer la santé mentale et le bien-être des employés à l'avenir

Les organisations sont confrontées à des phénomènes dont les répercussions sont difficiles à prédire, comme l'agitation politique, les changements climatiques et l'inflation élevée – elles doivent prendre des mesures pour aider à assurer la pérennité de leurs initiatives en matière de santé et de bien-être. Comme l'illustre ce document d'analyse dans son ensemble les initiatives mises de l'avant pas les organisations sont principalement des interventions secondaires et tertiaires. La recherche démontre que les employeurs préfèrent généralement mettre en œuvre des interventions secondaires et tertiaires, mais que leurs effets seront probablement insuffisants en l'absence d'interventions primaires visant à traiter les facteurs de stress systémiques liés au travail<sup>48</sup>.

Sans interventions primaires, les symptômes de santé mentale peuvent entraîner des symptômes de santé physique<sup>49</sup>. Par exemple, les facteurs de stress liés au travail peuvent entraîner une diminution de la qualité du sommeil, des problèmes gastro-intestinaux et la consommation de substances. Certaines organisations s'attaquent peu à peu à ce phénomène en s'efforçant de renforcer la résilience des employés à l'aide de formation à la conscience de soi, en augmentant l'autonomie des employés, en protégeant les périodes de temps libre des employés et en renforçant la santé communautaire et sociale.

Comme l'a fait remarquer Deloitte, les programmes de santé mentale en milieu de travail ont plus de chance de réussir « lorsqu'ils offrent aux employés toute une gamme de mesures de soutien en matière de santé mentale, de la promotion du bien-être à l'intervention et aux soins, en passant par l'élimination ou la réduction des risques professionnels susceptibles de nuire à la santé psychologique des employés<sup>50</sup> ». Pour ce faire, les employeurs devront probablement examiner les facteurs de stress potentiels présents au sein de leur organisation, comme des politiques de gestion, une structure organisationnelle ou une gestion de la charge de travail qui laissent à désirer.

Comme l'a fait remarquer un chercheur de l'Université de Californie (Berkeley), « nous devrions essayer de cerner et d'analyser les principaux facteurs des "mauvaises" situations dans lesquelles beaucoup de bonnes personnes évoluent. Imaginez que vous meniez une recherche sur la personnalité des concombres pour tenter d'expliquer pourquoi ils s'étaient transformés en cornichons sûrs sans prêter attention aux barils de vinaigre dans lesquels ils avaient été plongés<sup>51</sup> ».



48 Cooper et Cartwright, « An Intervention Strategy for Workplace Stress ».

49 Pfeffer et Williams, « Mental Health in the Workplace », 5–6.

50 Chapman et coll., « The ROI in Workplace Mental Health Programs », 10.

51 Weiss, « Burnout From an Organizational Perspective ».

## Stratégies organisationnelles pour gérer le stress en milieu de travail

Les *interventions primaires* (p. ex., la redéfinition des tâches et la réduction des heures de travail) visent à réduire ou à éliminer les facteurs de stress inhérents (ou systémiques) liés à l'environnement et à la culture au travail. Ces interventions sont axées sur l'adaptation de l'environnement de travail à la personne concernée.

Les *interventions secondaires* (p. ex., formation à la pleine conscience, informations sur la gestion du stress) visent à renforcer la résilience des employés ou leur capacité d'adaptation aux facteurs de stress inhérents au milieu de travail.

Les *interventions tertiaires* (p. ex. les PAE et PAEF, les absences et l'invalidité) sont axées sur le traitement et le processus de réadaptation et de rétablissement des personnes qui ont souffert ou souffrent de graves problèmes de santé en raison du stress<sup>52</sup>.

## Le stress, la dépression et le lien corps-esprit

« Ce qui est moins reconnu, c'est que le stress et la dépression augmentent non seulement les coûts associés au traitement des problèmes de santé comportementale, mais aussi l'incidence d'autres maladies physiques coûteuses.... Les personnes souffrant de troubles mentaux et de toxicomanie, ainsi que celles qui ont subi un traumatisme psychologique, présentent un risque plus élevé de maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiaques et les problèmes musculo-squelettiques.... Le stress et la dépression provoquent des changements physiologiques, tels que des modifications métaboliques, endocriniennes et inflammatoires, qui sont des marqueurs et des prédicteurs de la maladie. L'idée voulant que l'esprit affecte le corps n'est guère nouvelle, mais la science émergente de la psychoneuroimmunologie révèle de manière détaillée les voies qui relient les changements dans le cerveau aux effets sur le système immunitaire<sup>53</sup>»,



52 Ibid.

53 Pfeffer et Williams, « Mental Health in the Workplace ».

## Recommandations

Il ne fait aucun doute qu'une bonne santé mentale est un facteur important d'engagement et de bien-être des employés. Les investissements dans la santé mentale en milieu de travail ont des retombées positives bien au-delà du rendement et peuvent avoir des effets positifs sur le maintien en poste des employés, le recrutement des talents et la gestion des risques. Habituellement, les investissements dans la santé mentale en milieu de travail comprennent une combinaison de programmes, de pratiques et de politiques – formation en leadership et activités de sensibilisation comme des PAE/PAEF et une couverture des services psychologiques – mais de nombreux employeurs ne mesurent pas les retombées de ces investissements.

Cette étude a permis de dégager cinq recommandations en vue d'aider les organisations à s'assurer que leurs initiatives en santé mentale et mieux-être répondent aux besoins changeants des employés. La mise en œuvre ne serait-ce que de quelques-unes de ces recommandations est susceptible d'aider les organisations à créer des milieux de travail plus sains et à dynamiser leur engagement en faveur de la santé mentale. Si les organisations n'ont pas toutes le même degré de préparation face à l'avenir, et bien que certaines disposent de capacités internes plus importantes, toutes peuvent néanmoins choisir de mettre en œuvre les recommandations qui serviront le mieux leurs priorités organisationnelles et les besoins de leurs employés. Une succession de changements progressifs produit un effet cumulatif – certains changements peuvent prendre du temps à réaliser, tandis que d'autres peuvent s'avérer plus rapides.

### 1. Réévaluez votre régime d'avantages sociaux en renforçant la communication et la collaboration avec vos employés.

- 1.1 Demandez aux employés de vous faire part de leurs préférences en matière d'avantages sociaux liés à la santé mentale et au mieux-être.
- 1.2 Évaluez la pertinence et les effets de votre couverture pour les employés à l'aide de données pertinentes. Remettez en question vos hypothèses concernant les besoins des employés.
- 1.3 Envisagez l'adoption d'un régime flexible ou personnalisable, comme un compte gestion-santé, qui répond le mieux aux besoins communiqués par les employés.
- 1.4 Communiquez régulièrement les avantages sociaux offerts aux employés dans un format convivial qui explique clairement quels sont leurs avantages et comment s'en prévaloir.
- 1.5 Utilisez divers moyens de communication pour mobiliser les employés et leur fournir des informations pertinentes sur les avantages sociaux (p. ex., courriels, bulletins d'information, webinaires, présentations, périodes de discussion).
- 1.6 Sensibiliser la haute direction au rendement de l'investissement lié à la couverture supplémentaire des services psychologiques et à l'importance d'un accès rapide aux soins de santé mentale pour les employés.
- 1.7 Envisagez d'augmenter la couverture maximale des services psychologiques des régimes d'avantages sociaux traditionnels et pour les employés bénéficiant de régimes d'avantages sociaux flexibles. Le montant couvert devrait correspondre au niveau de couverture recommandé par la Société canadienne de psychologie.

## **2. Renforcez et clarifiez les politiques : les rendre exploitables.**

- 2.1 Prenez le temps nécessaire pour tenter de vous conformer à la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Acceptez l'idée qu'une mise en œuvre réussie consiste à apporter des changements modestes, mais réfléchis. Leur effet progressif et cumulatif est souvent très important.
- 2.2 Évaluez vos politiques de retour au travail. Offrent-elles le soutien en santé mentale et le soutien social dont les employés ont besoin lorsqu'ils retournent au travail après une longue absence?
- 2.3 Soutenez les employés sur tout le continuum de la santé mentale, y compris la promotion du bien-être, l'intervention et les soins, et la réduction et l'élimination des conditions de travail préjudiciables sur le plan psychologiquement. Redoublez d'efforts dans le but de cerner et de mettre en œuvre les interventions primaires qui feront la différence dans votre organisation<sup>54</sup>.

## **3. Mesurez et évaluez : recueillez les bonnes données pour mieux connaître votre effectif.**

- 3.1 Prenez le temps d'établir des données de référence pour les initiatives existantes avant d'en lancer de nouvelles. Vous disposez peut-être déjà de certains des outils nécessaires pour favoriser la santé mentale en milieu de travail<sup>55</sup>. Tirez parti de ces forces.

3.2 Recueillez et analysez des données afin d'évaluer si vos investissements produisent les résultats et le taux d'adhésion souhaités, et adaptez les initiatives en conséquence.

3.3 Cernez les pratiques exemplaires en matière de collecte, de mesure et d'évaluation de données, en particulier celles employées par des organisations similaires à la vôtre (c.-à-d. qui sont comparables en termes de taille, de composition démographique, de ressources et de valeurs).

3.4 Recherchez des ressources externes susceptibles de combler les lacunes à l'interne au chapitre des compétences et des connaissances requises pour mesurer et évaluer la santé mentale en milieu de travail.

3.5 Déterminez les indicateurs de rendement clés en matière d'avantages sociaux et de programmes, et demandez des données s'y rapportant aux fournisseurs de services et de régimes d'assurance.

## **4. Déterminez vos initiatives en matière de santé mentale et de mieux-être qui fonctionnent le mieux, et inspirez-vous-en.**

- 4.1 Centrez vos efforts sur le renforcement des initiatives existantes en santé mentale et mieux-être qui ont le plus d'impact pour les employés. Assurez-vous que ces décisions sont fondées sur des données probantes, et non sur des hypothèses.
- 4.2 Investissez dans des programmes et des politiques qui favorisent et protègent la santé mentale et le traitement des

54 Ibid.

55 Ibid.

problèmes de santé mentale. Il peut s'agir de programmes et d'initiatives comme des journées sans réunion, une formation en santé mentale pour les superviseurs et les dirigeants, des modalités de travail flexibles et des activités sociales visant à maintenir les liens entre les employés.

4.3 Accordez la priorité aux investissements dans les domaines ayant le plus d'impact, tels que la formation en leadership et les programmes de retour au travail<sup>56</sup>.

4.4 Évaluez si les dirigeants et les cadres ont une connaissance suffisante de la santé mentale et s'y intéressent. De plus, vérifiez s'ils possèdent de solides compétences en communication (écoute active, empathie) et donnent l'exemple (p. ex., s'ils adoptent un sain équilibre travail-vie personnelle).

## 5. Favorisez l'inclusion et l'équité en milieu de travail.

5.1 Apprenez à connaître les divers besoins et les valeurs culturelles des employés qui sont de nouveaux immigrants, des Autochtones et d'autres personnes appartenant à des groupes en quête d'équité.

5.2 Faites participer les groupes en quête d'équité à la discussion sur la santé mentale et envisagez d'apporter des changements aux avantages sociaux offerts si les options actuelles ne répondent pas aux besoins des employés. Par exemple, les organisations peuvent évaluer si leurs avantages sociaux répondent aux besoins des employés LGBTQ2E+.

5.3 Créez des politiques, des initiatives et des pratiques de communication en matière de santé mentale qui sont à l'image de vos employés et qui répondent aux besoins qu'ils expriment. Favorisez l'engagement et le sentiment d'appartenance.

5.4 Évaluez vos politiques et vos programmes de mesures d'adaptation afin de vous assurer que les mesures de soutien offertes aux personnes correspondent à leurs capacités physique et cognitive.

5.5 Évaluez les programmes de retour au travail à la suite de blessures ou de congés afin de proposer des approches plus individualisées.



56 Ibid.

# Annexe A

# Méthodologie

## Contexte

Cette étude constitue le premier projet de recherche réalisé dans le cadre des travaux du Centre de recherche sur la santé mentale en milieu de travail du Conference Board du Canada, un centre de recherche financé par plusieurs sources.

*Assurer l'avenir des investissements dans la santé mentale en milieu de travail : Répondre aux besoins changeants des employés* présente une synthèse des principaux résultats d'une enquête et de groupes de discussion menés auprès d'organisations. L'objectif de cette recherche était d'examiner les données probantes provenant d'organisations canadiennes afin de cerner les programmes, les politiques et les avantages sociaux existants en matière de santé mentale et de mieux-être, ainsi que les domaines auxquels les organisations devraient accorder plus d'attention dans leurs démarches visant à préparer l'avenir de leur effectif.

## Questions de recherche

- Que savons-nous des initiatives et des efforts en matière de santé mentale en milieu de travail au Canada?
- Quels employeurs sont les plus susceptibles de les mettre en œuvre? Quels sont les défis auxquels les petits employeurs sont confrontés?
- Comment les programmes de santé mentale en milieu de travail influent-ils sur l'engagement et le maintien en poste des employés?
- Les organisations investissent-elles dans les bons domaines de la santé mentale? Le rendement de l'investissement fait-il actuellement l'objet d'un suivi et est-il réalisé? Comment?
- Quels sont les principaux enjeux qui nous guettent en matière de santé mentale? Comment les employeurs canadiens peuvent-ils assurer la protection future de la santé mentale de leurs employés?
- Comment l'utilisation du rendement de l'investissement peut-elle aider à s'assurer que les employeurs sont sur la bonne voie pour répondre à l'évolution des besoins futurs?

## Échantillon

- Au total, 141 organisations canadiennes ont participé à l'enquête entre mars et avril 2022. Au total, 29 personnes de 27 organisations différentes ont participé aux groupes de discussion entre avril et juin 2022.

## Exemples de questions posées aux groupes de discussion :

- Comment votre organisation soutient-elle la santé mentale?
- Pensez-vous que les initiatives actuelles de votre organisation en matière de santé mentale et de mieux-être offrent un soutien suffisant pour répondre aux nouveaux besoins de vos employés en matière de santé mentale?
- Votre organisation mesure-t-elle l'efficacité ou assure-t-elle le suivi de l'efficacité de ses politiques et programmes de santé mentale?
- Votre organisation tient-elle compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion lorsqu'elle met de l'avant des initiatives en matière de santé mentale? Ces initiatives sont-elles personnalisables pour répondre aux besoins des groupes en quête d'équité?



## Analyses

Le logiciel IBM SPSS a servi à analyser les données quantitatives tirées de l'enquête. Les réponses qualitatives des groupes de discussion et les réponses dégagées des entretiens ont été regroupées par thème.

Lorsque cela était possible, des tests de chi carré et d'ANOVA ont été utilisés pour vérifier l'existence de différences significatives entre les groupes. Les corrélations ont servi à examiner les relations entre les variables.

## Limites et recherches futures

- Pour préserver la confidentialité, les participants n'étaient pas tenus de divulguer le nom de leur organisation. Il nous est donc impossible de savoir si des données nous ont été soumises en double.
- De nombreux participants à l'enquête n'étaient pas certains de ce qu'offre leur organisation. Cela démontre la nécessité d'accroître la sensibilisation et la communication au sein de l'organisation. Cependant, cela peut aussi indiquer que certains participants à l'enquête n'étaient peut-être pas les bonnes personnes-ressources de ces organisations.
- Bien que près de 150 organisations aient participé à l'enquête, la plupart des questions n'ont reçu qu'environ 70 réponses, ce qui limite la portée de nos résultats. De même, peu de participants ont répondu aux questions qualitatives (ouvertes) de l'enquête.
- Notre enquête était également de nature transversale (données provenant d'un seul point dans le temps), ce qui signifie que même avec les quelques variables axées sur les résultats dont nous disposons (p. ex., la permanence), nous ne pouvons pas déterminer la cause et l'effet entre les initiatives et les résultats des employés.
- Comme notre enquête était de nature organisationnelle, il est difficile de dire avec certitude quelles initiatives de santé mentale et de mieux-être donnent des résultats. Les recherches futures devraient explorer la perception des employés à l'égard de certains régimes d'avantages sociaux particuliers et des initiatives de santé et de mieux-être de leur organisation.

## Annexe B

# Profil des répondants et des organisations participantes

Au total, 141 organisations ont participé à l'enquête et 29 personnes de 27 organisations différentes ont participé aux groupes de discussion ou aux entretiens. Découvrez-en plus sur eux.



# Annexe C

# Glossaire

**L'assurance en cas de décès ou mutilation par accident** est généralement proposée en complément d'une police d'assurance-vie existante et ne remplace pas l'assurance-vie. Il s'agit d'un versement unique à un bénéficiaire désigné (p. ex., conjoint, enfant) pour l'aider à régler ses dettes et couvrir ses dépenses personnelles.

Les **régimes flexibles de base avec options** sont un type de régime d'avantages sociaux flexible qui spécifie des montants minimums de couverture. Les employés doivent souscrire tout ce qui dépasse le minimum. Ces régimes offrent généralement un niveau de protection très limité et prévoient une certaine couverture pour les médicaments et les soins de la vue, mais généralement pas pour les soins dentaires<sup>1</sup>.

**L'assurance contre les maladies graves** verse généralement au prestataire une somme forfaitaire lors du diagnostic d'une maladie couverte, comme le cancer ou une crise cardiaque. Cette protection est distincte des assurances invalidité de courte et de longue durée (ICD et ILD).

Les **régimes de soins dentaires** (à l'exclusion des coûts des comptes gestion-santé) peuvent comprendre des services tels que les soins dentaires de base (p. ex., examens, radiographies, nettoyages, obturations), les services de base supplémentaires (p. ex., traitements de canal, chirurgie gingivale), les interventions majeures (p. ex., couronnes, prothèses dentaires) et l'orthodontie.

**Le programme d'aide aux employés (PAE) et le programme d'aide aux employés et aux familles (PAEF)** couvrent diverses garanties de santé et de mieux-être qui ne sont pas couvertes par les régimes de soins de santé typiques, y compris des services de santé mentale, des services de conseils financiers, des traitements de naturopathie, les services de conseillers en conditionnement physique et en nutrition, et d'autres encore.

Les **régimes d'assurance-maladie complémentaire** couvrent généralement les médicaments sur ordonnance, les soins de la vue, les soins hospitaliers, les soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province, les appareils orthopédiques, les fournitures médicales (p. ex., les prothèses) et les services paramédicaux (p. ex., la massothérapie, la chiropractie et les services psychologiques).

**Régimes traditionnels ou à prestations fixes** offrent des assurances santé prédéterminées à tous les employés. Ces régimes ne permettent pas de choisir parmi différentes options ni de souscrire des niveaux de protection supplémentaires. Ils comprennent généralement une assurance soins médicaux (p. ex., les médicaments sur ordonnance et les services paramédicaux) et les soins dentaires, ainsi qu'une assurance invalidité et une assurance-vie.

1 Syndicat canadien de la fonction publique, Les régimes « flexibles ».

**Les régimes flexibles** permettent aux employés de choisir un ensemble de garanties parmi des options proposées par l'employeur. Dans certains régimes, les employés reçoivent des crédits de l'employeur pour souscrire les garanties qui ont le plus de valeur pour eux. Les régimes semi-flexibles peuvent comprendre un ensemble de garanties de base et offrir aux employés la possibilité de souscrire des niveaux de protection supplémentaires, ou il peut s'agir de régimes modulaires où les employés choisissent entre plusieurs ensembles d'avantages prédéterminés.

**L'assurance-vie collective** est un type d'assurance-vie où un seul contrat couvre un groupe entier de personnes (dans ce cas, l'organisation est titulaire de la police).

Les **comptes gestion-santé** contiennent des crédits ou un montant fixe en dollars qui peuvent servir à se faire rembourser des dépenses pour des soins et services couverts – y compris pour les soins médicaux, les soins de la vue et les soins dentaires – en plus de ce qui est déjà couvert par le régime d'avantages sociaux de l'organisation.

Les **personnes autochtones** sont celles qui s'identifient comme des membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis.

Les personnes **LGBTQ2E+** sont des personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, bispirituelles, ou qui ne s'identifient pas comme hétérosexuelles.

**L'assurance soins de longue durée** couvre les coûts des soins de longue durée (qui peuvent être dispensés à domicile ou dans un établissement) si les assurés deviennent incapables de prendre soin d'eux-mêmes. L'assurance soins de longue durée couvre généralement les dépenses qui ne sont pas prises en charge par le système de santé provincial, comme les services de soins infirmiers, l'aide à l'exercice physique, les services de soutien à domicile, l'administration des médicaments et les centres de soins de jour pour adultes. Cette assurance est distincte des assurances invalidité de courte durée et de longue durée.

**L'assurance invalidité de longue durée (AILD)** prévoit le versement de prestations mensuelles (généralement 65 % du revenu antérieur à l'invalidité) si le participant est incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'une invalidité. Pour y être admissible, le membre doit avoir épousé ses crédits d'invalidité de courte durée (ICD). Si l'invalidité est permanente, les paiements peuvent être versés jusqu'à 65 ans.

Les **régimes modulaires**, un type de régime d'avantages sociaux flexible, sont des ensembles d'avantages sociaux prédéterminés. Chaque ensemble modulaire offre des services destinés à un groupe démographique précis (p. ex., célibataires, familles, membres plus âgés ou plus jeunes). Une fois que l'employé a fait son choix, il ne peut généralement pas le modifier sans passer un examen médical pour obtenir une « preuve d'assurabilité ».

**Approche du choix du niveau de protection** est un régime qui ne comprend aucun service de base. Les employés choisissent leur niveau de protection au sein d'un régime existant en choisissant plus de protection dans certains domaines et moins dans d'autres.

Les **congés de maladie payés** (à l'exception des congés de courte durée et des congés de longue durée) sont des absences du travail rémunérées pour cause de maladie ou de blessure. L'employé reçoit 100 % de son salaire normal. Au Canada, le nombre de jours de congé de maladie payé est généralement fixé par l'employeur et par les conventions collectives des syndicats. Dans la plupart des provinces, le nombre annuel de jours de maladie payés se situe entre trois et sept jours.

Les **comptes gestion-santé** ou comptes de dépenses de mieux-être sont des comptes contenant des crédits ou un montant fixe en dollars qui peuvent servir à se faire rembourser divers frais liés à des garanties (y compris le coût des soins médicaux, des soins de la vue et des soins dentaires) au-delà de ce qui est couvert par le régime d'avantages sociaux de l'organisation.

**Les personnes handicapées** sont des personnes présentant une déficience physique, mentale, sensorielle, psychiatrique ou d'apprentissage, durable ou récurrente, et comprennent celles dont les limitations fonctionnelles dues à leur déficience ont donné lieu à des mesures d'adaptation concernant leurs tâches ou leur milieu de travail (*Loi sur l'équité en matière d'emploi*<sup>2</sup>).

**Le rendement de l'investissement (RI)** est une mesure de rendement utilisée pour évaluer l'efficacité ou la rentabilité d'un investissement. Pour calculer le rendement de l'investissement, on divise les retombées (ou rendement) d'un investissement par le coût de cet investissement. Le résultat est exprimé en pourcentage ou sous forme de ratio.

**L'assurance invalidité de courte durée (ICD)** prévoit le remplacement du revenu (pendant 17 ou 52 semaines, selon le régime) lorsqu'un participant est incapable de travailler pendant une courte période en raison d'une hospitalisation, d'un accident ou d'une maladie. L'ICD couvre généralement des situations courantes comme le rétablissement après une chirurgie majeure, une blessure ou un accident. Les employés incapables de reprendre le travail à la fin de la période d'ICD peuvent être admissibles à des prestations de raccordement vers l'assurance invalidité de longue durée (ILD) s'ils sont couverts par cette protection.

**La valeur de l'investissement (VI)** est une analyse financière qui permet de mieux évaluer l'impact plus global des programmes de mieux-être sur une organisation. Par exemple, la VI peut mesurer les effets d'un programme de mieux-être sur différentes caractéristiques d'une organisation, comme le moral, le maintien en poste et l'engagement des employés, le présentisme et l'attitude positive en milieu de travail.

**Les minorités visibles** désignent les personnes, autres que les peuples autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche (*Loi sur l'équité en matière d'emploi*). Ce groupe comprend les personnes qui s'identifient comme n'étant pas de race blanche, d'origine non caucasienne ou d'ascendance mixte et provenant de toute autre partie du monde. Il n'inclut pas les personnes d'origine portugaise, espagnole, grecque, italienne ou ukrainienne, ni d'autres groupes ethniques considérés comme étant d'origine blanche ou caucasienne.

**Le roulement volontaire du personnel** désigne les départs à l'initiative des employés et sont parfois appelés départs évitables. Il comprend les démissions, les retraites anticipées, les congés sans solde et les décès en service.

**Les comptes gestion-santé** sont des comptes assortis de crédits ou d'un montant fixe en dollars que les employés peuvent utiliser pour se faire rembourser l'achat d'articles de santé et de mieux-être tels que des équipements de conditionnement physique ou des frais d'adhésion.

**Les femmes** sont les personnes qui s'identifient au sexe féminin.

**L'indemnisation des travailleurs** est un programme d'assurance « sans égard à la faute » qui fournit aux employés des prestations médicales et financières s'ils sont blessés au travail, indépendamment du fait que leur propre négligence ait pu contribuer à l'accident. En échange de ces avantages, les travailleurs renoncent au droit d'intenter une action en justice contre leur employeur et d'autres travailleurs pour des blessures et des maladies liées au travail<sup>3</sup>.

2 Loi sur l'équité en matière d'emploi.

3 PEO Canada, « What Is Workers Compensation? »

# Annexe D

# Bibliographie

Bailey, D. Smith. « Burnout Harms Workers' Physical Health Through Many Pathways », *American Psychological Association* 37, n° 7 (juin 2006), consulté le 9 septembre 2022, <https://www.apa.org/monitor/jun06/burnout>.

Commission de la santé mentale du Canada. « La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada », 2 septembre 2013, consulté le 10 septembre 2022, <https://commissionsantementale.ca/resource/la-necessite-dinvestir-dans-la-sante-mentale-au-canada/>.

–. « Foire aux questions - La norme nationale du Canada intitulée Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail - Prévention, promotion et orientation de la mise en œuvre par étapes. » 15 janvier 2020, consulté le 26 juillet 2022, <https://mentalhealthcommission.ca/resource/frequently-asked-questions-the-national-standard-of-canada-titled-psychological-health-and-safety-in-the-workplace-prevention-promotion-and-guidance-to-staged-implementation/>.

–. « Norme nationale », consulté le 9 septembre 2022, <https://mentalhealthcommission.ca/national-standard/>.

Commission de la santé mentale du Canada et Société canadienne de psychologie. *L'assurance-maladie complémentaire en santé mentale dans les milieux de travail canadiens : Perspectives d'employés et d'employeurs*. Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada, 2022, consulté le 9 septembre 2022, <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2022/05/Lassurance-maladie-complementaire-en-sante-mentale-dans-les-milieux-de-travail-canadiens-Perspectives-demployes-et-demployeurs-rapport-de-recherche.pdf>.

Florko, Lauren, Jonathan Francis et Tabatha Thibault. « Étude comparative des ressources humaines au Canada : De l'engagement aux résultats », Le Conference Board du Canada, 27 janvier 2022, consulté le 9 septembre 2022, <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=11464>.

Franken, Esme, Tim Bentley, Azadeh Shafaei, Ben Farr-Wharton, Leigh-ann Onnis et Maryam Omari. « Forced Flexibility and Remote Working: Opportunities and Challenges in the New Normal », *Journal of Management & Organization* 27, no 6 (novembre 2021) : 1131–49, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1017/jmo.2021.40>.

Glassdoor. « 4 in 5 Employees Want Benefits or Perks More Than a Pay Raise; Glassdoor Employment Confidence Survey (Q3 2015) » (blogue), 2 octobre 2015, consulté le 11 septembre 2022, <https://www.glassdoor.com/blog/ecs-q3-2015/>.

Herrman, Helen, Shekhar Saxena, Rob Moodie, Organisation mondiale de la santé, Victorian Health Promotion Foundation et Université de Melbourne, éd. *Promouvoir la santé mentale : Concepts, preuves émergentes, pratique*, Genève : Organisation mondiale de la santé, 2005.

International Foundation of Employee Benefit Plans. « Mental Health and Substance Use Disorder Benefits: 2021 Survey Results », 2021, consulté le 9 septembre 2022, <https://www.ifebp.org/store/Pages/Mental-Health-Survey-2021.aspx>.

Jeyagurunathan, Anitha, Edimansyah Abdin, Janhavi Ajit Vaingankar, Boon Yiang Chua, Saleha Shafie, Shi Hui Sherilyn Chang, Lyn James, Kelvin Bryan Tan, Satapa Basu et coll. « Prevalence and Comorbidity of Migraine Headache: Results From the Singapore Mental Health Study 2016 », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 55, n° 1 (1<sup>er</sup> janvier 2020) : 33–43, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01755-1>.

Johnson, Betty J et J. Beth Mabry. « Remote Work Video Meetings: Workers' Emotional Exhaustion and Practices for Greater Well-Being », *German Journal of Human Resource Management* 36, n° 3 (1<sup>er</sup> août 2022) : 380–408, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1177/2397002221094532>.

Kompier, Michiel A. J. « New Systems of Work Organization and Workers' Health », *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 32, n° 6 (décembre 2006) : 421–30, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.5271/sjweh.1048>.

Kröll, Claudia, Philipp Doeblner et Stephan Nüesch. « Meta-Analytic Evidence of the Effectiveness of Stress Management at Work », *European Journal of Work and Organizational Psychology* 26, n° 5 (3 septembre 2017) : 677–93, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1347157>.

Laker, Benjamin, Vijay Pereira, Pawan Budhwar et Ashish Malik. « The Surprising Impact of Meeting-Free Days », *MIT Sloan Management Review*, 2022, consulté le 9 septembre 2022, <https://centaur.reading.ac.uk/102394/1/The%20Surprising%20Impact%20of%20Meeting-Free%20Days.pdf>.

Leka, Stavroula et Paul James Nicholson. « Mental Health in the Workplace », *Occupational Medicine*, 2019, 69 : 5-6, consulté le 9 septembre 2022, <https://academic.oup.com/occmed/article/69/1/5/5308648>.

Li, Huiping, Shu Li, Hongxi Yang, Yuan Zhang, Fusheng Xu, Zhi Cao, Yue Ma, Yabing Hou, Yan Borne et Yaogang Wang. « Association of Comprehensive Mental Health With Incident Cardiovascular Disease: A Prospective Cohort Study », *Journal of Affective Disorders* 298 (1<sup>er</sup> février 2022) : 388–95, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.008>.

Mayo Clinic Health System. « Is Having a Sense of Belonging Important? », 8 décembre 2021, consulté le 15 août 2022, <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/is-having-a-sense-of-belonging-important>.

McFeely, Shane. « How Frequently Should Employee Engagement Surveys Be Conducted? », 12 août 2021, consulté le 28 juillet 2022, <https://www.quantumworkplace.com/future-of-work/how-frequent-should-employee-engagement-surveys-be-conducted>.

Morneau Shepell, « Morneau Shepell constate que les employés accepteraient une baisse de salaire en échange d'un meilleur soutien en matière de bien-être », communiqué, 28 janvier 2020, consulté le 11 septembre 2022, [https://media.lifeworks.com/French/\\_communiques-de-presse/\\_communiques-de-presse-details/2020/Morneau-Shepell-constate-que-les-emplois-accepteraient-une-baisse-de-salaire-en-change-d-un-meilleur-soutien-en-matiere-de-bien-tre/default.aspx](https://media.lifeworks.com/French/_communiques-de-presse/_communiques-de-presse-details/2020/Morneau-Shepell-constate-que-les-emplois-accepteraient-une-baisse-de-salaire-en-change-d-un-meilleur-soutien-en-matiere-de-bien-tre/default.aspx).

Ohrnberger, Julius, Eleonora Fichera et Matt Sutton. « The Relationship Between Physical and Mental Health: A Mediation Analysis », *Social Science & Medicine* 195 (1<sup>er</sup> décembre 2017) : 42–49, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.008>.

Organisation de coopération et de développement économiques. « Apporter une réponse englobant toutes les composantes de la société face aux conséquences de la crise du COVID 19 sur la santé mentale », 12 mai 2021, consulté le 9 septembre 2022, [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1099\\_1099012-to7e9sau1p&title=Apporter-une-reponse-englobant-toutes-les-composantes-de-la-societe-face-aux-consequences-de-la-crise-du-COVID-19-sur-la-sante-mentale](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1099_1099012-to7e9sau1p&title=Apporter-une-reponse-englobant-toutes-les-composantes-de-la-societe-face-aux-consequences-de-la-crise-du-COVID-19-sur-la-sante-mentale).

Orr, Serena L., Beth K. Potter, Jinhui Ma et Ian Colman. « Migraine and Mental Health in a Population-Based Sample of Adolescents », *Canadian Journal of Neurological Sciences* 44, n° 1 (24 octobre 2016) : 44–50. <https://doi.org/10.1017/cjn.2016.402>.

Paterson, Jennifer. « Wellness Programs Increase Employee Engagement: Survey », *Benefits Canada* (blogue), 19 février 2016, consulté le 9 septembre 2022, <http://benefitscanada.test.zephyrus.inovva.com/benefits/health-wellness/wellness-programs-increase-employee-engagement-survey-77129>. (nécessite de s'inscrire)

PEO Canada. « What Is Workers Compensation? », (blogue), 10 septembre 2010, consulté le 9 septembre 2022, <https://www.peocanada.com/peo-blog/what-is-workers-compensation/>.

Pfeffer, Jeffrey et Leanne Williams. « Mental Health in the Workplace: The Coming Revolution », McKinsey & Company, 8 décembre 2020, consulté le 9 septembre 2022, <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/mental-health-in-the-workplace-the-coming-revolution>.

Shifrin, Nicole V. et Michel, Jesse S. « Flexible Work Arrangements and Employee Health : A Meta-Analytic Review », *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 2021, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/DOI:10.1080/02678373.2021.1936287>.

Smetanin, Paul, David Stiff, Carla Briante, Carol Adair, Sheeba Ahmad et Minhal Khan. « The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada. Report Commissioned by the Mental Health Commission of Canada, 2011 », consulté le 9 septembre 2022, [https://www.researchgate.net/publication/25991124\\_The\\_Life\\_and\\_Economic\\_Impact\\_of\\_Major\\_Mental\\_Illnesses\\_in\\_Canada\\_Report\\_commissioned\\_by\\_the\\_Mental\\_Health\\_Commission\\_of\\_Canada\\_2011](https://www.researchgate.net/publication/25991124_The_Life_and_Economic_Impact_of_Major_Mental_Illnesses_in_Canada_Report_commissioned_by_the_Mental_Health_Commission_of_Canada_2011).

Société canadienne de psychologie, *Written Submission for the Pre-Budget Consultations in Advance of the 2019 Budget*, s.d., consulté le 9 septembre 2022, [CanadianPsychologicalAssociation-e.pdf \(ourcommons.ca\)](https://www.cpa.ca/-/media/assets/cpa-canada/advocacy-and-government-affairs/2019-budget-submissions/2019-budget-submission.pdf).

Sun Life. *Intégration de la diversité, de l'équité et de l'inclusion (DEI) aux régimes de garanties collectives*, s.l. : Sun Life, 2022, consulté le 9 septembre 2022, <https://www.sunlife.ca/content/dam/sunlife/regional/canada/documents/gb/rapport-ipso-mc9648-desktop.pdf>.

Sutherland, Greg et Carole Stonebridge. *Healthy Brains at Work: Estimating the Impact of Workplace Mental Health Benefits and Programs*, Ottawa : Le Conference Board du Canada, 2016.

Syndicat canadien de la fonction publique, Les régimes « flexibles », 25 janvier 2006, <https://scfp.ca/node/375>.

Tedone, Archana Manapragada. « Keeping Up With Work Email After Hours and Employee Wellbeing: Examining Relationships During and Prior to the COVID-19 Pandemic », *Occupational Health Science* 6, n°1 (1er mars 2022) : 51–72, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1007/s41542-021-00107-3>.

Wahab, Mastura Ab et Ekrem Tatoglu. « Chasing Productivity Demands, Worker Well-Being, and Firm Performance: The Moderating Effects of HR Support and Flexible Work Arrangements », *Personnel Review* 49, n° 9 (2020) : 1823–43, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1108/PR-01-2019-0026>.

Weiss, Leah. « Burnout From an Organizational Perspective », *Stanford Social Innovation Review*, 20 octobre 2020, consulté le 9 septembre 2022, [https://ssir.org/articles/entry/burnout\\_from\\_an\\_organizational\\_perspective](https://ssir.org/articles/entry/burnout_from_an_organizational_perspective).

Wong, Jennifer H. K. et E. Kevin Kelloway. « What Happens at Work Stays at Work? Workplace Supervisory Social Interactions and Blood Pressure Outcomes », *Journal of Occupational Health Psychology* 21, n° 2 (2016) : 133–41, consulté le 9 septembre 2022, <https://doi.org/10.1037/a0039900>.

## Remerciements

Cette recherche a été menée sous les auspices du Centre de recherche sur la santé mentale en milieu de travail du Conference Board, avec le soutien financier de Desjardins Assurances, de la Financière Sun Life, de Lundbeck Canada, de Workplace Safety and Prevention Services et de Bruce Power. Pour de plus amples renseignements sur le Centre, veuillez consulter son site Web à <https://www.conferenceboard.ca/research-centre/wmhw>.

Les membres suivants de l'équipe du Conference Board ont contribué à la recherche, à la rédaction et à la révision de ces travaux : Lindsay Coffin, Lauren Florko, Alicia Hibbert, Maureen Hickey, Dilys Leman, Liz Marcil, Erin Mills et Tabatha Thibault.

Nous remercions les membres du comité consultatif de recherche pour leurs idées et leur soutien :

- **Lynn Brownell**, Services de sécurité et de prévention au travail
- **Jean-François Claude**, Conseil du Trésor du Canada
- **Bryan Halsey**, Bruce Power
- **Liz Horvath**, Commission de la santé mentale du Canada
- **Stephanie Ipavec-Levasseur**, Desjardins Assurances
- **Sean Kelly**, Lundbeck Canada
- **Natasha Malloff**, Université de la Colombie-Britannique
- **Sandra Moll**, Université McMaster
- **Rachel McNeil Thompson**, Financière Sun Life
- **Malcolm Milward**, Financière Sun Life
- **Anne-Lise Pic-Thoorens**, Desjardins Assurances

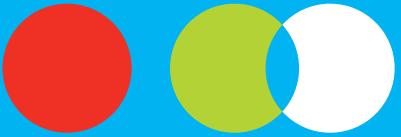
Nous remercions également les nombreuses personnes qui ont pris le temps de participer à cette recherche à titre de participants à l'enquête et de personnes interrogées.

## Assurer l'avenir des investissements dans la santé mentale en milieu de travail : Répondre aux besoins changeants des employés

Le Conference Board du Canada

Pour citer cette recherche : Le Conference Board du Canada, les. *Assurer l'avenir des investissements dans la santé mentale en milieu de travail : Répondre aux besoins changeants des employés*. Ottawa : Le Conference Board du Canada, 2022.





# Des idées qui résonnent ...

**Le Conference  
Board du Canada**

Publication 11867  
Prix : gratuit  
[conferenceboard.ca](http://conferenceboard.ca)