



PORTRAIT DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET DE LA RÉTENTION

**DES PERSONNES TRAVAILLANT DANS LES ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC**

Octobre 2024

Sophie Meunier
Michele Baiocco
Shania Hénault
Maude Lévesque
François Lauzier-Jobin
Stéphanie Radziszewski
Mathias Rossi
Justine Blaise Richards
Alexandra Giroux

CRSH SSHRC
Conseil de recherches en sciences humaines
Social Sciences and Humanities Research Council

L'esPace T:
Laboratoire de recherche en santé psychologique au travail

 **COSME**
Réseau communautaire
en santé mentale

UQÀM | **Service aux collectivités**
Université du Québec à Montréal

CRÉDITS

Chercheuse principale :

Sophie Meunier, Ph. D., Université du Québec à Montréal

Co-chercheurs et co-chercheuses :

François Lauzier-Jobin, Ph. D., Université de Sherbrooke

Maude Lévesque, Ph. D., Université du Québec à Montréal

Stephanie Radziszewski, Ph. D., Université Laval

Collaborateurs et collaboratrices :

Mélanie Pelletier, agente de développement, Service aux collectivités de l'UQAM

Sylvain Dubé, directeur général, Réseau communautaire en santé mentale (COSME)

Shany Perron, coordonnatrice, Droits et recours Laurentides

Lisette Dormoy, présidente, Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de Lanaudière (ROCASML)

Auxiliaires de recherche :

Michele Baiocco, UQAM

Justine Blaise Richards, UQAM

Shania Hénault, UQAM

Mathias Rossi, UQAM

Alexandra Giroux, UQAM

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier chaleureusement chaque personne ayant pris part à ce projet de recherche en répondant au sondage en ligne (plus de 700 personnes) et aux entrevues individuelles (20 personnes). Sans ces personnes, cette étude n'aurait pu avoir lieu.

De plus, la réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à une subvention du Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH).

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN : 978-2-925169-17-8

Comment citer ce document : Meunier, S., Baiocco, M., Hénault, S., Lévesque, M., Lauzier-Jobin, F., Radziszewski, S., Rossi, M., Richards, J.B., Giroux, A. (2024). Portrait de la santé psychologique et de la rétention des personnes travaillant dans les organismes communautaires en santé mentale au Québec. Montréal, 58 pages.

Table des matières

SOMMAIRE EXÉCUTIF	5
INTRODUCTION	7
Plan du rapport	9
MÉTHODE	10
Volet quantitatif : sondage en ligne	10
Analyses statistiques	15
Volet qualitatif : entrevues individuelles	15
RÉSULTATS	16
1. Portrait des personnes participantes	16
2. Portrait de la santé psychologique dans les organismes communautaires en santé mentale	22
Engagement au travail	22
Épuisement professionnel	23
Santé psychologique globale	24
Différences entre les régions et types de municipalités	25
3. Les exigences et les ressources associées à la santé psychologique dans les organismes communautaires en santé mentale	27
Quelques différences régionales	28
Autres caractéristiques influençant la santé psychologique au travail	29
4. Portrait de la rétention dans les organismes communautaires en santé mentale	30
Intention de rester et de quitter l'organisme communautaire	30
Intention de rester et de quitter le milieu communautaire	31
5. Les facteurs influençant la rétention dans les organismes communautaires en santé mentale	33
Lien entre santé psychologique et rétention	33
Autres facteurs de rétention à considérer	34
6. Les besoins des personnes travaillant dans des organismes communautaires en santé mentale	39
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	42
PROCHAINES ÉTAPES : COMMENT UTILISER CES RÉSULTATS ?	44
RÉFÉRENCES	45
ANNEXES	48

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les indicateurs de santé psychologique et de rétention mesurés dans le cadre du sondage en ligne	11
Tableau 2. Les ressources mesurées dans le cadre du sondage en ligne	12
Tableau 3. Les exigences mesurées dans le cadre du sondage en ligne	13
Tableau 4. Caractéristiques sociodémographiques — sondage en ligne	18
Tableau 5. Caractéristiques liées à l'emploi — sondage en ligne	19
Tableau 6. Caractéristiques des organismes — sondage en ligne.....	20
Tableau 7. Caractéristiques des personnes participantes — Entrevues	21
Tableau 8. Les ressources du travail les plus associées à l'engagement au travail	27
Tableau 9. Les exigences du travail les plus associées à l'épuisement professionnel.....	28
Tableau 10. Raisons associées à l'intention de quitter son organisme ou le milieu communautaire.....	37

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Variables mesurées dans le cadre du projet de recherche	8
Figure 2. Les quatre cadrans de la santé psychologique représentant les personnes travaillant dans le milieu communautaire en santé mentale qui ont répondu au sondage en ligne.	24
Figure 3. Étapes d'une démarche visant à favoriser la rétention et la santé psychologique au travail	44

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1. Nombre de personnes ayant répondu au sondage par région administrative du Québec (total = 724), comparé au nombre d'organismes en santé mentale identifiés par région (total = 362).	16
Graphique 2. Scores moyens d'engagement au travail des personnes travaillant dans des organismes communautaires en santé mentale (n = 691	22
Graphique 3. Scores moyens d'épuisement professionnel des personnes travaillant dans des organismes communautaires en santé mentale (n = 683)	23
Graphique 4. Pourcentage de personnes rapportant la santé psychologique la plus optimale (n = 260) et la santé psychologique la moins optimale (n = 40) selon la région administrative de l'organisme.	26
Graphique 5. Pourcentage de personnes rapportant la santé psychologique la plus optimale (n = 260) et la santé psychologique la moins optimale (n = 40) selon le type de municipalités dans lequel se situe leur organisme.....	26
Graphique 6. Intention de rester et de quitter l' organisme communautaire selon la région administrative (n = 656-663).	31
Graphique 7. Intention de rester et de quitter le milieu communautaire selon la région administrative (n = 656-663)	32
Graphique 8. Intentions de rester et de quitter des personnes ayant la santé psychologique la moins favorable (engagement au travail faible/modéré et épuisement professionnel élevé) (n = 39).	33
Graphique 9. Intentions de rester et de quitter des personnes ayant la santé psychologique la plus favorable (engagement au travail élevé et épuisement professionnel faible/modéré) (n = 246).	34

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Ce rapport présente les résultats d'une vaste étude réalisée en collaboration avec le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) et visant à documenter la santé psychologique et la rétention des personnes travaillant au sein d'organismes communautaires en santé mentale à travers le Québec. Un questionnaire en ligne a été administré à plus de 700 personnes travaillant au sein d'organismes communautaires en santé mentale. Des entrevues ont également été menées auprès de 20 personnes ayant quitté le milieu communautaire au cours des 5 dernières années.

Les résultats indiquent d'abord que, de façon globale, le niveau d'engagement au travail des personnes ayant participé au sondage est plutôt élevé (4,4/6), alors que leur niveau d'épuisement professionnel est relativement faible (2,8/6). De plus, les deux tiers des personnes sondées déclarent avoir l'intention de rester dans leur organisme communautaire aussi longtemps que possible. Par ailleurs, une analyse des différences entre les régions administratives permet de constater que certaines d'entre elles présentent davantage de vulnérabilités (par ex. : Capitale-Nationale), alors que d'autres présentent des scores plus favorables en termes de santé psychologique et de rétention (par ex. : Chaudière-Appalaches, Saguenay-Lac-Saint-Jean). Concernant ces deux mêmes indicateurs, les personnes travaillant dans les municipalités les plus urbanisées semblent se retrouver dans des situations plus précaires que celles travaillant dans les municipalités moins urbanisées ou rurales.

Certaines ressources et exigences du travail ressortent comme étant particulièrement importantes afin de favoriser la santé psychologique au travail. En effet, l'autonomie, l'utilisation de ses forces au travail et la motivation autonome sont significativement associées à l'engagement au travail, tant des personnes en poste de gestion que celles occupant des rôles d'intervention ou de soutien. Par ailleurs, le soutien du conseil d'administration (C.A.) est particulièrement important pour l'engagement des personnes en poste de gestion, alors que le sens du travail et la participation aux décisions le sont plus spécifiquement pour les personnes en poste d'intervention ou de soutien.

D'autre part, la charge quantitative et le conflit travail-vie personnelle sont associés positivement à l'épuisement professionnel pour toutes les personnes répondantes. Par ailleurs, le surinvestissement est positivement associé à l'épuisement professionnel des personnes en poste d'intervention ou de soutien, alors que la culpabilité au travail ressort comme une exigence associée à l'épuisement des personnes en poste de gestion uniquement.

En plus de ces ressources et exigences, les résultats montrent que les personnes plus jeunes, non exclusivement hétérosexuelles, occupant un poste de gestion et ayant au moins 3 ans d'ancienneté présentent des scores d'épuisement professionnel élevés. De plus, les personnes travaillant dans de

petits (1 à 5 personnes) ou grands organismes (30 personnes ou plus) obtiennent des scores plus élevés d'épuisement professionnel comparativement aux organismes de taille moyenne.

La santé psychologique des personnes sondées est intimement liée à leur profil de rétention en poste dans leur organisme et à leur rétention dans le milieu communautaire. Par ailleurs, d'autres facteurs importants sont identifiés afin d'expliquer ce qui peut amener ces personnes à quitter leur poste : 1) les salaires et avantages sociaux insuffisants ; 2) les pratiques de gestion témoignant d'un manque de reconnaissance et de considération, de l'iniquité ou d'une faible implication des employé.e.s ; 3) la surcharge de travail et l'épuisement ; 4) les conflits interpersonnels ; 5) la gestion inefficace de l'organisme et du C.A. ; 6) le conflit travail-vie personnelle ; 7) la perte de sens ; 8) le manque de développement professionnel.

En somme, les résultats de la présente étude permettent de documenter la santé psychologique et la rétention des personnes travaillant dans le milieu communautaire en santé mentale. Ils mettent en lumière des caractéristiques spécifiques de ces personnes (par ex. : personne en poste de gestion, âge plus bas, orientation non hétérosexuelle) ou de leur organisme (par ex. : organismes en région urbaine, petits ou très grands organismes) qui peuvent mener à plus de vulnérabilité concernant ces deux indicateurs. Des variables étant associées à la fois à la santé psychologique et à la rétention sont également identifiées. Notamment, la surcharge de travail et le conflit travail-vie personnelle sont à la fois liées à l'épuisement professionnel et à l'intention de quitter son organisme. Pour leur part, la possibilité de se développer professionnellement et de réaliser des tâches stimulantes (qui font appel à ses forces), le fait d'occuper un emploi en accord avec ses valeurs (sens au travail), ainsi que la possibilité de participer aux décisions de l'organisme sont plutôt associés favorablement à la fois à l'engagement et à la rétention en poste. Bien que la satisfaction envers la rémunération ne soit pas ressortie comme l'une des variables les plus fortement associées à l'engagement au travail, l'insatisfaction par rapport à celle-ci représente la cause de départ la plus souvent mentionnée. De la même façon, bien que le soutien des collègues ou du gestionnaire ne se soit pas distingué comme étant les ressources les plus associées à l'engagement au travail, les conflits interpersonnels avec ces mêmes personnes ou encore les pratiques de gestion jugées non appropriées figurent parmi les principales causes de départ. Ces résultats proposent différents leviers d'action concrets afin de favoriser à la fois la santé psychologique et la rétention des personnes travaillant dans les organismes communautaires en santé mentale.

INTRODUCTION

Depuis déjà plusieurs années, les organismes communautaires en santé mentale ont noté une augmentation et une complexification des demandes reçues, combinées à des conditions de travail parfois précaires et un manque de ressources (Chevalier, Latulippe, & Nicolas, 2013 ; Hall et al., 2003 ; Mimeault, Cassan, & Cadotte-Dionne, 2011 ; Nicolas, 2013). Par ailleurs, depuis le début de la pandémie, ces tendances se sont exacerbées et de plus en plus d'individus dans le besoin ont été dirigés vers ces organismes, alors que leurs ressources humaines et financières sont demeurées largement insuffisantes (Observatoire de l'ACA, 2022). Ce contexte de travail difficile est susceptible d'avoir affecté négativement la santé psychologique et la qualité de vie des personnes travaillant dans ces organismes communautaires. À cet effet, une étude réalisée par notre équipe de recherche durant la pandémie indique qu'un tiers d'entre elles souffrirait d'épuisement professionnel (Meunier et al., 2021). Ces différentes difficultés, jumelées au contexte actuel de pénurie de la main-d'œuvre, sont susceptibles de mener ces personnes à quitter leur organisme pour un emploi offrant de meilleures conditions dans le secteur privé ou public. Des données récentes de l'Observatoire de l'action communautaire autonome (ACA ; 2022) indiquent d'ailleurs que 80 % des organismes considèrent avoir de la difficulté à maintenir leur personnel en poste. Il s'agit d'un enjeu critique puisque la rétention au sein de ces organismes est directement reliée à la qualité et la continuité des services essentiels qu'ils peuvent offrir à la population. Toutefois, les données de recherche actuelles ne permettent pas de documenter la situation avec nuance. En effet, bien que des données récentes aient examiné la santé psychologique et la rétention des personnes travaillant dans le milieu communautaire, ces données concernent majoritairement la région de Montréal (Meunier et al., 2021), ou encore ne proposent pas d'explications précises quant aux causes de ces phénomènes (Observatoire de l'ACA, 2022).

Dans un tel contexte, une collaboration a été établie entre le Laboratoire de recherche en santé psychologique au travail (L'espace T) et le Réseau communautaire en santé mentale (COSME), dans le cadre du Service aux collectivités de l'UQAM, afin de brosser le portrait de la santé psychologique et de la rétention des personnes travaillant dans des organismes communautaires en santé mentale. Créé en 2012 et incorporé depuis 2015, le COSME a pour mission d'unifier l'ensemble des organismes communautaires en santé mentale du Québec. Il rassemble les regroupements régionaux d'organismes de 12 régions administratives différentes et compte des membres dans 19 des 22 territoires de centres intégrés (CISSS, CIUSSS).

Le projet de recherche partenariale réalisé visait les quatre objectifs suivants :

1. Mesurer la santé psychologique et la rétention des personnes travaillant au sein des organismes communautaires en santé mentale membres du COSME ;
2. Identifier les principaux facteurs favorisant (ressources) ou nuisant (exigences) à la santé psychologique et la rétention de ces personnes ;
3. Examiner les différences en termes de santé psychologique et de rétention selon les régions où sont situés les organismes (ex. : urbaines comparativement à rurales) ;
4. Explorer les raisons spécifiques ayant incité des personnes à quitter les organismes communautaires en santé mentale.

Afin de répondre à ces objectifs, deux études ont été menées : 1) une étude quantitative par sondage auprès de personnes travaillant au sein d'organismes communautaires en santé mentale ; 2) une étude qualitative auprès de personnes ayant quitté un organisme communautaire en santé mentale au cours de 5 dernières années. Le modèle des exigences et des ressources au travail a servi de cadre conceptuel afin de bien situer les variables à l'étude (*Job Demands-Resources model (JD-R)* ; Bakker & Demerouti, 2007 ; Demerouti et al., 2001). Ainsi, en plus de s'intéresser à la fois aux pôles positifs (engagement au travail et intention de rester) et négatifs (épuiement professionnel et intention de quitter) de la santé psychologique et de la rétention, les principales exigences et ressources des personnes travaillant dans le milieu communautaire (Giroux et al., 2022 ; Meunier et al., 2021) ont été examinées. La Figure 1 présente les variables considérées dans le projet de recherche. Chacune de ces variables est définie et opérationnalisée dans la section suivante.

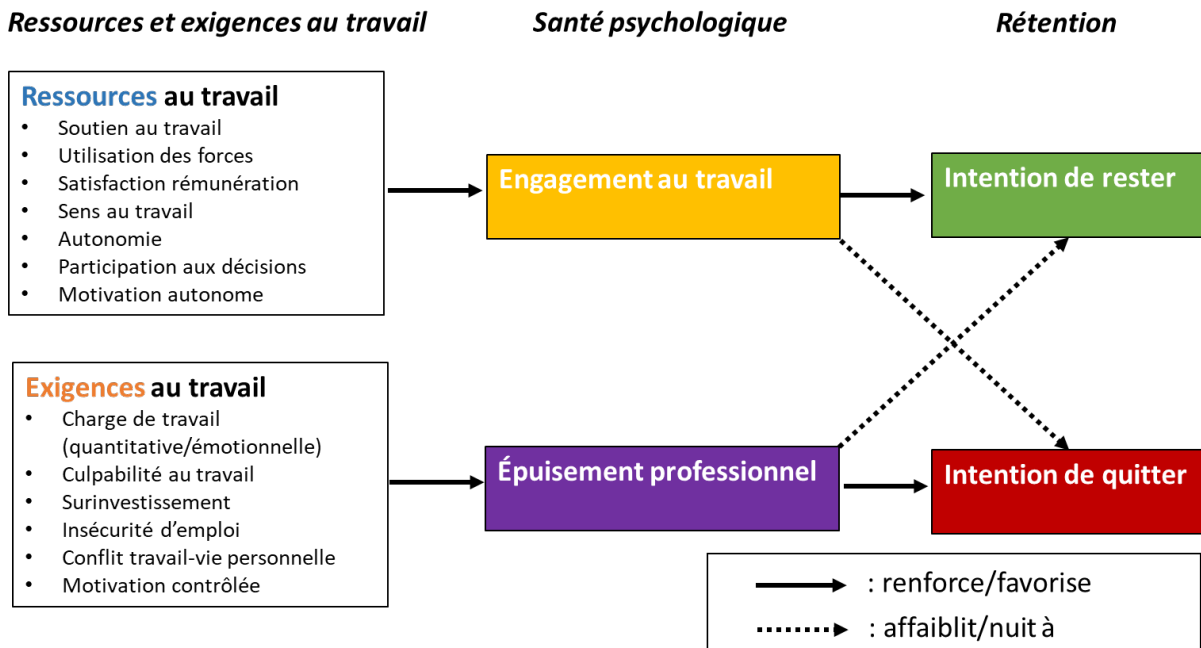


Figure 1. Variables mesurées dans le cadre du projet de recherche

Il est important de mentionner que le projet de recherche s'est déroulé dans un contexte de changements importants pour le COSME, reflétant ainsi la turbulence et les enjeux en matière de rétention dans certains organismes communautaires. En effet, la demande initiale adressée à L'espace T afin de réaliser le projet de recherche a été effectuée en février 2022, par Christina Charron St-Pierre, directrice générale du COSME. Or, au moment de l'obtention de la subvention permettant de réaliser le projet (décembre 2022), madame Charron St-Pierre avait quitté le COSME et a été remplacée par Andrée Gagnon, qui a rencontré l'équipe de recherche en mai 2023. Cette dernière a également été remplacée par Sylvain Dubé, qui a été rencontré une fois la collecte de données terminée (mars 2024), afin de discuter de l'analyse de données, leur interprétation et leur diffusion.

Plan du rapport

Les prochaines sections du rapport présentent la méthode utilisée pour réaliser les deux études du projet de recherche, suivie des caractéristiques des personnes participantes. Par la suite, les résultats détaillés du volet quantitatif (sondage en ligne) et qualitatif (entretiens individuels) de l'étude sont présentés. Finalement, la dernière section du rapport présente une brève conclusion et des pistes de recommandations.

MÉTHODE

Volet quantitatif : sondage en ligne

Toutes les personnes travaillant au sein d'organismes communautaires en santé mentale au Québec ont été invitées à répondre à un sondage en ligne hébergé sur la plateforme Qualtrics. Pour participer, les personnes devaient : 1) être âgées de 18 ans et plus ; 2) travailler dans un organisme communautaire en santé mentale au Québec. Le recrutement s'est déroulé entre août 2023 et décembre 2023. Plusieurs méthodes ont été utilisées afin de rejoindre les personnes participantes. D'abord, les treize (13) regroupements régionaux membres du COSME (<https://www.cosme.ca/>) ont été contactés afin de leur présenter le projet et de les inviter à diffuser l'appel à participation. Ensuite, les nombreux organismes communautaires en santé mentale que ces regroupements représentent ont aussi été contactés individuellement afin de leur faire part du projet (plus de 300 organismes). Enfin, les organismes en santé mentale répertoriés sur le site MaCommunaute.ca (anciennement Arrondissement.com) qui ne sont pas associés à des regroupements d'organismes ont été contactés, notamment en Abitibi-Témiscamingue et dans le Nord-du-Québec. En parallèle, l'invitation à participer au sondage a été diffusée sur la page Facebook du Laboratoire de recherche, ainsi que sur plusieurs groupes Facebook pertinents (par ex. : *Intervention psychosociale au Québec*, *Intervention psychosociale du Grand Montréal | Plateforme professionnelle*, *Intervenant.e.s psychosociaux — Ville de Québec [Capitale-Nationale]*).

Le sondage prenait environ 30 minutes à compléter. Les personnes participantes devaient d'abord répondre à différentes questions mesurant la **santé psychologique et la rétention** (voir Tableau 1).

Tableau 1. Les indicateurs de santé psychologique et de rétention mesurés dans le cadre du sondage en ligne

Santé psychologique et rétention	Définition (exemple)	Questionnaires
Engagement au travail	État émotionnel positif et épanouissant lié au travail, caractérisé par la vigueur, le dévouement et l'absorption (Schaufeli & Bakker, 2004) « <i>Je déborde d'énergie pour mon travail.</i> »	Version courte et francophone du Utrecht Work Engagement Scale (Zecca et al., 2015)
Épuisement professionnel	Comprend 3 dimensions : la fatigue physique, la lassitude cognitive et l'épuisement émotionnel. « <i>J'ai l'impression que mes batteries sont à plat.</i> »	Version francophone du Shirom-Melamed Burnout Measure (Sassi & Neveu, 2010)
Intention de rester Intention de quitter	Intention de rester au sein de son organisme communautaire aussi longtemps que possible (intention de rester) et intention de quitter son organisme communautaire prochainement (intention de quitter).	Items inspirés de l'étude de Lafrenière-Carrier Lauzier & Yelle (2018)

Les **caractéristiques du travail qui favorisent (ressources) ou nuisent (exigences) à la santé psychologique au travail** ont également été évaluées (voir Tableaux 2 et 3).

Tableau 2. Les ressources mesurées dans le cadre du sondage en ligne

Ressources	Définition (exemple)	Questionnaires
Soutien social <ul style="list-style-type: none"> ○ du gestionnaire ○ du C.A. ○ des collègues 	Relation harmonieuse avec (le/la gestionnaire/le C.A./les collègues) et possibilité d'obtenir son soutien au besoin <i>« Pouvez-vous compter sur votre gestionnaire/C.A./collègues quand vous rencontrez des difficultés dans votre travail ? ».</i>	Questionnaire sur les Ressources et Contraintes professionnelles (Lequeur et al., 2013)
Autonomie	La flexibilité et la liberté dans l'exécution de ses tâches <i>« Pouvez-vous décider du moment où les tâches doivent être réalisées ? ».</i>	Questionnaire sur les Ressources et Contraintes professionnelles (Lequeur et al., 2013)
Participation aux décisions	La possibilité de donner son opinion et de participer aux décisions prises au sein de l'organisme <i>« Pouvez-vous participer aux décisions affectant votre travail ? ».</i>	Questionnaire sur les Ressources et Contraintes professionnelles (Lequeur et al., 2013)
Satisfaction envers sa rémunération	Perception d'avoir un salaire suffisant et équitable <i>« Vous pouvez vivre confortablement avec votre salaire. » « Vous êtes équitablement payé par rapport aux autres personnes de votre organisme. ».</i>	Questionnaire sur les Ressources et Contraintes professionnelles (Lequeur et al., 2013)
Utilisation de ses forces au travail	L'utilisation fréquente de ses principales forces dans le cadre de son travail <i>« En général, lorsque je travaille, j'utilise mes forces à tous les jours. ».</i>	Inspiré de Forest et al., (2012)
Sens au travail	Sentiment d'occuper un travail qui a du sens, qui fait une différence dans le monde <i>« J'ai trouvé une carrière pleine de sens. ».</i>	Work and Meaning Inventory (WAMI ; Steger et al., 2012)
Motivation autonome	Effort au travail réalisé par intérêt et choix véritables plutôt que par pression externe (Gagné et Deci, 2005). <i>« Ce que je fais dans mon travail est stimulant. »</i>	Échelle multidimensionnelle de la motivation au travail (Gagné et al. 2015)

Tableau 3. Les exigences mesurées dans le cadre du sondage en ligne

Exigences	Définition (exemple)	Questionnaires
Charge quantitative	La quantité de travail à accomplir en fonction des délais « <i>Votre quantité de travail est-elle trop importante ?</i> »	Questionnaire sur les Ressources et Contraintes professionnelles (Lequeur et al., 2013)
Charge émotionnelle	La présence de tâches demandant une forte implication émotionnelle « <i>Êtes-vous confronté.e à des choses qui vous touchent personnellement dans votre travail ?</i> »	Questionnaire sur les Ressources et Contraintes professionnelles (Lequeur et al., 2013)
Insécurité d'emploi	Incertitude quant au fait de conserver son emploi dans un futur rapproché « <i>Avez-vous besoin d'être rassuré quant au fait que vous allez garder votre emploi actuel l'année prochaine ?</i> »	Questionnaire sur les Ressources et Contraintes professionnelles (Lequeur et al., 2013)
Surinvestissement	Surengagement au travail caractérisé par une difficulté à décrocher. « <i>Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit.</i> » ou « <i>Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail.</i> ».	Questionnaire du Déséquilibre Efforts/Récompenses Niedhammer et al., 2000
Culpabilité au travail	Sentiment de ne pas en faire assez pour son organisme, ses collègues ou ses utilisateur.trices de service. « <i>J'ai l'impression de ne pas en faire assez pour mon organisme.</i> » ou « <i>Je me sens mal de m'absenter du travail.</i> ».	Questionnaire développé par l'équipe de recherche (Cleary, Giroux et Meunier, 2023)
Conflit travail-vie personnelle	Conflit entre les exigences associées au travail et celles de la vie personnelle (Greenhaus & Beutell, 1985). « <i>Je dois manquer des activités personnelles en raison du temps que je dois consacrer à mes responsabilités professionnelles.</i> ».	Questionnaire abrégé du conflit travail-famille (Matthews, Kath et Barnes-Farrell, 2010)
Motivation contrôlée	Effort au travail influencé par des pressions extérieures (par ex. : approbation sociale, récompenses financières, honte) (Gagné et Deci, 2005). « <i>Je travaille dans un organisme communautaire en santé mentale parce qu'autrement, j'aurais honte de moi.</i> »	Échelle multidimensionnelle de la motivation au travail (Gagné et al. 2015)

Des **variables sociodémographiques (âge, genre, scolarité, orientation sexuelle) et liées à l'emploi (ancienneté, taille de l'organisme, mission de l'organisme)** ont également été mesurées pour décrire l'échantillon, en se basant notamment sur les questions de Statistique Canada ou de l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité au travail (EQCOTESST).

Finalement, afin de répondre à l'objectif 3, les personnes répondantes devaient indiquer la région administrative de l'organisme pour lequel elles travaillaient. De façon plus fine, le degré d'urbanisation de la municipalité dans laquelle se situe l'organisme a aussi été considéré en tenant compte du code postal. Les municipalités ont été classées selon les catégories suivantes de Statistique Canada :

RMR : Régions métropolitaines de recensement, correspondant aux régions les plus urbanisées (par ex. : Montréal, Québec, Gatineau ou Sherbrooke)

AR : Agglomérations de recensement, correspondant à des régions moins urbanisées (par ex. : Granby, Joliette)

ZIM : Zone d'influence métropolitaine de recensement, correspondant aux régions rurales ou éloignées (par ex. : La Malbaie, Roberval)



Tiré du Glossaire illustré de Statistique Canada (2022) : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-195-x/2021001/other-autre/miz-zim/miz-zim-fra.htm>

ANALYSES STATISTIQUES

Des statistiques descriptives (proportions, moyennes) ont été réalisées afin de décrire globalement la santé psychologique et la rétention des personnes participantes, ainsi que les différentes exigences, ressources et variables sociodémographiques et liées à l'emploi pouvant les influencer.

Afin de vérifier les différences entre les groupes ou encore les relations entre les variables d'intérêt, plusieurs types d'analyses ont été produites : des Khi carrés, des tests-T, des ANOVA, des analyses de régression linéaires, logistiques et multiples. Les résultats qui mettent en évidence une différence statistiquement significative sont marqués d'au moins une étoile (*) ou d'une mention comme les suivantes : $p < 0,05$; $p < 0,01$.

Volet qualitatif : entrevues individuelles

Le recrutement pour les entrevues individuelles s'est principalement déroulé avant le lancement du questionnaire en ligne, soit entre mai 2023 et juillet 2023. Plusieurs méthodes ont été utilisées afin de rejoindre les personnes participantes. Des personnes nous ont d'abord été référées par des membres de notre réseau ou celui du COSME. L'invitation a aussi été diffusée sur la page Facebook du Laboratoire de recherche, ainsi que sur plusieurs groupes Facebook pertinents rejoints par des personnes liées au milieu communautaire. Pour participer à l'entrevue, les personnes devaient être âgées de 18 ans ou plus et avoir quitté un organisme communautaire en santé mentale au cours des cinq (5) dernières années.

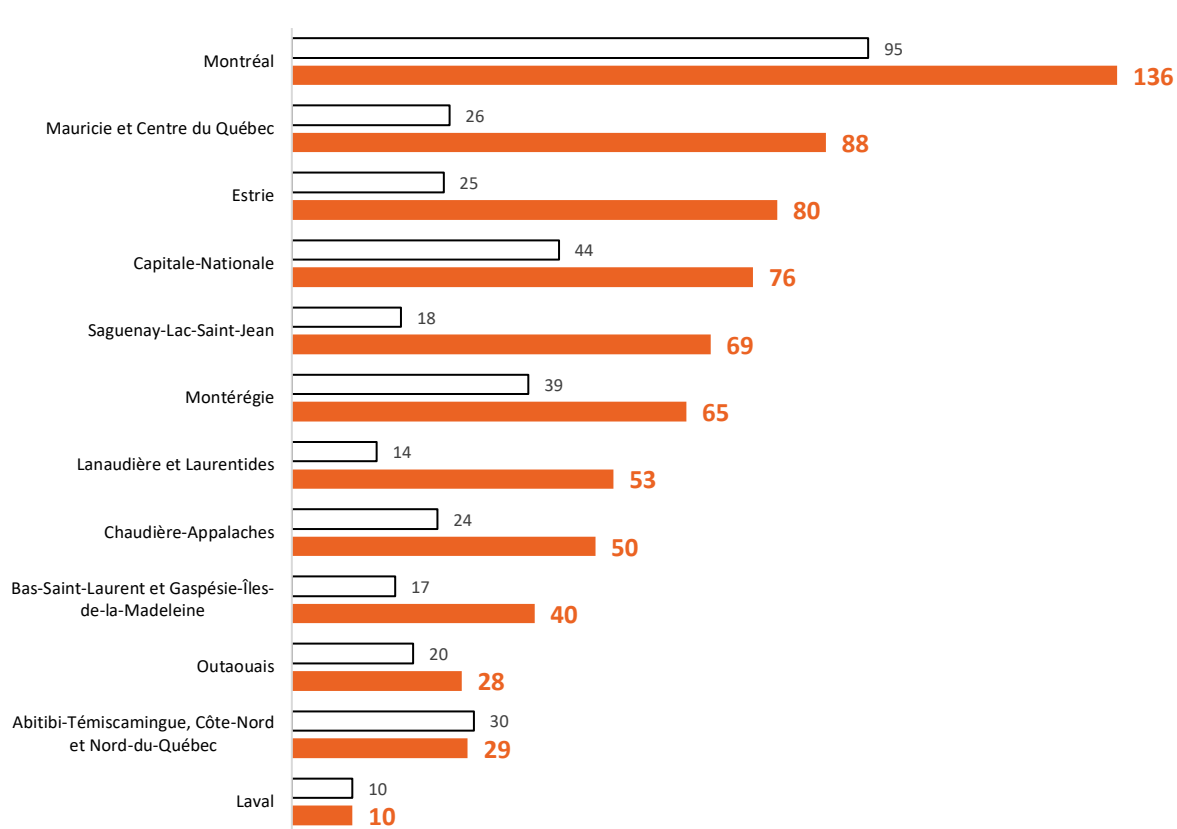
Les entrevues duraient entre 45 et 60 minutes et étaient réalisées et enregistrées via la plateforme Zoom. Le canevas d'entrevues contenait des questions portant sur les aspects les plus et les moins appréciés lors du passage dans l'organisme en santé mentale. Les personnes participantes étaient aussi questionnées sur leurs attentes initiales avant d'œuvrer dans l'organisme en santé mentale. De plus, des questions portaient sur les raisons ayant poussé ces personnes à quitter leur organisme, ainsi que les pistes de solutions pouvant être mises en place afin d'améliorer la santé psychologique et la rétention des personnes œuvrant dans ce milieu.

Une fois toutes les entrevues réalisées et enregistrées, elles ont été transcrites afin de pouvoir les analyser. Une analyse thématique utilisant la méthode de Braun et Clarke (2012) a alors été effectuée et a permis de faire ressortir les thèmes les plus importants du discours des participant.e.s.

RÉSULTATS

1. Portrait des personnes participantes

Au total, **724 personnes travaillant au sein d'un organisme communautaire en santé mentale** ont répondu au sondage en ligne. Ces personnes proviennent des 17 régions administratives du Québec. Par ailleurs, certaines régions présentant un portrait similaire ont dû être jumelées afin d'atteindre un nombre suffisant de personnes participantes pour permettre les analyses statistiques de comparaison (par ex. : Lanaudière et Laurentides). Malheureusement, il n'a pas été possible de jumeler la région de Laval avec une autre région (aucune autre région ne présentait suffisamment de similarités). En raison du nombre limité de personnes participantes, Laval est donc exclue des analyses statistiques comparatives entre les régions du Québec. Les personnes participantes de cette région sont toutefois considérées dans toutes les autres analyses (résultats globaux).



Graphique 1. Nombre de personnes ayant répondu au sondage par région administrative du Québec (total = 724), comparé au nombre d'organismes en santé mentale identifiés par région (total = 362).

Les tableaux 4 à 6 présentent les caractéristiques des personnes ayant répondu au sondage et de leurs organismes. La majorité des personnes répondantes sont des femmes, caucasiennes, âgées entre 18 et 49 ans (moyenne d'âge = 42 ans). Un peu plus de la moitié des personnes participantes ont un diplôme d'études universitaires. Par ailleurs, près de 6 personnes sur 10 rapportent un revenu personnel de moins de 50 000 \$ et plus de 40 % indiquent avoir de la difficulté à joindre les deux bouts.

Concernant les caractéristiques liées à l'emploi, près d'une personne sur deux occupe un poste dans le domaine de l'intervention (par ex. : accompagnement, animation), alors qu'environ 40 % occupent un poste de gestion (par ex. : direction, coordination, supervision), et moins de 10 % un poste de soutien (ex. : agent d'administration, personnel de soutien). La majorité des personnes participantes travaillent entre 30 et 40 heures par semaine (76,6 %). Un peu plus d'une personne sur deux rapporte ne pas faire de télétravail. Près de 87 % des personnes ont un emploi permanent (sans date de fin) et certaines personnes rapportent être syndiquées (11,7 %). Près de 65 % des personnes répondantes travaillent dans leur organisme depuis 5 ans ou moins, alors que l'ancienneté dans le milieu communautaire de manière générale s'avère plus élevée.

Finalement, pour ce qui est des caractéristiques de l'organisme, près de 80 % des personnes participantes rapportent travailler dans un organisme composé de 20 personnes et moins. La mission des organismes le plus fréquemment rapportée est « Milieux de vie/Entraide ». Tel que présenté au Graphique 1, certaines régions sont davantage représentées (par ex. : Montréal, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Capitale-Nationale). De plus, près de 63,0 % des personnes répondantes œuvrent dans un organisme situé dans une région métropolitaine de recensement (RMR ; municipalités les plus urbanisées).

Tableau 4. Caractéristiques sociodémographiques — sondage en ligne

	Nombre de répondant.e.s (N)	Pourcentage (%)
Genre (n = 653)		
Femmes	545	83,5
Hommes	94	14,4
Personnes non binaires ¹	14	2,1
Groupe d'âge (n = 653)		
18-29	132	20,2
30-39	183	28,0
40-49	149	22,8
50-59	125	19,1
60+	64	9,8
Personnes autochtones, blanches et de minorités visibles (n = 653)		
Personnes blanches/caucasiennes non européennes	564	86,4
Personnes blanches/caucasiennes européennes	44	6,7
Personnes autochtones ou de minorités visibles	45	6,9
Niveau de scolarité (n = 652)		
Sans DES, DES ou DEP	33	5,1
Diplôme d'études collégiales (DEC)	249	38,2
Diplôme d'études universitaires de premier cycle	296	45,4
Diplôme d'études universitaires de cycles supérieurs	74	11,4
Revenu personnel (n = 649)		
Moins de 30 000 \$	99	15,3
Entre 30 000 \$ et 39 999 \$	134	20,6
Entre 40 000 \$ et 49 999 \$	154	23,7
Entre 50 000 \$ et 59 999 \$	91	14,0
Entre 60 000 \$ et 69 999 \$	67	10,3
Entre 70 000 \$ et 79 999 \$	38	5,9
Entre 80 000 \$ et 99 999 \$	41	6,3
Plus de 100 000 \$	25	3,9
Situation financière (En mesure de joindre les deux bouts ?) (n = 651)		
Très facilement	77	11,8
Facilement	311	47,8
Difficilement	226	34,7
Très difficilement	37	5,7

¹ En raison du nombre limité de personnes trans et non binaires, il n'a pas été possible d'effectuer des analyses statistiques spécifiques à ce groupe.

Tableau 5. Caractéristiques liées à l'emploi — sondage en ligne

	Nombre de répondant.e.s (N)	Pourcentage (%)
Poste occupé dans l'organisme (n = 703)		
Poste d'intervention (<i>accompagnement, animation</i>)	367	52,2
Poste de gestion (<i>direction, coordination, supervision</i>)	277	39,4
Poste de soutien (<i>agent d'administration, personnel de soutien</i>)	59	8,4
Ancienneté dans l'organisme (n = 692)		
Moins d'un (1) an	162	23,4
1 à 2 ans	162	23,4
3 à 5 ans	126	18,2
6 à 10 ans	85	12,3
11 à 20 ans	98	14,1
21 ans et plus	59	8,5
Ancienneté dans le milieu communautaire (n = 694)		
Moins d'un (1) an	76	11,0
1 à 2 ans	108	15,6
3 à 5 ans	137	19,8
6 à 10 ans	106	15,3
11 à 20 ans	141	20,3
21 ans et plus	125	18,0
Nombre d'heures travaillées par semaine (n = 695)		
Temps partiel (Moins de 30h/semaine)	136	19,6
Temps plein de durée typique (30 h à 40h/semaine)	532	76,6
Temps plein de longue durée (41h/semaine et plus)	27	3,9
Nombre d'heures en télétravail par semaine(n = 653)		
Aucune heure de télétravail	349	53,4
Entre 1h et 5h	134	20,5
Entre 6h et 10h	76	11,6
Entre 11h et 20h	60	9,2
Plus de 20h	34	5,2
Permanence de l'emploi (oui ; n = 703)	609	87,3
Syndiqué.e (oui ; n = 703)	82	11,7

Tableau 6. Caractéristiques des organismes — sondage en ligne

	Nombre de répondant.e.s (N)	Pourcentage (%)
Région administrative de l'organisme (n = 724)		
Montréal	136	18,8
Mauricie et Centre-du-Québec	88	12,2
Estrie	80	11,1
Capitale-Nationale	76	10,5
Saguenay–Lac-Saint-Jean	69	9,5
Montérégie	65	9,0
Lanaudière et Laurentides	53	7,3
Chaudière-Appalaches	50	6,9
Bas-Saint-Laurent et Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	40	5,5
Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord et Nord-du-Québec	29	4,0
Outaouais	28	3,9
Laval	10	1,4
Type de municipalités dans laquelle se trouve l'organisme (n = 703)		
Région métropolitaine de recensement (RMR)	440	62,6
Agglomération de recensement (AR)	115	16,4
Zone d'influence métropolitaine de recensement (ZIM)	148	21,1
Mission principale de l'organisme (n = 734)		
Milieus de vie/Entraide	315	42,9
Hébergement	119	16,2
Entourage/Proches aidants	77	10,5
Crise	76	10,4
Défense des droits	33	4,5
Suivi communautaire (SIV)	27	3,7
Lignes d'écoute/Prévention du suicide	26	3,5
Milieu de vie et employabilité	21	2,9
Autre (regroupement d'organismes, loisirs et culture)	11	1,5
Ne sait pas	29	4,0
Taille de l'organisme en nombre de personnes (n = 699)		
1-5	186	26,6
6-10	189	27,0
11-20	180	25,8
21-30	78	11,2
31 et plus	66	9,4

En ce qui concerne les entrevues individuelles, les personnes rencontrées sont majoritairement des femmes (90,0 %). De plus, une personne participante sur deux est âgée entre 30 et 39 ans et 80 % des personnes ont un diplôme universitaire de premier cycle ou de cycle supérieur.

Les personnes ayant participé aux entrevues occupent autant des postes d'intervention et que des postes de gestion, mais aucune personne n'occupe de poste de soutien. Les personnes participantes représentent des organismes provenant de huit régions administratives du Québec.

Tableau 7. Caractéristiques des personnes participantes — Entrevues

	Nombre de répondant.e.s (N)	Pourcentage (%)
Genre		
Femmes	18	90,0
Hommes	1	5,0
Personnes non binaires	1	5,0
Groupe d'âge		
18-29	3	15,0
30-39	10	50,0
40-49	7	35,0
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études collégiales (DEC)	4	20,0
Diplôme d'études universitaires de premier cycle	12	60,0
Diplôme d'études universitaires de cycles supérieurs	4	20,0
Poste occupé dans l'organisme		
Poste d'intervention (<i>accompagnement, animation</i>)	12	60,0
Poste de gestion (<i>direction, coordination, supervision</i>)	8	40,0
Région administrative de l'organisme		
Montréal	8	40,0
Estrie	2	10,0
Capitale-Nationale	1	5,0
Saguenay–Lac-Saint-Jean	1	5,0
Montérégie	5	25,0
Lanaudière et Laurentides	1	5,0
Outaouais	1	5,0
Laval	1	5,0

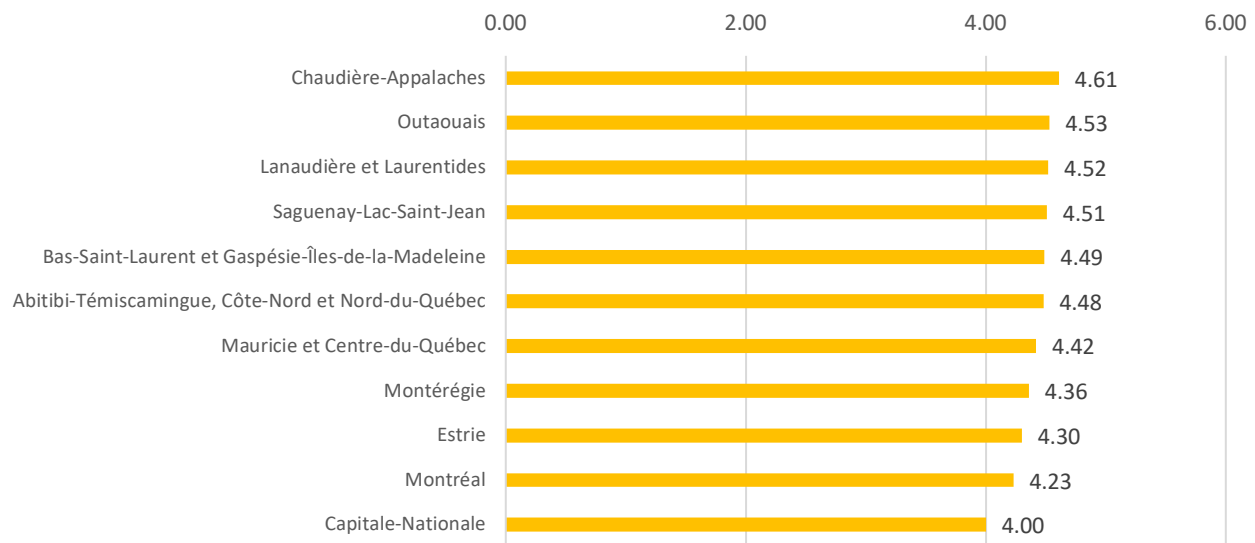
2. Portrait de la santé psychologique dans les organismes communautaires en santé mentale

ENGAGEMENT AU TRAVAIL

L'engagement au travail était évalué sur une échelle allant de 0 (*Jamais*) à 6 (*Toujours*). De façon globale, les personnes ayant participé à la présente étude présentent un score moyen d'engagement au travail relativement élevé, avec **une moyenne de 4,36 sur 6** (un score de 4,67 et plus indique un score élevé).

Par ailleurs, des différences sont observables entre les régions administratives sondées (voir Graphique 2). En effet, les personnes travaillant dans des organismes de la **Capitale-Nationale** rapportent des scores significativement plus faibles d'engagement au travail que les personnes travaillant dans les régions de Chaudière-Appalaches, Mauricie/Centre-du-Québec, Lanaudière/Laurentides et Saguenay-Lac-Saint-Jean.

De plus, l'engagement au travail varie selon le degré d'urbanisation des municipalités. Les personnes travaillant dans les **RMR (municipalités les plus urbanisées)** rapportent des scores significativement plus faibles d'engagement que les personnes travaillant dans les AR (municipalités moins urbanisées) et les ZIM (municipalités rurales). Ces différences se maintiennent indépendamment de la région administrative dans laquelle se trouve leur organisme communautaire en santé mentale.



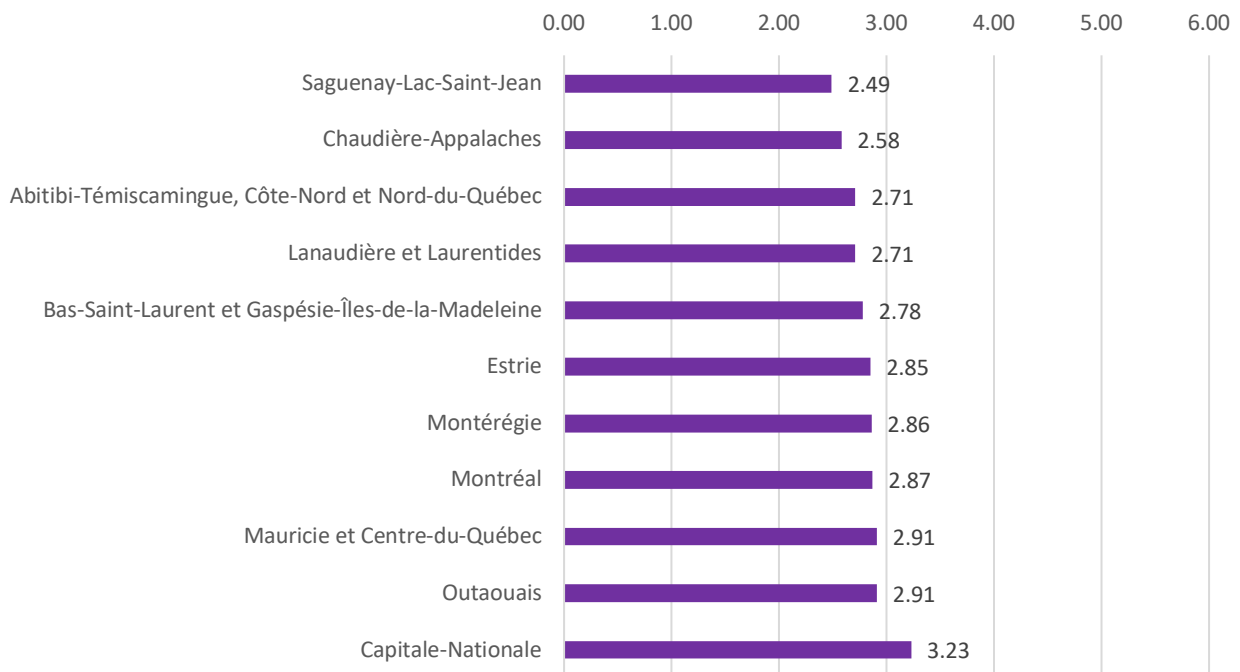
Graphique 2. Scores moyens d'engagement au travail des personnes travaillant dans des organismes communautaires en santé mentale (n = 691)

ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

L'épuisement professionnel était évalué sur une échelle allant de 0 (*Jamais ou presque jamais*) à 6 (*Toujours ou presque toujours*). De façon globale, les personnes ayant répondu au sondage obtiennent un score relativement faible d'épuisement professionnel (**moyenne = 2,84** et écart type = 1,00 ; un score moyen de 4,4 et plus sur 6 indique un épuisement élevé).

Par ailleurs, des différences sont observables entre les régions administratives sondées (voir Graphique 3). En effet, les personnes travaillant dans des organismes de la **Capitale-Nationale** rapportent des scores significativement plus élevés d'épuisement professionnel que les personnes travaillant dans les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de Chaudière-Appalaches.

Néanmoins, aucune différence significative n'est observée entre les différents types de municipalités (entre les plus urbanisées et les plus éloignées et rurales) sur l'épuisement professionnel.



Graphique 3. Scores moyens **d'épuisement professionnel** des personnes travaillant dans des organismes communautaires en santé mentale (n = 683)

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE GLOBALE

De façon idéale, la santé psychologique au travail peut être caractérisée comme une situation avec un niveau élevé d'engagement au travail et un niveau faible d'épuisement professionnel. Par ailleurs, il est possible pour les personnes de se retrouver dans chacun des autres cadrans présentés à la Figure 2.

Concernant les personnes ayant répondu au sondage, nous pouvons constater que seulement près de **41 %** d'entre elles se trouvent dans la **situation la plus favorable en termes de santé psychologique**, c'est-à-dire une situation dans laquelle elles rapportent des niveaux élevés d'engagement au travail et des niveaux faibles ou moyens d'épuisement professionnel. Par ailleurs, **6 % d'entre elles** se trouvent dans la **situation la moins favorable en termes de santé psychologique**, c'est-à-dire une situation dans laquelle rapportent des niveaux faibles ou moyens d'engagement au travail et des niveaux élevés d'épuisement professionnel.

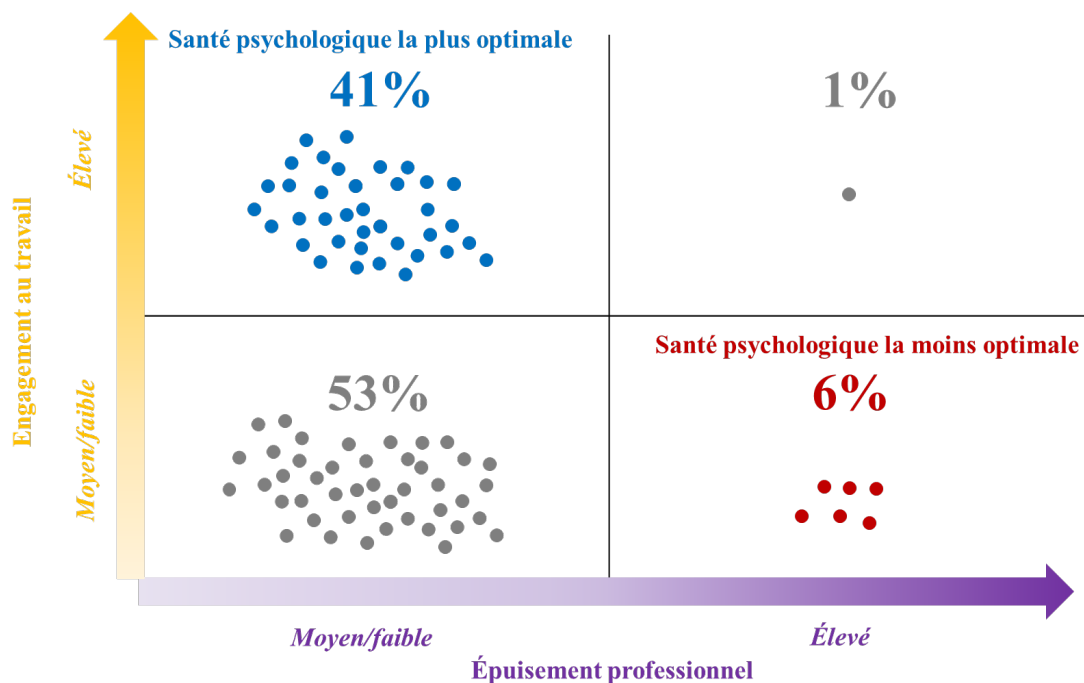


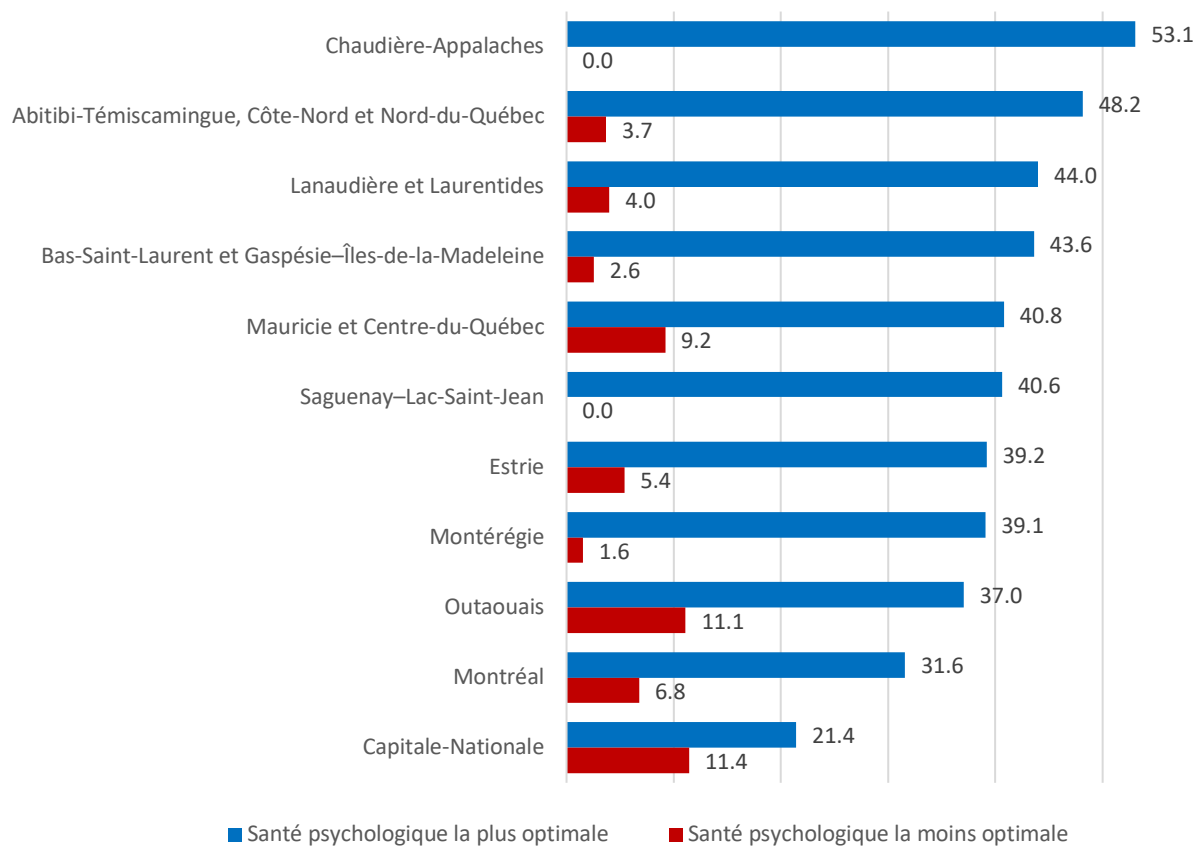
Figure 2. Les quatre cadrans de la santé psychologique représentant les personnes travaillant dans le milieu communautaire en santé mentale qui ont répondu au sondage en ligne.

DIFFÉRENCES ENTRE LES RÉGIONS ET TYPES DE MUNICIPALITÉS

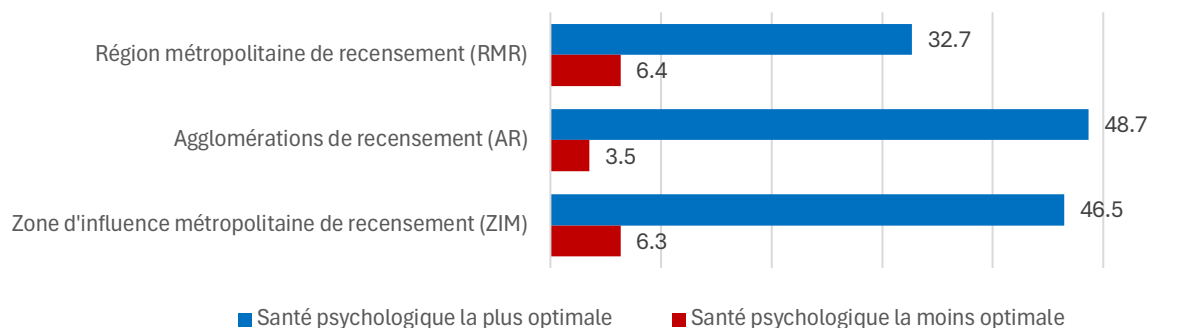
La probabilité de se retrouver dans la situation la plus favorable et la moins favorable en termes de santé psychologique globale varie en fonction de la région administrative (voir Graphique 4) et du type de municipalités (voir Graphique 5). D'une part, les personnes travaillant dans certaines régions administratives ont une plus grande probabilité de rapporter le **profil de santé psychologique le plus favorable**. En effet, comparativement à la **Capitale-Nationale**, toutes les autres régions et regroupements ont une probabilité plus élevée de rapporter se trouver dans ce profil, à l'exception de Montréal et l'Outaouais.

Les personnes œuvrant dans des organismes situés dans des **agglomérations de recensement (AR ; municipalités moins urbanisées)** ou des **zones d'influence métropolitaines (ZIM ; municipalités éloignées ou rurales)** présentent aussi une probabilité plus élevée de rapporter le profil de santé psychologique le plus favorable comparativement aux personnes travaillant dans des organismes situés dans des régions métropolitaines de recensement (RMR ; municipalités les plus urbanisées). Ainsi, 32,7 % des personnes travaillant dans des RMR rapportent le profil de santé psychologique le plus favorable contre 48,7 % pour les personnes travaillant dans des AR et 46,5 % pour les personnes travaillant dans des ZIM.

D'autre part, aucune personne ne s'est retrouvée avec le **profil de santé psychologique le moins favorable** en Chaudière-Appalaches et au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Entre 1,6 % et 11,4 % des personnes travaillant dans les autres régions ont rapporté le profil de santé psychologique le moins favorable, bien que les différences entre les pourcentages ne soient pas statistiquement significatives. De plus, concernant les différences entre les types de municipalités, 6,4 % des personnes travaillant dans des RMR et 6,3 % des personnes travaillant dans des ZIM rapportent le profil de santé psychologique le moins favorable, alors que 3,5 % des personnes travaillant dans des AR rapportent ce profil. Néanmoins, les différences entre ces pourcentages ne sont pas statistiquement significatives.



Graphique 4. Pourcentage de personnes rapportant la **santé psychologique la plus optimale** (n = 260) et la **santé psychologique la moins optimale** (n = 40) selon la région administrative de l'organisme.



Graphique 5. Pourcentage de personnes rapportant la **santé psychologique la plus optimale** (n = 260) et la **santé psychologique la moins optimale** (n = 40) selon le type de municipalités dans lequel se situe leur organisme.

3. Les exigences et les ressources associées à la santé psychologique dans les organismes communautaires en santé mentale

Afin d'identifier les **ressources au travail** qui contribuent le plus à expliquer l'engagement au travail des personnes sondées, des analyses de régression multiple ont été effectuées (voir Annexe 1 pour les résultats complets). Tel que présenté au Tableau 8, les résultats indiquent d'abord que, tant pour les personnes en poste de gestion que celles en poste dans le domaine de l'intervention ou du soutien, **la motivation autonome, la possibilité d'utiliser ses forces et l'autonomie (flexibilité et la liberté dans l'exécution des tâches)** sont associées significativement et positivement à l'engagement au travail. De plus, l'engagement au travail des personnes en poste de gestion augmente significativement lorsque le **soutien de la part du C.A.** augmente aussi. Finalement, pour les personnes en poste d'intervention et de soutien, la **participation aux décisions** et le **sens au travail** sont également importants à considérer pour expliquer l'engagement au travail.

Tableau 8. Les ressources du travail les plus associées à l'engagement au travail

Personnes en poste de gestion	Personnes en poste d'intervention ou de soutien
<ul style="list-style-type: none"> • Motivation autonome • Utilisation de ses forces au travail <ul style="list-style-type: none"> • Autonomie 	
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien du C.A. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sens du travail • Participation aux décisions

Des analyses ont également permis de faire ressortir les exigences les plus associées à l'épuisement professionnel (voir Annexe 2 pour les résultats complets). Ainsi, tel que présenté au Tableau 9, pour l'ensemble des personnes répondantes, la **charge de travail quantitative** et le **conflit travail-vie personnelle** s'avèrent significativement et positivement liés à l'épuisement professionnel. Par ailleurs, la **culpabilité envers son travail** ressort comme étant une exigence importante à considérer pour les personnes en poste de gestion, alors que le **surinvestissement** et la **motivation contrôlée** sont aussi liés significativement à l'épuisement des personnes en poste d'intervention et de soutien.

Tableau 9. Les exigences du travail les plus associées à l'épuisement professionnel

Personnes en poste de gestion	Personnes en poste d'intervention ou de soutien
<ul style="list-style-type: none"> • Conflit travail-vie personnelle <ul style="list-style-type: none"> • Charge de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Surinvestissement • Motivation contrôlée
<ul style="list-style-type: none"> • Culpabilité par rapport à son travail 	

Finalement, les ressources et les exigences de l'emploi qui sont associées à une meilleure probabilité de se retrouver dans le groupe des personnes présentant la situation la plus favorable en termes de santé psychologique (engagement élevé et épuisement professionnel faible ou moyen) ont été identifiées à l'aide d'une analyse de régression logistique (voir Annexe 3 pour les résultats détaillés). Il est à noter qu'afin de compter un nombre suffisant de personnes dans chaque groupe, des analyses séparant les personnes en poste de gestion des autres personnes participantes n'ont pu être effectuées. Pour cette raison, des ressources qui sont spécifiques à chacun de ces types de poste n'ont pas été incluses dans les analyses (soutien du CA et soutien du gestionnaire).

Les résultats indiquent que certaines ressources identifiées dans les analyses précédentes sont également ressorties comme étant importantes pour la santé psychologique globale. En effet, la probabilité d'être dans la situation la plus favorable en termes de santé psychologique augmente au fur et à mesure que la **participation aux décisions**, l'**utilisation des forces**, le **sens au travail** et la **motivation autonome** augmentent. Par ailleurs, une nouvelle exigence semble être importante à considérer dans le cadre de cette analyse. En effet, l'**insécurité d'emploi** est associée à une diminution de la probabilité de se retrouver dans la situation la plus favorable en termes de santé psychologique.

QUELQUES DIFFÉRENCES RÉGIONALES

La présence de certaines ressources et exigences examinées ci-dessus varie significativement en fonction des régions administratives ou de l'urbanité de la municipalité dans laquelle se retrouve l'organisme. En effet, des analyses de variance ont permis de constater que les personnes travaillant dans les organismes situés au **Saguenay–Lac-Saint-Jean** rapportent des niveaux plus élevés d'**autonomie au travail** que les personnes travaillant dans les organismes de la Capitale-Nationale et de Laurentides/Lanaudière. Par ailleurs, les personnes travaillant dans les organismes de la région de la **Capitale-Nationale** rapportent **davantage d'insécurité d'emploi** (comparativement à l'Estrie, au Saguenay–Lac-Saint-Jean et Laurentides/Lanaudière) et **moins de soutien de la part de leurs collègues**. Les personnes travaillant dans les régions de l'**Abitibi-Témiscamingue**, **Côte-Nord** et

Nord-du-Québec rapportent également significativement **moins de soutien de la part de leurs collègues** que celles travaillant au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

De façon plus large, les personnes travaillant dans des **RMR** (municipalités les plus urbanisées) rapportent des niveaux significativement moindres de **participation à la prise de décisions**, **d'utilisation des forces au travail** et de **sens au travail**, que les personnes travaillant dans les AR (municipalités moins urbanisées) ou les ZIM (municipalités rurales ou éloignées).

AUTRES CARACTÉRISTIQUES INFLUENÇANT LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

Finalement, outre les exigences et les ressources, des analyses de variance ont permis de constater que les deux indicateurs de santé psychologique au travail (engagement au travail et épuisement professionnel) varient en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques ou liées à l'emploi. Tout d'abord, **l'âge** semble avoir un certain effet protecteur avec les personnes âgées de 50 à 59 ans ayant des scores d'engagement significativement plus élevés (4,53) que celles de 18 à 39 ans (de 4,26 à 4,27). De plus, les personnes âgées de 60 ans et plus présentent des scores d'épuisement professionnel plus faible (2,48) que celles de 30 à 49 ans (2,92 à 3,00).

Pour sa part, **l'orientation sexuelle non hétérosexuelle** semble plutôt être un facteur de risque puisqu'elle est associée à des scores d'engagement plus faibles (4,19 contre 4,39) et des scores d'épuisements plus élevés (3,13 contre 2,79) que chez les personnes exclusivement hétérosexuelles. Concernant le niveau de **scolarité**, les personnes ayant un diplôme universitaire de cycles supérieurs (4,15) ont un score d'engagement moins élevé que celles ayant un diplôme professionnel ou collégial (4,44).

En ce qui concerne les caractéristiques liées à l'emploi, les personnes en **poste de gestion** (2,99) présentent un score d'épuisement professionnel significativement plus élevé que les personnes dans le domaine de l'intervention (2,77). De plus, les personnes qui possèdent entre **3 et 5 ans d'ancienneté** obtiennent des scores d'épuisement professionnel plus élevés que celles ayant moins d'un an d'ancienneté (3,09 contre 2,60).

Pour ce qui est des caractéristiques de l'organisme, les personnes travaillant dans les organismes ayant pour mission **la défense des droits** (3,42) ont des scores d'épuisement plus élevés que celles travaillant dans des organismes ayant pour mission l'hébergement (2,69), l'entourage (2,75), l'employabilité (2,56) ou le suivi communautaire (2,43). Les personnes travaillant dans les organismes ayant pour mission **l'hébergement** (4,57) ont pour leur part des scores d'engagement plus élevés que celles travaillant dans des organismes ayant pour mission la gestion de crise (4,20) ou l'entourage (4,12). Finalement, les personnes travaillant dans de **petits organismes** (1 à 5 personnes) obtiennent un score moyen d'épuisement plus élevé (3,00) que celles travaillant dans des organismes de taille moyenne (entre 6 et 20 personnes ; 2,76 et 2,70), mais présentent un score similaire à celles travaillant dans de grands organismes (31 personnes et plus ; 2,99).

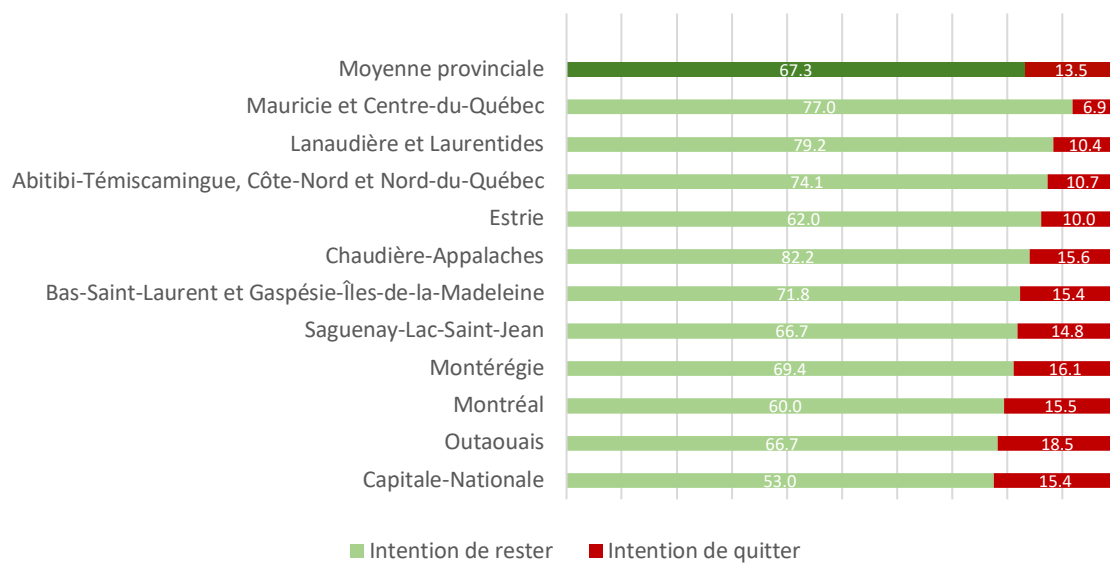
4. Portrait de la rétention dans les organismes communautaires en santé mentale

INTENTION DE RESTER ET DE QUITTER L'ORGANISME COMMUNAUTAIRE

Tel que présenté au Graphique 6, de façon globale, près de **67 %** de l'échantillon (sur 660 personnes) a indiqué avoir **l'intention de rester autant que possible dans leur organisme**, alors que **14 %** de l'échantillon (sur 653 personnes) a indiqué avoir **l'intention de quitter leur organisme communautaire prochainement**. Parmi ces personnes, 10,3 % ont indiqué avoir l'intention de le faire dans les prochains jours ou semaines, 56,3 % dans les prochains mois et 33,3 % dans les prochaines années.

Toutefois, les **intentions de rester** dans l'organisme communautaire varient significativement en fonction des régions administratives du Québec. Les personnes œuvrant dans les régions de Chaudière-Appalaches, de Lanaudière et Laurentides et de la Mauricie et Centre-du-Québec rapportent une probabilité plus élevée de rester dans leur organisme aussi longtemps que possible comparativement à la **Capitale-Nationale**. De plus, les personnes œuvrant dans des organismes situés dans des **RMR et des ZIM** ont une probabilité significativement plus faible de rapporter avoir l'intention de rester dans l'organisme autant que possible (**62,8 %** et **69,6 %** respectivement ; RC=0,39 ; p<0,05 ; RC=0,53 ; p<0,05) que celles travaillant dans des organismes situés dans des AR (**81,1 %**).

D'autre part, les **intentions de quitter** leur organisme communautaire ne varient pas significativement en fonction des régions administratives du Québec. Néanmoins, les personnes œuvrant dans des organismes situés dans des **RMR et des ZIM** ont une probabilité significativement plus élevée de rapporter avoir l'intention de quitter l'organisme (**15,2 %** et **15,3 %** respectivement ; RC=3,13 ; p<0,05 ; RC=3,16 ; p<0,05) que celles travaillant dans des organismes situés dans des AR (**5,4 %**).



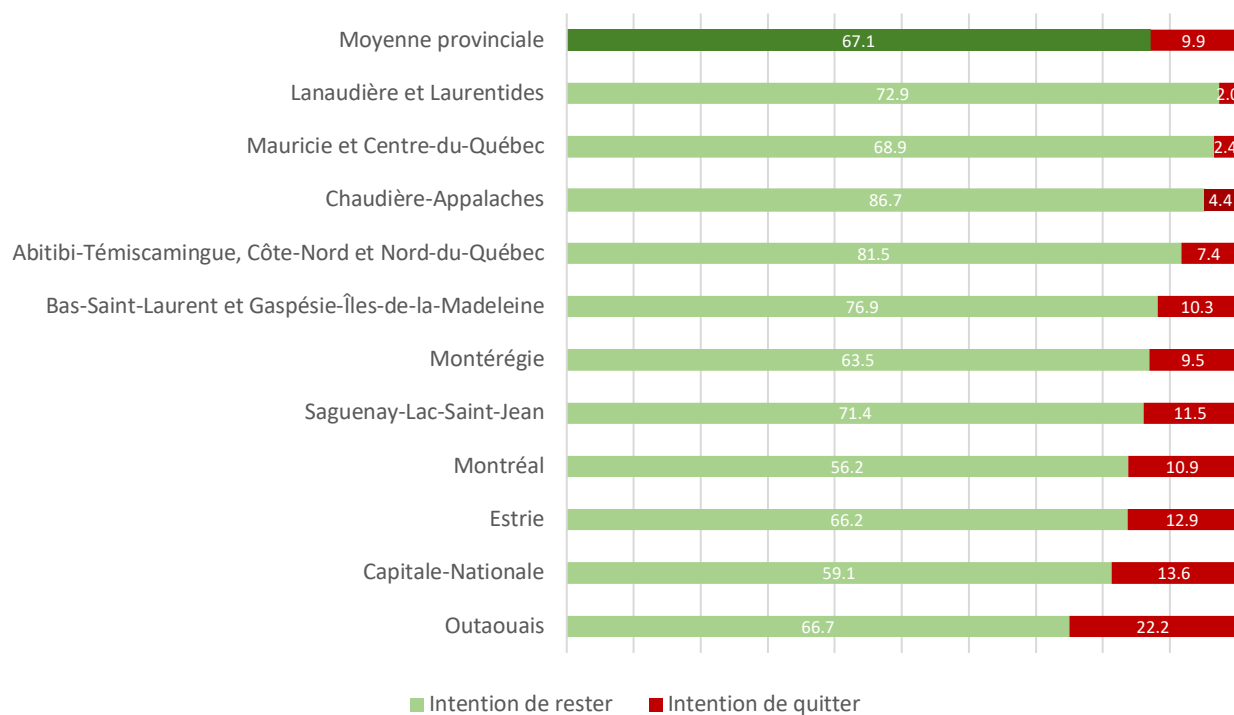
Graphique 6. Intention de rester et de quitter l'organisme communautaire selon la région administrative (n = 656-663).

INTENTION DE RESTER ET DE QUITTER LE MILIEU COMMUNAUTAIRE

Près de **67 %** de l'échantillon (sur 660 personnes) a indiqué avoir l'**intention de rester autant que possible dans le milieu communautaire**, alors que près de **10 %** de l'échantillon (sur 653 personnes) a indiqué avoir l'**intention de quitter le milieu communautaire prochainement**.

Par ailleurs, les **intentions de rester** dans le milieu communautaire varient significativement en fonction des régions administratives du Québec. Les personnes œuvrant dans la région de **Chaudière-Appalaches** ont une plus grande probabilité d'avoir l'intention de rester dans le milieu que celles de la Capitale-Nationale, Montréal, Montérégie, Estrie, Mauricie et Centre-du-Québec et Outaouais. Les personnes œuvrant dans des organismes situés dans des **AR et des ZIM** ont une probabilité significativement plus élevée de rapporter avoir l'intention de rester dans le milieu communautaire (**79,3 %** et **73,2 %** respectivement) que celles travaillant dans des organismes situés dans des RMR (**61,8 %**).

Les **intentions de quitter** le milieu communautaire varient également significativement en fonction des régions administratives du Québec. Les personnes travaillant dans la région de l'**Outaouais** ont une probabilité plus élevée d'avoir l'intention de quitter le milieu communautaire (**22,2 %**) que les personnes travaillant dans les régions suivantes : Chaudière-Appalaches (**4,4 %**), Mauricie et Centre-du-Québec (**4,2 %**) et Lanaudière et Laurentides (**2,1 %**);). Les intentions de quitter ne varient pas significativement en fonction des types de municipalités.



Graphique 7. Intention de rester et de quitter **le milieu communautaire** selon la région administrative (n = 656-663)

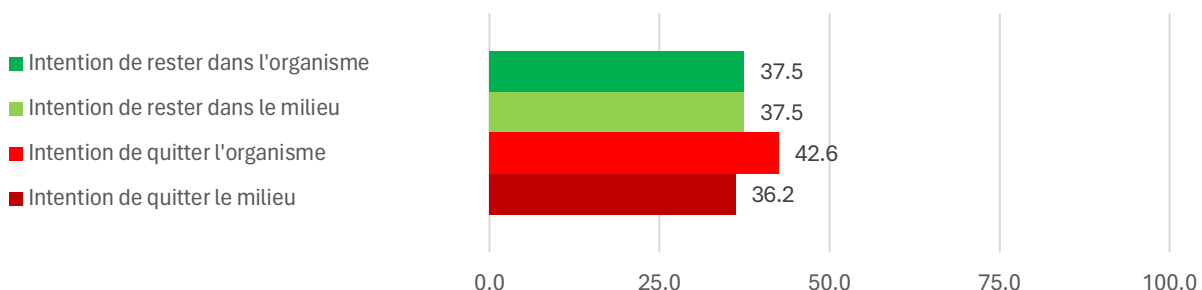
5. Les facteurs influençant la rétention dans les organismes communautaires en santé mentale

LIEN ENTRE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET RÉTENTION

Les résultats du présent projet de recherche permettent de constater que les personnes qui se retrouvent dans la situation la moins favorable en termes de santé psychologique rapportent également des indicateurs moins favorables en termes de rétention que les personnes qui ne se trouvent pas dans cette situation.

Effectivement, seulement **38 %** des personnes qui se retrouvent dans la situation la moins favorable en termes de santé psychologique **ont l'intention de rester aussi longtemps que possible dans leur organisme et dans le milieu communautaire** (comparativement à environ 64 % des personnes qui ne se retrouvent pas dans cette situation) (voir Graphique 8).

Alors que **43 %** de ces personnes **ont l'intention de quitter leur organisme communautaire prochainement** (comparativement à environ 16 % des personnes qui ne se retrouvent pas dans cette situation) et **36 % de ces personnes ont l'intention de quitter le milieu communautaire** (comparativement à environ 12 % des personnes qui ne se retrouvent pas dans cette situation).

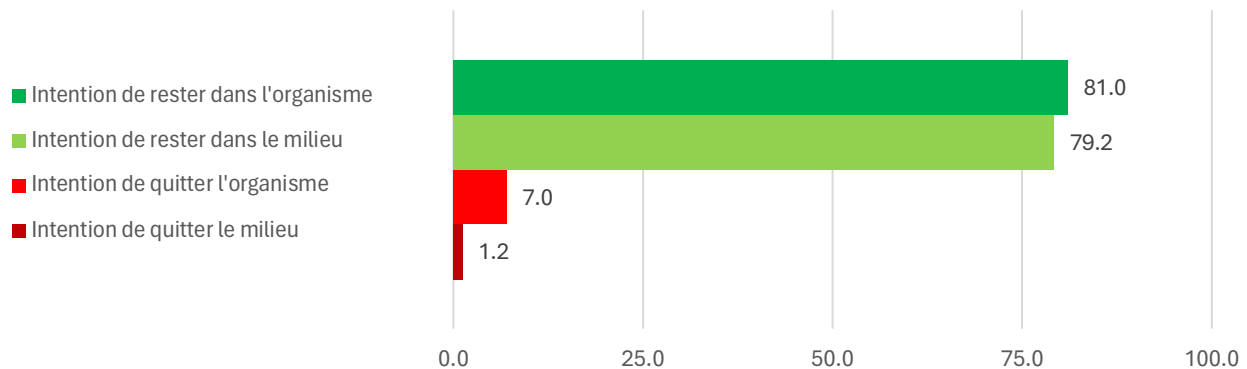


Graphique 8. Intentions de rester et de quitter des personnes ayant la **santé psychologique la moins favorable** (engagement au travail faible/modéré et épuisement professionnel élevé) (n = 39).

Il en est de même pour les personnes qui se retrouvent dans la situation la plus favorable en termes de santé psychologique, qui rapportent des indicateurs plus favorables en termes de rétention que les personnes qui ne se trouvent pas dans cette situation.

Effectivement, environ **80 %** des personnes qui se retrouvent dans la situation la plus favorable en termes de santé psychologique **ont l'intention de rester aussi longtemps que possible dans leur organisme et dans le milieu communautaire** (comparativement à environ 51 % des personnes qui ne se retrouvent pas dans cette situation) (voir Graphique 9).

Alors que seulement **7 %** de ces personnes **ont l'intention de quitter leur organisme communautaire prochainement** (comparativement à environ 25 % des personnes qui ne se retrouvent pas dans cette situation) et **seulement 1 % de ces personnes ont l'intention de quitter le milieu communautaire** (comparativement à environ 22 % des personnes qui ne se retrouvent pas dans cette situation).



Graphique 9. Intentions de rester et de quitter des personnes ayant la **santé psychologique la plus favorable** (engagement au travail élevé et épuisement professionnel faible/modéré) (n = 246).

AUTRES FACTEURS DE RÉTENTION À CONSIDÉRER

En plus de la santé psychologique, plusieurs autres facteurs peuvent influencer la rétention des personnes travaillant dans les organismes communautaires en santé mentale. À cet effet, une question ouverte du sondage en ligne (*Quelles sont les raisons qui vous inciteraient à quitter votre organisme ou le milieu communautaire ?*) soumise aux personnes ayant mentionné désirer quitter leur organisme ou le milieu communautaire prochainement (n=69) et des entrevues individuelles réalisées auprès de personnes ayant quitté un organisme communautaire en santé mentale (n=20) ont permis d'identifier les causes de départ qui étaient considérées comme étant les plus importantes. Le tableau 10 présente une synthèse de ces résultats qui sont également résumés ci-dessous.

La cause de départ qui a été le plus souvent nommée, tant par les personnes ayant quitté leur organisme ou le milieu communautaire en santé mentale dans les 5 dernières années, que par les personnes ayant l'intention de quitter ce même milieu prochainement concerne le **salaires et les avantages sociaux**. Pour plusieurs, le salaire était considéré comme étant insuffisant et inéquitable par rapport à d'autres milieux. Le manque d'avantages sociaux était également identifié comme nuisant à la situation socioéconomique de ces personnes, en les empêchant, entre autres, de

recourir à différentes alternatives pour prendre soin de leur santé physique et mentale (par ex. : psychologie, physiothérapie, journées de congé).

La deuxième cause de départ la plus mentionnée concernait, encore une fois dans les deux cas, les **pratiques de gestion** adoptées au sein de l'organisme. Principalement, les personnes sondées ont indiqué que le manque de reconnaissance par rapport à leur travail, une gestion inéquitable des employé.e.s, un manque de considération pour leur bien-être (avec un accent davantage mis sur les résultats et la productivité), ainsi qu'un style de gestion hiérarchique et peu participatif les avaient incités, ou pourraient les inciter à quitter un organisme communautaire en santé mentale.

Par la suite, plusieurs personnes sondées ont également mentionné qu'elles avaient quitté, ou avaient l'intention de quitter leur organisme puisqu'elles se sentaient **épuisées**, notamment à cause d'une **surcharge de travail**. Ces dernières ont souligné que l'augmentation des demandes de la part de leurs personnes usagères, jumelée au manque de personnel et de ressources, les amenait à porter plusieurs chapeaux différents et effectuer un grand nombre de tâches. En plus de cette grande quantité de tâches, certaines personnes ont souligné que la **lourdeur des cas rencontrés** dans le cadre de leur intervention et la charge émotionnelle y étant associée ont contribué à leur désir de quitter leur organisme. Ces personnes ont également décrit une forme **d'influence sociale** où des collègues vivant de l'épuisement ou ayant eux-mêmes quitté l'organisme les ont amenés à faire de même. Finalement, bien qu'il s'agisse de circonstances exceptionnelles, la **pandémie de la COVID-19** a exacerbé cette surcharge tant quantitative qu'émotionnelle et plusieurs des personnes rencontrées durant nos entrevues (n=12 ; 60 %) ont quitté leur organisme durant cette période.

La cinquième raison de départ la plus fréquemment nommée concernait les **relations conflictuelles** avec des collègues ou les personnes en poste de gestion. Cela pouvait aller de désaccords sur les différentes façons de fonctionner de l'organisme, jusqu'à des conflits plus intenses pouvant escalader vers des situations de harcèlement psychologique au travail.

Dans un autre ordre d'idées, la **gestion inefficace de l'organisme** a incité certaines personnes à quitter leur emploi. Cela se traduisait par un manque de pratiques et des procédures officielles en place, ce qui rendait le travail parfois ambigu et inefficace. Les nombreux changements organisationnels rencontrés par les organismes (par ex. : changement de direction, changement de personnel, changement au niveau des méthodes de travail) pouvaient exacerber ce manque de structure. Les différents processus entourant le C.A. ont également été remis en cause, notamment le manque d'implication des employé.e.s sur cette instance.

Le **conflit travail et vie personnelle** a été identifié comme une cause de départ importante tant par les personnes ayant déjà quitté leurs organismes que par celles désirant le quitter prochainement. Les **horaires de travail atypiques** ont notamment été mis en cause afin d'expliquer ce désir de changement.

Finalement, deux derniers thèmes majeurs ont été abordés autant par les personnes ayant déjà quitté un organisme que celles désirant le faire. Tout d'abord, certaines personnes ont mentionné ne plus se retrouver dans la mission de l'organisme, avoir **perdu le sens de leur travail** ou encore constater un écart entre leurs valeurs et celles véhiculées par l'organisme. D'autres personnes ont plutôt parlé d'une baisse de motivation liée à un manque de **développement professionnel**. Elles ont par exemple souligné la présence de tâches redondantes et sous-stimulantes, le manque de possibilités d'avancement, l'absence de formation pour se développer professionnellement et le peu de possibilités d'utiliser leurs forces et leur plein potentiel au travail.

Il est à noter que certaines personnes ont également quitté leur organisme communautaire pour des **raisons personnelles** qui sont identifiées dans le tableau 10 (par ex. : déménagement, retraite). De façon plus globale, le manque de **reconnaissance du milieu communautaire** par la population, le gouvernement ou les instances publiques a aussi été mentionné par 5 (25 %) personnes ayant quitté leur organisme dans les 5 dernières années.

Tableau 10. Raisons associées à l'intention de quitter son organisme ou le milieu communautaire

Thèmes	Personnes ayant quitté (n=20)	Personnes ayant l'intention de quitter (n=69)	Exemples
Salaires et avantages sociaux insuffisants	90 %	76 %	<p><i>Dans mon organisme, la charge de travail et tenue de dossier est la même que dans le milieu public, alors pour le même travail, je suis payé 2 fois moins et avec moins de vacances.</i></p> <p><i>Aussi, le salaire est très bas par rapport à ce que je pourrais avoir dans le réseau. Je trouve ça dommage de ne pas être reconnue financièrement pour l'implication émotionnelle que demande ce travail et pour les années d'études accomplies.</i></p>
Pratiques de gestion	75 %	35 %	<p><i>Ça me fait plaisir de travailler plus, j'adore mon travail et j'adore dépanner mes collègues ou faire du remplacement, mais j'ai très rarement de « merci » de mon patron.</i></p> <p><i>On n'était pas du tout consultés pour les décisions qui étaient appliquées dans la gestion de l'organisme.</i></p>
Épuisement	65 %	12 %	<p><i>Encore aujourd'hui, je ressens de l'épuisement de l'organisme, pis je suis sûre à 100 % que c'est à cause de ça. Donc ça m'a vraiment mis à terre, au niveau batterie.</i></p>
Surcharge de travail	65 %	23 %	<p><i>Manque de personnel ce qui fait en sorte que je suis amenée à porter plusieurs chapeaux. Cela fait en sorte que je prends du retard dans certaines de mes tâches.</i></p>
Conflits avec collègues ou direction	70 %	10 %	<p><i>Climat de travail malsain et présence de violence psychologique dans l'équipe de travail</i></p>
Influence sociale des collègues	60 %		<p><i>L'influence est beaucoup venue d'une ancienne collègue qui était partie.</i></p>
Charge émotionnelle liée à la clientèle	60 %		<p><i>C'est difficile pour le moral. Écouter du monde me dire qu'ils veulent se tuer et comment ils vont le faire c'est lourd. Je quitte mon organisme et le communautaire pour prendre soin de ma santé mentale.</i></p>

Thèmes	Personnes ayant quitté (n=20)	Personnes ayant l'intention de quitter (n=69)	Exemples
Gestion de l'organisme et du C.A.	55 %		<i>Donc chacun s'est mis un peu à travailler comme il voulait.</i> <i>Le manque de rigueur ou en tout cas l'espèce de rigueur flottante par rapport aux normes et standards de pratique dans l'organisation.</i>
Conflit travail-vie personnelle	50 %	12 %	<i>Pis aussi, c'est sûr le fait de travailler la fin de semaine pis les soirs, ben dans une vie de famille, c'est pas d'adon non plus.</i>
Perte de sens au travail	45 %	6 %	<i>Incohérence entre valeurs communiquées/véhiculées vs. les actions posées.</i> <i>Justement si la mission s'effrite ou est pas portée avec cœur.</i>
Manque de développement professionnel	35 %	51 %	<i>J'avais fait le tour de moi, mes capacités puis mes connaissance.s</i> <i>J'ai trouvé un meilleur emploi dans le milieu communautaire avec des chances d'avancement.</i>
Raisons personnelles (par ex. : retraite, déménagement)	35 %	14 %	<i>Je dois déménager dans une autre région et mon organisme n'y offre pas de services. Je devrai donc me trouver un autre emploi plus près de chez moi.</i>
Autres : sollicitation pour un autre emploi, insécurité d'emploi	40 %	7 %	<i>Le manque de stabilité lié au fait que je ne suis pas dans un poste permanent mais à contrat.</i>
Manque de reconnaissance du milieu communautaire par la population, le gouvernement, les organisations publiques...)	25 %		<i>La reconnaissance de l'apport du milieu communautaire, de façon générale, je trouve que c'est perçu avec énormément de snobisme par nombre d'organisations publiques. Pis aux yeux de la population ça rime à pas grand-chose.</i>

6. Les besoins des personnes travaillant dans des organismes communautaires en santé mentale

Les personnes ayant participé à l'étude ont également été sondées au sujet de leurs besoins en matière de santé psychologique et de rétention. Au total, plus de 540 personnes ont répondu à une question ouverte du sondage leur demandant d'indiquer ce dont elles auraient besoin afin de se «sentir mieux au travail». Ces besoins ont été regroupés en plusieurs grands thèmes qui sont présentés en détail à l'Annexe 4 et résumés dans les lignes suivantes.

Le besoin le plus fréquemment abordé, soit par 46 % des personnes, est le fait d'avoir un **salaire adapté et plus d'avantages sociaux**. D'une part, les personnes répondantes rapportent que leur salaire n'est pas adapté à leurs besoins ou à leur poste (par ex. : salaire ne suivant pas l'augmentation du coût de la vie, plafond salarial atteint, salaire moindre que dans le réseau public, salaire non adapté à la charge de travail, aux responsabilités et rôles occupés, à l'expérience professionnelle ou aux diplômes obtenus). Dans certains cas, les personnes rapportent devoir occuper deux emplois pour subvenir à leurs besoins financiers. D'autre part, ces personnes rapportent avoir besoin de plus d'avantages sociaux pour leur santé et bien-être global, autant actuel que futur. Ainsi, les personnes répondantes indiquent avoir besoin notamment d'une assurance santé, d'un régime de retraite et de journées d'absence pour des problèmes de santé mentale. Elles indiquent qu'une augmentation du salaire et des avantages sociaux pourrait contribuer à une meilleure attraction et rétention de la main-d'œuvre dans le secteur et permettrait de réduire leur épuisement, leur stress financier tout en favorisant le fait de se sentir reconnues financièrement et symboliquement dans leur rôle.

Le besoin de reconnaissance est le deuxième besoin qui a été le plus souvent mentionné. En effet, 17 % des personnes travaillant dans le milieu communautaire en santé mentale rapportent un besoin marqué de **reconnaissance de la part de leurs clientèles ou leurs collègues, leurs gestionnaires ou leur C.A., des autres secteurs d'activités (par ex. : public) avec qui ces personnes travaillent, du gouvernement et de la société en général**. Plus spécifiquement, certaines personnes rapportent avoir besoin que leur gestionnaire ou les membres de leur équipe reconnaissent leur contribution particulière et leurs bons coups, afin de leur permettre de se sentir appréciées, utiles et importantes. Ensuite, plusieurs personnes rapportent ne pas être reconnues par le réseau de la santé et des services sociaux, ce qui nuit à la concertation et à la collaboration entre les secteurs dans le but d'offrir des services de qualité à la population. Les personnes participantes rapportent aussi un manque de reconnaissance de la part du gouvernement en soulignant le sous-financement du milieu. Enfin, les personnes répondantes rapportent avoir besoin d'une reconnaissance et d'une valorisation plus importantes de leur rôle essentiel dans la société de la part de la population générale.

Dans un autre ordre d'idées, plusieurs personnes participantes ont souligné le besoin **d'optimiser les méthodes actuellement en place pour le financement des organismes**. En effet, 14 % des personnes rapportent qu'elles ont besoin de plus de financement pour que leur organisme fonctionne adéquatement. À cet effet, 4 % d'entre elles indiquent avoir besoin de davantage de ressources matérielles (par ex. : ordinateur, téléphone, imprimante). Aussi, plusieurs personnes répondantes soulignent et que le processus pour obtenir un tel financement devrait être moins chronophage et contraignant.

Le quatrième besoin aussi mentionné par 14 % des personnes répondantes concerne **l'attraction, l'embauche et la rétention de davantage de personnel**. En effet, celles-ci indiquent qu'il manque de personnel au sein de leur organisme pour effectuer toutes les tâches, ce qui est lié au fait que 9 % d'entre elles ont indiqué qu'elles auraient besoin de **réduire leur charge de travail**.

Ensuite, 11 % des personnes participantes rapportent souhaiter que les **processus, méthodes et pratiques de travail soient améliorés dans leur organisme**. Les personnes rapportent notamment que la communication au sein de l'organisme n'est pas toujours optimale et que les rôles ne sont pas clairement délimités. Les personnes participantes rapportent également que les processus sont parfois peu équitables pour tout le monde (par ex. : quarts de travail de nuit distribués injustement, manque de consultation pour les décisions qui concernent leur travail). Dans le même ordre d'idées, plusieurs personnes indiquent avoir **besoin que les pratiques de gestion soient améliorées au sein de leur organisme** (rapporté par 9 % des personnes). Des personnes rapportent avoir besoin d'être davantage soutenues par leurs gestionnaires et par leur C.A., notamment par du soutien émotionnel (par ex. : par de l'écoute), du soutien d'appréciation (par ex. : rétroactions positives), du soutien informationnel (par ex. : partager de l'information utile à la réalisation du travail). De plus, les personnes rapportent voir besoin de plus d'autonomie au travail, notamment par rapport à leurs gestionnaires, au C.A. et au réseau public lors de la prise de décisions.

Au total, 7 % des personnes participantes indiquent **manquer d'occasions de développement professionnel actuel** (par ex., à travers de la formation continue payée) **et futur** (par ex. : identifier les objectifs de carrière, les opportunités d'avancement/de promotion et les accompagner à travers leurs cheminements) alors qu'un autre 7 % aimerait **utiliser davantage ses forces au travail**.

De façon plus globale, plusieurs personnes travaillant dans le milieu communautaire **aspirent à travailler dans un climat plus respectueux et plus sain** caractérisé par plus d'interactions (autant formelles qu'informelles), de soutien et de collaboration dans les équipes et par moins de compétition et d'isolement (besoin rapporté par 6 % des personnes).

Bien que des personnes travaillant dans le milieu communautaire aient besoin, dans certains cas, d'augmenter leurs interactions et l'échange de soutien, elles ont également **besoin de plus de flexibilité au travail** (mentionné par 7 % des personnes) que ce soit en offrant la possibilité de faire

plus d'heures de télétravail et/ou de travailler 4 jours par semaine. Cette plus grande flexibilité favoriserait ainsi un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle, et pourrait prévenir leur épuisement.

Finalement, les personnes participantes rapportent avoir besoin de davantage **d'occasions pour recharger leurs batteries autant au travail** (par ex. : à travers de pauses), **qu'après le travail** (par ex. : avec des jours de santé mentale, des vacances), besoin rapporté par 4 % des personnes participantes. De plus, certaines personnes rapportent un **besoin de soutien psychologique** (externe et neutre) pour mieux faire face aux stressors reliés à leurs rôles, besoin rapporté par près de 1 % des personnes, alors que près de 2 % indiquent le besoin d'avoir une meilleure sécurité d'emploi.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En conclusion, de façon globale, les personnes travaillant dans un organisme communautaire en santé mentale qui ont participé à l'étude présentent un niveau d'engagement relativement élevé et un niveau d'épuisement plutôt faible. Par ailleurs, il est possible de constater des différences importantes entre les régions, avec les organismes se situant dans les municipalités les plus urbanisées présentant davantage de vulnérabilités. Certaines caractéristiques individuelles ou liées à l'emploi peuvent également mettre les personnes travaillant dans un organisme communautaire en santé mentale plus à risque d'éprouver des difficultés de santé psychologique au travail ou encore de quitter leur organisme. Les différentes exigences et ressources du travail identifiées dans le présent rapport, jumelées aux besoins mentionnés dans la section précédente, peuvent être inspirants afin de suggérer des pistes d'action concrètes pour venir en aide aux personnes se trouvant dans cette situation. Ces pistes d'action, qui se situent à différents niveaux, sont décrites ci-dessous et résumées sous forme de tableau à l'Annexe 5.

Tout d'abord, d'un point de vue plus global, il semble nécessaire de poursuivre les revendications afin d'améliorer le financement des organismes. Un meilleur financement pourrait permettre d'augmenter les salaires, mais aussi d'embaucher davantage de personnel afin de réduire la surcharge et l'épuisement des personnes en poste. De plus, cela pourrait permettre aux personnes travaillant dans les organismes communautaires de se sentir davantage reconnues pour leur travail. À cet effet, différentes initiatives visant à valoriser leur travail auprès de leurs partenaires (par ex. : réseau de la santé) ou de la population générale pourraient également être bénéfiques.

D'un point de vue organisationnel, il pourrait aussi être intéressant pour certains organismes d'optimiser et de structurer leur processus de travail. Cela pourrait se faire notamment en **clarifiant les rôles** de chacun et en mettant en place des mécanismes permettant une **communication continue et transparente**. De plus, **l'implication des personnes en poste** dans les différentes décisions pourrait favoriser **l'utilisation de leurs forces au travail** et nourrir le **sens** qu'elles retrouvent dans leur travail. Finalement, l'identification des **occasions de développement professionnel** et leur promotion pourraient aussi favoriser l'engagement des personnes en poste.

Dans un autre ordre d'idées, du soutien pourrait être offert aux personnes en poste de gestion afin de leur permettre de s'adapter à leur rôle et de mettre en place **des pratiques de gestion permettant de favoriser la santé psychologique** des personnes sous leur responsabilité (par ex. : flexibilité, considération, structure). Des initiatives visant à mettre en contact les gestionnaires de différents organismes dans une optique de codéveloppement peuvent également être intéressantes.

Dernièrement, d'un point de vue individuel, des initiatives visant à soutenir les employé.e.s vivant du stress ou des difficultés de santé psychologique doivent être mises en place. **Des programmes déjà existants** peuvent alors être plus largement diffusés (par ex. : <https://www.leoquebec.org/>). Des occasions peuvent aussi être créées afin de mettre les personnes en contact et favoriser le **soutien entre pairs**. Des outils permettant aux personnes en emploi de **mieux se détacher du travail** et récupérer leur énergie durant les pauses ou entre les journées de travail pourraient également être bénéfiques. Ainsi, la santé psychologique au travail étant une responsabilité partagée, des actions sont nécessaires à tous les niveaux afin d'avoir un impact réel et durable.

PROCHAINES ÉTAPES : COMMENT UTILISER CES RÉSULTATS ?

Maintenant que le portrait de la santé psychologique et de la rétention des personnes travaillant dans les organismes communautaires en santé mentale au Québec a été établi, quelles sont les prochaines étapes à suivre? Comment ces résultats se transposent-ils dans l'action?

Bien que des solutions adaptées à chaque organisme soient à privilégier, une marche à suivre peut tout de même être recommandée (voir Figure 3 ci-dessous). D'abord, les personnes travaillant dans les organismes communautaires en santé mentale sont invitées à prendre connaissance des résultats de la présente étude et à se les approprier en discutant en équipe de la façon dont ils s'apparentent ou pas à leur réalité au travail. Par la suite, il est opportun d'identifier et de prioriser les éléments qui seraient à modifier ou améliorer au travail (par ex., recevoir plus de rétroactions) et prendre conscience en équipe des bénéfices de ces changements (par ex., développement du sentiment de compétence, augmentation de la qualité du travail). Ensuite, il sera important de réfléchir aux actions concrètes qui permettront d'améliorer la situation actuelle (autant à court, moyen et long terme) en identifiant le rôle des employé.e.s et de la direction dans ce changement. Il est essentiel que cette responsabilité face aux changements en faveur de la santé psychologique au travail et de la rétention soit partagée afin d'amener à des changements efficaces et durables. Finalement, il est important d'évaluer périodiquement l'évolution de la situation en s'assurant que les changements désirés soient obtenus et que toutes les personnes concernées soient impliquées dans le processus, puis d'ajuster le tir au besoin, notamment en revenant à l'étape 1.

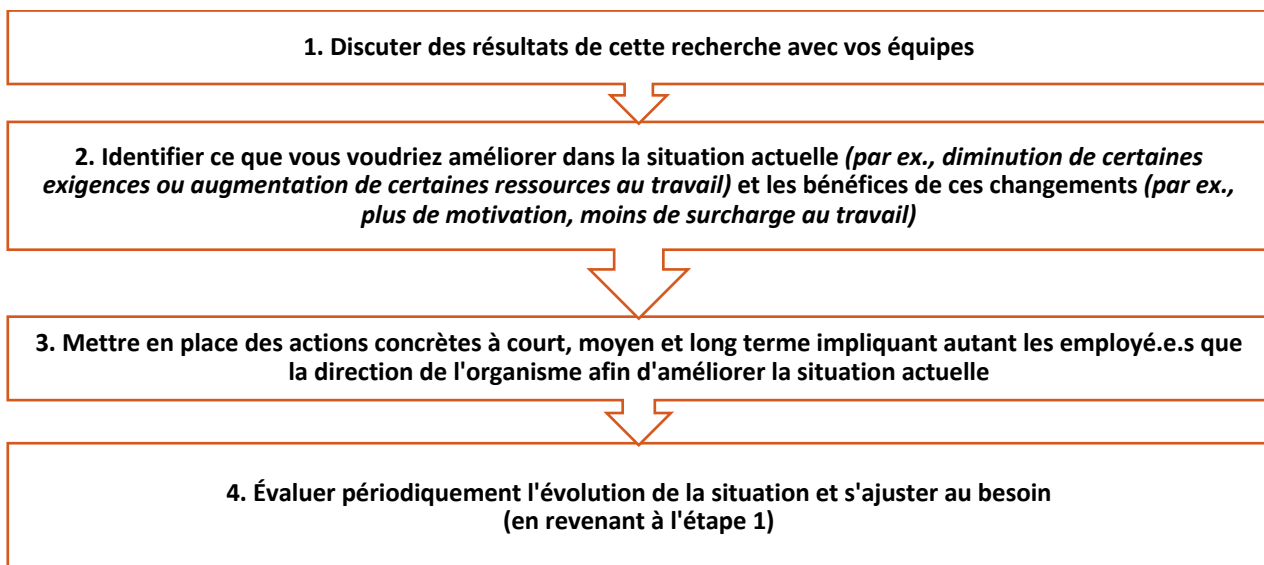


Figure 3. Étapes d'une démarche visant à favoriser la rétention et la santé psychologique au travail

RÉFÉRENCES

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Braun, V. et Clarke, V. (2012). Thematic analysis. Dans APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological (p. 57-71). American Psychological Association. Cooper, H., Camic, P. M., Long, D. L., Panter, A. T., Rindskopf, D., & Sher, K. J. (Eds.).
- Cleary, J., Giroux, A., & Meunier, S. (2023, juillet). Jugé.e.s coupables : mesurer la culpabilité des travailleur.euse.s du secteur sans but lucratif. Dans Meunier, S. & Coulombe S. (coords.), La santé psychologique des travailleur.euse.s du secteur sans but lucratif : portrait de la situation et mesures de soutien possibles [Symposium]. 22e congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française (AIPTLF), Montréal, Canada.
- Chevalier, S., Latulippe, D., & Nicolas, J. (2013). *Les organismes communautaires : des partenaires essentiels et dans le besoin. Portrait de leur contribution et de leur situation budgétaire*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Forest, J., Mageau, G. A., Crevier-Braud, L., Bergeron, É., Dubreuil, P., & Lavigne, G. L. (2012). Harmonious passion as an explanation of the relation between signature strengths' use and well-being at work: Test of an intervention program. *Human relations*, 65(9), 1233-1252.
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26(4), 331-362.
- Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., Van den Broeck, A., Aspel, A. K., ... & Westbye, C. (2015). The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(2), 178-196.
- Giroux, A., Meunier, S., Doucet, A., Lauzier-Jobin, F., Radziszewski, S., Coulombe, S., & Houle, J. (2022). Travailler dans le milieu communautaire : perspectives des travailleurs quant aux demandes et aux ressources qui influencent leur santé psychologique. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 41(4), 19-35.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.

- Hall, M., Andrukow, A., Barr, C., Brock, K., de Wit, M., Embuldeniya, D., ... & Stowe, S. (2003). La capacité de servir : étude qualitative sur les problèmes auxquels sont confrontés les organismes bénévoles et sans but lucratif au Canada. Centre canadien de philanthropie.
- Lafrenière-Carrier, B., Lauzier, M., & Yelle, M. (2018). Mesurer l'intention de rester ou l'intention de quitter... telle est la question !. *Humain et organisation*, 4(1), 26-36.
- Lequeurre, J., Gillet, N., Ragot, C., & Fouquereau, E. (2013). Validation of a French questionnaire to measure job demands and resources. *Revue internationale de psychologie sociale*, 26(4), 93-124.
- Matthews, R. A., Kath, L. M., & Barnes-Farrell, J. L. (2010). A short, valid, predictive measure of work–family conflict: Item selection and scale validation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 75–90.
- Meunier, S., Giroux, A., Coulombe, S., Lauzier-Jobin F., Radziszewski, S., & Houle, J. (2021). Enquête sur la santé psychologique des travailleurs et des travailleuses du milieu communautaire au Québec durant la pandémie de la COVID-19. Université du Québec à Montréal.
- Mimeault, I., Cassan, C., & Cadotte-Dionne, M. (2011). *Santé mentale au Québec : les organismes communautaires de femmes à la croisée des chemins*. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF).
- Nicolas, J. (2013). *Portrait montréalais des besoins de la population et du milieu communautaire : On en parle !* Réseau Alternatif et Communautaire des ORganismes en santé mentale de l'île de Montréal (RACOR en santé mentale) et Collectif.
- Niedhammer, I., Siegrist, J., Landre, M. F., Goldberg, M., & Leclerc, A. (2000). Étude des qualités psychométriques de la version française du modèle du déséquilibre efforts/récompenses. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48(5), 419-438.
- Observatoire de l'ACA. (2022). Point de rupture ! : impacts de la crise de la COVID-19 sur les organismes d'action communautaire autonome. Observatoire de l'ACA.
- Sassi, N., & Neveu, J. P. (2010). Traduction et validation d'une nouvelle mesure d'épuisement professionnel : Le shirom-melamed burnout measure. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 42(3), 177 –184.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.

- Statistique Canada (2022). *Zone d'influence métropolitaine de recensement (ZIM)*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-195-x/2021001/other-autre/miz-zim/miz-zim-fra.htm>.
- Steger, M. F., Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2012). Measuring meaningful work: The work and meaning inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment, 20*(3), 322-337.
- Zecca, G., Györkös, C., Becker, J., Massoudi, K., de Bruin, G. P., & Rossier, J. (2015). Validation of the French Utrecht Work Engagement Scale and its relationship with personality traits and impulsivity. *European Review of Applied Psychology, 65*(1), 19-28.

ANNEXES

Annexe 1. Régression linéaire multiple examinant les liens entre les ressources du travail et l'engagement au travail

	Personnes en poste de gestion			Personnes en poste d'intervention ou de soutien		
	β	ES	p	β	ES	p
Soutien du C.A.	.144*	.048	.047			
Soutien du gestionnaire				-.006	.039	.900
Soutien des collègues	.065	.065	.295	.004	.046	.940
Autonomie	.145*	.052	.024	.092*	.031	.024
Participation aux décisions	-.034	.070	.600	.168**	.030	<.001
Satisfaction envers sa rémunération	.038	.051	.536	-.042	.035	.287
Utilisation de ses forces au travail	.206**	.066	.005	.244**	.044	<.001
Sens au travail	.127	.011	.054	.180**	.007	<.001
Motivation autonome	.389**	.056	<.001	.293**	.040	<.001
R^2	.61			.51		

β : Coefficient de régression standardisé ; ES : Erreur standard

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Les ressources qui obtiennent une valeur $p < .05$ sont considérées comme étant les plus importantes à considérer. De plus, le coefficient beta β peut être interprété afin d'analyser l'importance relative des ressources significatives. Plus ce coefficient est près de 1 (ou -1 lors d'une relation négative), plus la ressource a un poids important.

Annexe 2. Régression linéaire multiple examinant les liens entre les exigences et l'épuisement professionnel

	Personnes en poste de gestion			Personnes en poste d'intervention ou de soutien		
	β	ES	p	β	ES	p
Charge quantitative	.267	.053	<.001	.205	.042	<.001
Charge émotionnelle	.014	.062	.795	.020	.041	.645
Culpabilité au travail	.141	.071	.024	.014	.049	.762
Surinvestissement	.061	.014	.368	.230	.011	<.001
Insécurité d'emploi	.088	.045	.086	.015	.030	.730
Conflit travail-vie personnelle	.279	.080	<.001	.261	.060	<.001
Motivation contrôlée	.022	.059	.663	.097	.043	.023
R^2	.39			.39		

β : Coefficient de régression standardisé ; ES : Erreur standard

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Les exigences qui obtiennent une valeur $p < .05$ sont considérées comme étant les plus importantes à considérer. De plus, le coefficient beta β peut être interprété afin d'analyser l'importance relative des ressources significatives. Plus ce coefficient est près de 1 (ou -1 lors d'une relation négative), plus la ressource a un poids important.

Annexe 3. Régression logistique — influence des ressources et exigences au travail sur la probabilité de rapporter la santé psychologique la plus favorable

		RC	ES	p
Ressources au travail	Soutien des collègues	1 042	.151	.782
	Autonomie	1 287	.138	.067
	Participation aux décisions	1 425**	.108	.001
	Satisfaction envers sa rémunération	1 003	.122	.980
	Utilisation de ses forces au travail	1 489*	.167	.017
	Sens au travail	1 080**	.028	.005
	Motivation autonome	2 847**	.161	.000
Exigences au travail	Charge quantitative	0,876	.111	.232
	Charge émotionnelle	0,861	.121	.214
	Culpabilité au travail	0,977	.135	.861
	Surinvestissement	0,991	.030	.768
	Insécurité d'emploi	1 265**	.087	.007
	Conflit travail-vie personnelle	0,891	.166	.485
	Motivation contrôlée	0,800	.117	.057

RC : Rapports de cotes (Odds Ratio) ; ES : Erreur standard

*p<0,05 ; **p<0,01

Annexe 4. Tableau synthèse des besoins des personnes travaillant dans le milieu communautaire en santé mentale (n = 542)

% de personnes	Thèmes	Exemples
46 %	Salaire adapté et meilleurs avantages sociaux	<p><i>Un salaire plus adapté à un poste de direction.</i></p> <p><i>Meilleures conditions de travail en termes de rémunération, de sécurité d'emploi et d'avantages sociaux.</i></p> <p><i>Une (petite) augmentation salariale, car aucune depuis que j'ai commencé.</i></p>
17 %	Meilleure reconnaissance	<p><i>Que le travail des organismes communautaires soit reconnu par le gouvernement et que le financement à la mission globale nous permette de réellement mener à terme notre mission.</i></p> <p><i>Que les gouvernements et les structures qui financent les organismes communautaires (ex., CIUSSS) reconnaissent concrètement (c'est-à-dire financièrement) l'expérience et le professionnalisme des intervenants et des ressources communautaires afin qu'une réelle égalité salariale soit enfin présente.</i></p>
14 %	Optimiser les méthodes de financement des organismes	<p><i>Avoir à moins se battre pour avoir le financement nécessaire pour payer au minimum la mission de base de notre organisme.</i></p> <p><i>Moins de contraintes financières. Le financement PSOC n'est pas à la hauteur, ainsi on en fait tous beaucoup plus (les collègues) car on manque d'employés faute de financement adéquat.</i></p> <p><i>Comme directrice, il est certain que ce dont j'aurais besoin pour me sentir mieux à mon travail est du budget supplémentaire pour répondre réellement aux besoins des individus que nous desservons et aussi aux besoins de nos employés. Le manque de moyens fait en sorte que nous devons couper des postes, couper dans les services et cela ajoute une pression énorme sur notre organisme.</i></p>

% de personnes	Thèmes	Exemples
14 %	L'attraction, l'embauche et la rétention de personnel compétent	<i>J'aimerais qu'il n'y ait plus de manque de personnel, comme ça nous pourrions continuer notre travail sans craindre de devoir fermer et nous pourrions faire notre travail sans avoir à faire des entrevues.</i>
11 %	Améliorer les processus, méthodes ou pratiques de travail	<p><i>Il y a des aspects que j'aime moins comme les lacunes au niveau de notre équipe, de notre communication, [...] être tenue au courant régulièrement de ce qui se passe dans le milieu et en ce qui nous concerne comme organisme rendrait le tout plus motivant et je me sentirais prise en considération.</i></p> <p><i>Avoir un peu plus de place lorsqu'on prend des décisions et mieux me faire entendre. Comme je suis la plus jeune de mon équipe parfois mon âge se fait « écraser ».</i></p>
9 %	Charge de travail plus gérable	<p><i>Être moins surchargée. Cela impliquerait que nous enlevions des mandats ou faire une embauche supplémentaire. Par contre, embaucher plus d'intervenants me semble un peu une surcharge pour l'encadrement...</i></p> <p><i>Je me retrouve à faire de l'intervention, de l'animation, l'organisation d'ateliers, prise de contact, évaluations psychosociales, etc. en plus d'effectuer les tâches que feraient normalement une coordonnatrice (communications, réseaux sociaux, liens avec les partenaires, etc.) ce qui m'enlève temps et énergie pour mon travail d'intervention.</i></p>
9 %	Meilleures pratiques de gestion	<p><i>Plus d'écoute, de considération de la part des superviseur.e.s et la mise en place de demandes faites par les employé.e.s.</i></p> <p><i>Du soutien de la part du C.A., ne pas être toujours la seule personne à savoir quoi faire.</i></p> <p><i>Une gestion offrant un meilleur encadrement pour le reste de l'équipe d'intervention. Souvent trop de lâcher-prise par manque de temps de la gestion. Cela amène des conséquences chez les membres</i></p>

% de personnes	Thèmes	Exemples
		<i>(collègues qui arrivent en retard, qui font des erreurs, qui oublient de faire leur travail, etc.). Besoin que mes gestionnaires soient mieux outillés et épaulés pour mieux faire leur travail.</i>
7 %	Flexibilité d'emploi	<i>Travailler moins d'heures de travail, soit un horaire de 4 jours par semaine impliquant un congé en semaine ou un temps de ressourcement entre les interventions. L'opportunité de faire quelques heures en télétravail.</i>
7 %	Plus d'occasions de développement professionnel et personnel	<i>J'aimerais avoir davantage de formations. J'aimerais être plus outillée pour éviter l'usure de compassion. Il n'y a pas d'avancement dans les postes au sein de l'organisme.</i>
6 %	Plus de défis, moins d'ennui, meilleure utilisation des forces	<i>J'aimerais pouvoir m'occuper de tâches plus intéressantes et stimulantes. Ma directrice ne m'en laisse pas le temps. Je passe beaucoup de temps à faire des tâches quotidiennes ennuyantes. Être reconnue à titre de psychoéducatrice et que cela apporte une valeur ajoutée à mon milieu de travail. Ne pas avoir des mandats en dehors de mes compétences ce qui me fait sentir incompétente (ex. réparations, installations) alors que je suis une professionnelle.</i>
6 %	Créer un climat de confiance, entraide, sécurité psychologique, avec moins de compétition et moins d'isolement	<i>Un peu plus de relations amicales entre employé.e.s. Pouvoir dire vraiment ce que je pense à la direction et mes collègues au sujet du travail plus souvent. Avoir l'occasion de donner mon point de vue plus souvent à la direction et à mes collègues et sentir qu'il est pris en considération et ce sans conséquences. L'arrêt de la compétition malsaine et des jugements envers les collègues.</i>

% de personnes	Thèmes	Exemples
4 %	Plus d'occasions de recharger ses batteries	<i>Me permettre des pauses, ventiler avec d'autres directions. Davantage de congés personnels, pour santé mentale, pour accompagnement d'un proche.</i>
4 %	Plus de ressources matérielles pour les organismes	<i>Du matériel non désuet, lors d'une collaboration avec un établissement d'éducation supérieur, ma collègue a eu accès très rapidement à un portable, un bureau, une adresse courriel, deux écrans, téléphone, imprimantes, etc. Dans mon organisme il est toujours plus complexe d'avoir accès à du matériel. Avoir un bureau à moi seule pour mieux pouvoir me concentrer.</i>
2 %	Stabilité d'emploi-financière	<i>Un poste stable/permanent. Un nombre d'heures assuré pour l'année complète. Présentement, nous devons fermer ou réduire nos heures l'été par manque de financement.</i>
1 %	Meilleures ressources périphériques (par ex., gouvernementales)	<i>Que le réseau de la santé et des services sociaux, avec lequel j'ai à interagir, par la concertation, le référencement et l'accompagnement, soit davantage humain, efficace, accessible et flexible.</i>
1 %	Soutien psychologique accessible	<i>Un accès plus facile à du soutien psychologique comme les RH (une personne neutre) et qu'une évaluation anonyme du bien-être des employés soit faite sur une base régulière, un peu comme ce sondage.</i>

Annexe 5. Recommandations pour favoriser la santé psychologique et la rétention des personnes travaillant dans des organismes communautaires en santé mentale

- 1. Poursuivre les revendications afin d'améliorer le financement des organismes communautaires en santé mentale**
 - Militer pour un meilleur financement qui pourrait permettre d'augmenter les salaires, mais aussi d'embaucher davantage de personnel afin de réduire la surcharge et l'épuisement des personnes en poste.
 - Réfléchir et proposer des méthodes de financement moins contraignantes et chronophages.

- 2. Valoriser le travail des personnes travaillant dans le milieu communautaire en santé mentale**
 - Mettre en place des campagnes de sensibilisation à grande échelle (par ex., réseaux sociaux, médias) sur le rôle et l'importance des services communautaires en santé mentale dans la société et auprès des partenaires du milieu (par ex. : réseau de la santé).

- 3. Optimiser et mieux structurer les processus de travail dans les organismes communautaires en santé mentale**
 - Clarifier les rôles de chacun et mettre en place des mécanismes permettant une communication continue et transparente.
 - Lorsque pertinent, standardiser davantage les pratiques et procédures en place.

- 4. Impliquer toutes les personnes concernées lors de la prise de décisions**
 - Prendre régulièrement le pouls des employé.e.s et sonder leur opinion sur une variété de sujets concernant l'organisme.
 - Solliciter la participation des employé.e.s lors de décisions concernant l'organisme.

- 5. Identifier des occasions de développement professionnel et faire leur promotion**
 - Identifier les besoins de chaque employé.e en termes de développement professionnel.
 - Proposer des formations pour assurer un développement continu des connaissances et des compétences.
 - Identifier les forces de chacun et voir à leur utilisation fréquente dans le cadre de leur travail.

6. Offrir du soutien aux personnes en poste de gestion

- Soutenir le développement de pratiques de gestion favorisant la santé psychologique au travail (par ex., flexibilité, considération, reconnaissance, structure).
- Mettre en contact les gestionnaires de différents organismes dans une optique de co-développement.

7. Soutenir les employé.e.s vivant du stress ou des difficultés de santé psychologique

- Diffuser largement des programmes déjà existants (par ex., le programme Léo : <https://www.leoquebec.org/>).
- Créer des occasions de socialisation et favoriser le soutien entre pairs.
- Utiliser des outils permettant aux personnes en emploi de mieux se détacher du travail et récupérer leur énergie durant les pauses ou entre les journées de travail.



CRSH  **SSHRC**
Conseil de recherches en sciences humaines
Social Sciences and Humanities Research Council

 **COSME**
Réseau communautaire
en santé mentale

L'esPace T.
Laboratoire de recherche en santé psychologique au travail

UQÀM | **Service aux collectivités**
Université du Québec à Montréal