



PORTRAIT DE LA RÉSILIENCE CHEZ LES TRAVAILLEURS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN ESTRIE

Un bref état de la situation

PAR LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, L'ÉQUIPE DE SANTÉ AU TRAVAIL ET L'UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

AVRIL 2018

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

Rédaction

Robert Simard, médecin-conseil
Équipe de santé au travail
Direction de santé publique

Mathieu Roy, conseiller scientifique en évaluation des technologies et des modes d'intervention :
Services sociaux et pratiques interdisciplinaires
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux du
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Anaïs Féret, agente de planification, de programmation et de recherche
Équipe de santé au travail
Direction de santé publique

Collaboration et supervision

Mélissa Généreux, directrice de santé publique
Direction de santé publique

Révision et mise en pages

Sylvie Castonguay, agente administrative
Équipe de santé au travail
Direction de santé publique

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

ISBN 978-2-550-80402-4 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, (2018)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	1
LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION COMME LEVIER ORGANISATIONNEL.....	1
L'ENQUÊTE DE SANTÉ POPULATIONNELLE ESTRIENNE 2014-2015 POUR FAIRE ÉTAT DE LA SITUATION AU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS	3
PROMOUVOIR DES ACTIFS DE SANTÉ POUR AMÉLIORER LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL	4
OBJECTIF DE L'ÉTAT DE SITUATION	4
MÉTHODE.....	4
RÉSILIENCE.....	4
AUTRES VARIABLES D'INTÉRÊT.....	5
VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....	5
RÉSULTATS.....	5
OBJECTIF 1 : LE SCORE DE RÉSILIENCE CHEZ LES TRAVAILLEURS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS.....	5
OBJECTIF 2 : LA DISTRIBUTION DE LA RÉSILIENCE SELON LA POSITION SOCIALE.....	7
OBJECTIF 3 : LA PROPORTION DE VARIABLES D'INTÉRÊT SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE.....	8
OBJECTIF 4 : LE RÔLE DE LA RÉSILIENCE DANS L'ASSOCIATION ENTRE LE STRESS QUOTIDIEN ET LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE.....	10
DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	11
LIMITES DU PORTRAIT.....	11
<i>Constats.....</i>	<i>11</i>
RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION.....	12
DOCUMENTER L'AMPLEUR DE LA PROBLÉMATIQUE CHEZ CERTAINS GROUPES CIBLES.....	12
<i>Considérer les autres sources de données pertinentes en santé au travail.....</i>	<i>12</i>
DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE ORGANISATIONNELLE DE PRÉVENTION	13
<i>Favoriser l'adaptation au changement.....</i>	<i>13</i>
DÉVELOPPER DES STRATÉGIES INDIVIDUELLES VISANT À RENFORCER LA CAPACITÉ À GÉRER LE STRESS.....	13
<i>Promotion de saines habitudes de vie et de moyens de gestion du stress</i>	<i>13</i>
<i>Stratégie de gestion émotionnelle de la relation intervenant-bénéficiaire</i>	<i>14</i>
BIBLIOGRAPHIE	15

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX SELON L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ⁶	2
TABLEAU 2. SCORE MOYEN DE RÉSILIENCE CHEZ DIFFÉRENTES CATÉGORIES D'INDIVIDUS DANS L'ESPE 2014-2015.....	5
TABLEAU 3. SCORE MOYEN DE RÉSILIENCE POUR CHACUNE DES DIX QUESTIONS DE LA MESURE DU SCORE TOTAL DE RÉSILIENCE CHEZ LES 1 008 RÉPONDANTS DU RÉSEAU ESTRIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	6
TABLEAU 4. SCORE MOYEN DE RÉSILIENCE DANS L'ESPE 2014-2015 SELON DIVERSES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES INDICATRICES DE LA POSITION SOCIALE DES INDIVIDUS	7
TABLEAU 5. DESCRIPTION DES PROFESSIONS REGROUPÉES DANS LES DIVERSES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES	8
TABLEAU 6. PROPORTION DU NIVEAU DE STRESS QUOTIDIEN, DU TRAVAIL COMME PREMIÈRE SOURCE DE STRESS ET DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (ET SCORE MOYEN DE RÉSILIENCE) CHEZ LES 1 008 EMPLOYÉS DU RÉSEAU ESTRIEN.....	9

LISTE DES SIGLES

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

ESPE : Enquête de santé populationnelle estrienne

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

RLS : Réseau local de service

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

CONTEXTE

Il ne fait pas de doute qu'un employé en santé est plus productif et moins coûteux. L'impact des problèmes de santé sur les entreprises est majeur. Chaque année, environ 20 % des travailleurs canadiens souffrent d'une maladie liée au stress¹. Des recherches indiquent que le stress en entreprise représente 20 % des coûts d'absentéisme, 40 % des coûts de roulement du personnel, 55 % des coûts du programme d'aide aux employés, 60 % des accidents de travail et 10 % des coûts de régimes d'assurance médicaments². Ce portrait peu reluisant se traduit aussi par le phénomène du présentéisme, c'est-à-dire des employés qui se rendent au travail et qui ne parviennent pas à accomplir leurs tâches avec efficacité.

Il faut aussi préciser que le stress est un facteur de risque à la santé et au bon fonctionnement des entreprises³. Les travailleurs stressés sont plus souvent en mauvaise santé, moins motivés, moins productifs et moins respectueux des règles de sécurité au travail³.

LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION COMME LEVIER ORGANISATIONNEL

La santé mentale en milieu de travail est un concept étendu qui fait non seulement référence aux politiques, procédures, processus, systèmes et initiatives qui servent à améliorer et à protéger la santé psychologique des travailleurs en tant qu'individus, d'une part, mais aussi aux facteurs plus généraux présents dans l'environnement physique et organisationnel des milieux de travail qui ont un impact sur l'incidence des problèmes de santé mentale⁴.

Quant au stress en milieu de travail, la définition généralement acceptée est une réponse physique et émotionnelle nuisible qui survient en présence de conflit entre les demandes liées au travail et le degré de maîtrise de l'individu pour répondre à ces demandes⁵.

Au cours des deux dernières décennies, les recherches ont permis d'identifier les principaux facteurs ayant un impact déterminant sur le stress perçu par les individus en milieu de travail, notamment à partir des modèles « demande-contrôle-soutien », « déséquilibre effort-reconnaissance » et plus récemment, le modèle de « justice organisationnelle ». De plus, ces facteurs de risque sont reliés causalement au développement de maladies en milieu de travail, dont les problèmes d'ordre psychologique, les problèmes musculosqueletiques, ainsi que les maladies cardiaques et athérosclérotiques⁶. Appelés facteurs de risques psychosociaux, on les regroupe en général selon les facteurs reliés au contexte de l'emploi et ceux propres à l'organisation du travail. Ils sont décrits dans le tableau ci-dessous (Tableau 1).

Tableau 1.
Facteurs de risques psychosociaux selon l'Institut national de santé publique du Québec⁶

Facteurs reliés au contexte de travail et à la prévention	
Contexte de travail et d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Insécurité d'emploi • Changements organisationnels
Absentéisme, maladie et présentéisme	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur de l'importance du fardeau lié à la présence de maladies
Activités ou politiques de santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> • Importance accordée à la prévention des problèmes de santé en milieu de travail et pour la santé psychologique en particulier
Activités ou politiques contre la violence ou le harcèlement	<ul style="list-style-type: none"> • Violence • Harcèlement sexuel • Discrimination
Activités ou politiques de retour au travail	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de programmes de retour au travail adaptés, en particulier pour la santé psychologique
Activités ou politiques de conciliation travail et vie personnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilités offertes par le milieu de travail afin de favoriser la conciliation travail et vie personnelle, au-delà du minimum requis par la Loi
Facteurs liés à l'organisation	
Charge de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Quantité de travail • Complexité • Contraintes de temps
Reconnaissance	<ul style="list-style-type: none"> • Valorisation des efforts des travailleurs par l'organisation par divers moyens (rémunération, estime, respect, sécurité d'emploi, perspectives de promotion)
Soutien social du supérieur	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité du supérieur à soutenir les employés, degré de dignité, de politesse et de respect avec lequel les employés sont traités par leur supérieur
Soutien social des collègues	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit d'équipe, degré de cohésion dans le groupe, assistance et collaboration de la part des collègues dans l'accomplissement des tâches
Autonomie décisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'exercer un certain contrôle sur le travail à réaliser, possibilité d'utiliser ou de développer ses habilités
Information et communication	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens mis en place par la direction pour informer et consulter, sur le contexte de l'entreprise et sur la vision de la direction

À partir de ces facteurs de risque, il est possible d'agir sur ces déterminants dans les organisations afin d'améliorer la santé des employés. Le domaine de la promotion de la santé au travail s'est intéressé à développer des programmes, des actions et des interventions visant les facteurs de stress organisationnels, en agissant en amont dans les organisations. Souvent, les stratégies proposées étaient peu documentées quant à leur efficacité, peu systématiques ou se limitaient à quelques éléments de la problématique.

Les éléments clés des démarches efficaces ont été précisées et elles doivent être fondées sur les modèles théoriques validés, être axées sur la prévention primaire, inclure la participation des gestionnaires et des employés, cibler des objectifs précis à la suite de l'identification des facteurs de risque en cause, et prévoir des modalités de mise en œuvre rigoureuses suivies d'une évaluation. Ainsi, des ressources utiles pour les employeurs, basées sur les bonnes pratiques de promotion de la santé pour les milieux de travail, sont disponibles à cet effet. Des groupes, notamment le Groupe entreprises en santé, proposent une démarche et un cadre structuré normatif en vue de la mise en œuvre d'un environnement favorable à la santé globale et au maintien de pratiques de gestion, qui tiennent compte de la santé des personnes en milieu de travail⁷. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a quant à lui développé un outil validé de diagnostic des facteurs de risques organisationnels et une formation sur son utilisation. Il propose également une démarche structurée de prévention basée sur les bonnes pratiques.

À cette stratégie organisationnelle, on peut adjoindre des modalités d'intervention de nature plus individuelle qui peuvent favoriser la résilience des individus. Loin d'y voir des stratégies en opposition, il faut considérer cette stratégie comme complémentaire. Par exemple, il y a les programmes d'avantages collectifs qui incluent les assurances de soins médicaux et dentaires, et des programmes d'aide aux employés. Ces mesures permettent de prendre soin de sa santé et d'atténuer le stress financier que le paiement de ces frais pourrait causer. D'autres exemples d'action de promotion de la santé au travail plus générales peuvent également avoir un impact bénéfique sur le stress au niveau individuel, soit les séances d'activité physique, l'aménagement d'une salle de sports ou de détente, des ateliers sur la nutrition, la conciliation travail-famille, les finances personnelles, les stratégies de gestion du stress et la transition à la retraite.

Les organisations qui valorisent l'amélioration de la santé et du bien-être au travail rehaussent leur profil organisationnel. Cela leur permet de recruter et de fidéliser des employés de haut calibre et d'améliorer sa capacité de croissance⁴. Les employés qui travaillent dans des entreprises qui font une priorité de la santé de leurs ressources humaines rapportent avoir plus d'énergie au travail, mieux gérer leur stress au quotidien, s'absenter moins souvent du travail et être plus productifs pour leur entreprise⁵.

L'ENQUÊTE DE SANTÉ POPULATIONNELLE ESTRIENNE 2014-2015 POUR FAIRE ÉTAT DE LA SITUATION AU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

L'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) 2014-2015 est une enquête de santé de grande envergure menée dans la région de l'Estrie. Elle est représentative de l'ensemble des adultes demeurant dans les neuf réseaux locaux de services (RLS) et contient 10 687 répondants. Elle a été réalisée en 2014 sur le territoire correspondant à l'Estrie de l'époque, avant que n'entre en vigueur la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. L'enquête a été complétée en 2015 compte tenu de l'ajout de deux RLS à la suite de la réforme, soit les RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska. Tous ces adultes ont répondu à un questionnaire posant plusieurs questions sur la santé, le bien-être, les habitudes de vie et d'autres comportements individuels. Parmi ces adultes, 1 008 ont rapporté travailler à temps complet ou à temps partiel dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Ainsi, bien qu'il soit possible que des gens rapportent travailler pour le RSSS, alors que ce n'est pas le cas (ou que des individus qui y travaillent en réalité mentionnent le contraire), l'ESPE 2014-2015 possède un échantillon intéressant pour aborder l'enjeu de la santé des travailleurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS).

PROMOUVOIR DES ACTIFS DE SANTÉ POUR AMÉLIORER LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

L'ESPE 2014-2015 contient des questions traitant des actifs de santé (résilience, santé mentale positive, participation sociale, sentiment d'appartenance à la communauté). Contrairement aux mesures traditionnelles visant à cerner des problèmes, des limitations ou la maladie, les actifs de santé visent à identifier ce qui produit du bien-être, des ressources ou des capacités.

De plus en plus d'écrits scientifiques indiquent qu'une réserve supérieure d'actifs de santé donne davantage de pouvoir aux individus et aux communautés, et permet de rehausser la qualité de vie et le bien-être. Cette assertion est vraie de manière directe (plus d'actifs de santé = meilleurs résultats de santé⁸) et indirecte (plus d'actifs de santé modèrent les associations entre une position sociale défavorable et des résultats de santé négatifs^{9,10}).

OBJECTIF DE L'ÉTAT DE SITUATION

L'objectif de ce bref état de situation est de faire le portrait de la résilience chez les travailleurs estriens du RSSS à l'aide de l'ESPE 2014-2015. Plus spécifiquement, nous examinerons :

1. Le score moyen de résilience des travailleurs;
2. La distribution de ce score selon diverses variables sociodémographiques;
3. La proportion de variables d'intérêt (niveau de stress quotidien, stress au travail, détresse psychologique) selon différentes catégories professionnelles;
4. Le rôle modérateur de la résilience, c'est-à-dire sa capacité d'atténuer l'impact du stress quotidien sur la détresse psychologique.

MÉTHODE

RÉSILIENCE

La résilience correspond à la capacité d'adaptation d'un individu ou d'une communauté face à un événement stressant^{11,12,13}. Pour mesurer cette variable, la version française et validée de l'échelle de Connor-Davidson est utilisée. Cette échelle contient dix questions qui évaluent dans quelle mesure au cours du dernier mois le répondant s'est senti apte à gérer divers éléments de la vie^{11,12,13}. Chaque question offre cinq choix de réponses (pas du tout, parfois, rarement, souvent, pratiquement tout le temps) qui correspondent à une valeur de 0 à 4. L'échelle donne un score global de 0 à 40 (somme du score des dix questions). Un score plus élevé indique une meilleure résilience. Les dix questions sont présentées au tableau 2.

AUTRES VARIABLES D'INTÉRÊT

Outre la résilience, trois variables principales ont été examinées :

1. Le niveau de stress au quotidien (assez stressant ou extrêmement stressant, vs un peu, pas tellement ou pas du tout stressant);
2. Le travail comme première source quotidienne de stress (oui vs non);
3. La présence de détresse psychologique (six questions à choix de réponses multiples produisant un score qui, s'il équivaut à 7 ou plus, indique la présence de détresse psychologique).

VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

La position sociale des répondants est mesurée par dix indicateurs :

1. Le sexe;
2. L'âge;
3. La scolarité;
4. Le revenu du ménage;
5. Vivre seul ou non;
6. Être propriétaire ou locataire;
7. Le statut d'emploi;
8. Le RLS ou l'arrondissement de résidence;
9. La composition du foyer;
10. La perception de l'état de santé.

RÉSULTATS

OBJECTIF 1 : LE SCORE DE RÉSILIENCE CHEZ LES TRAVAILLEURS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Tableau 2.
Score moyen de résilience chez différentes catégories d'individus dans l'ESPE 2014-2015

Catégorie d'individus	<i>n</i>	Score \bar{X} résilience (/40)
Etrie	10 687	31,4
Etrie (population active de 18-64 ans)	8 066	31,4
Etrie (population active de 18-64 ans qui travaille à temps plein ou à temps partiel)	5 533	31,7
Etrie (population active de 18-64 ans qui travaille à temps plein ou à temps partiel et qui travaille pour le RSSS)	1 008	31,6

Le score moyen de résilience est similaire peu importe la catégorie d'individus investiguée. Malgré l'absence de différence significative entre les groupes, il est intéressant de constater que ce score est assez élevé. Cela laisse suggérer que les Estriens et les Estriennes ont de manière générale un niveau élevé de résilience. De manière à examiner ce score un peu plus en profondeur, nous avons examiné le score moyen obtenu à chacune des dix questions qui composent le score total de résilience chez les 1 008 répondants de l'ESPE 2014-2015 qui rapportent travailler à temps complet ou à temps partiel pour le RSSS.

Tableau 3.

Score moyen de résilience pour chacune des dix questions de la mesure du score total de résilience chez les 1 008 répondants du réseau estrien de la santé et des services sociaux

Dans quelle mesure les énoncés suivants s'appliquent à vous dans le dernier mois?	Score \bar{X} à la question (/4) (n = 1 008)	Vs population estrienne (n = 10 687)
1. Je suis capable de m'adapter lorsque des changements surviennent.	3,56	
2. Je peux gérer toutes les situations qui se présentent à moi.	3,29	
3. J'essaie de voir le côté humoristique des choses lorsque je suis confronté aux problèmes.	3,08	-
4. Devoir gérer le stress peut me rendre plus fort.	3,00	+
5. J'ai tendance à rebondir après une maladie, une blessure ou d'autres épreuves.	3,22	+
6. Je crois pouvoir atteindre mes objectifs même s'il y a des obstacles.	3,39	+
7. Sous pression, je reste concentré et je réfléchis clairement.	3,05	-
8. Je ne suis pas facilement découragé par l'échec.	2,89	-
9. Je me considère comme une personne forte lorsque je suis confronté aux défis et aux difficultés de la vie.	3,19	-
10. Je suis capable de gérer des sentiments déplaisants ou douloureux comme la tristesse, la peur ou la colère.	3,07	+

Bien que les scores moyens observés aux questions ne renseignent pas de manière absolue, leur comparaison relative au score moyen obtenu par les autres Estriens et Estriennes de l'ESPE 2014-2015 permet quelques constats. Ainsi, les travailleurs du RSSS de l'Estrie sont davantage à croire que gérer le stress rend plus fort, qu'ils peuvent rebondir après un événement stressant, qu'ils peuvent atteindre leurs objectifs et qu'ils sont capables de gérer les sentiments déplaisants. À l'inverse, nos employés sont moins enclins à voir le côté humoristique des choses lorsque confrontés à un problème, à rester concentrés sous pression, à ne pas se décourager devant l'échec et à se considérer forts lorsque devant l'adversité.

OBJECTIF 2 : LA DISTRIBUTION DE LA RÉSILIENCE SELON LA POSITION SOCIALE

Tableau 4.
Score moyen de résilience dans l'ESPE 2014-2015 selon diverses variables sociodémographiques indicatrices de la position sociale des individus

Variable socio-démographique	Catégories de la variable	n	Score résilience total (n = 1 008)
Sexe	Homme	252	32,5 * (+)
	Femme	756	31,4 (+)
Âge	18-29 ans	210	31,0
	30-49 ans	476	31,7
	50-64 ans	322	32,0*
RLS	Nouveaux RLS (Pommeraiie + Haute-Yamaska)	260	31,3
	Sherbrooke	434	31,7
	Les 6 autres RLS	315	31,8
Éducation	Secondaire ou moins	132	30,5
	Collégial	422	31,6
	Universitaire	454	32,0 *
Revenu annuel brut du ménage	Moins de 30 000 \$ par année	85	30,0
	30 000 \$ à 79 999 \$ par année	494	31,5
	80 000 \$ par année et plus	390	32,2 *
Propriétaire	Propriétaire	812	31,6
	Locataire	197	31,8 (+)
Vivre seul	Oui	176	31,1 (+)
	Non	831	31,8
Composition du foyer	Seul	176	31,1
	Mère monoparentale	58	32,4 (+)
	Couple avec enfant < 18 ans	389	32,0
	Couple sans enfant < 18 ans	299	31,4
Perception santé	Excellente/très bonne/bonne	956	31,7
	Passable/mauvais	53	30,4 (+)

* Proportions statistiquement différentes ($p \leq 0.05$) en utilisant un test de chi-carré

(+) Proportion statistique supérieure ($p \leq 0.05$) à la population estrienne

Ce tableau nous aide à mieux cerner le profil des travailleurs du RSSS par rapport à la population générale de l'Estrie en ce qui concerne la résilience. De manière générale, les hommes sont plus résilients, tandis que le groupe d'âge des 18-29 ans l'est moins. Un gradient est présent entre le score moyen de résilience, le niveau d'éducation et le revenu du ménage. On note également que par rapport à la population générale, le fait de travailler dans le RSSS semble augmenter légèrement la résilience en comparaison de la population générale dans le cas des mères monoparentales. De façon générale, les autres variables sociodémographiques, tels le lieu de résidence et l'arrondissement, le fait d'être propriétaire ou locataire, de vivre seul ou non et la perception de l'état de santé sont peu associés à la résilience chez les travailleurs du RSSS en Estrie.

OBJECTIF 3 : LA PROPORTION DE VARIABLES D'INTÉRÊT SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

Pour répondre à cet objectif, nous avons utilisé l'échantillon de 1 008 adultes employés du RSSS de l'Estrie. Parmi ceux-ci, si on considère l'ensemble des travailleurs, 33,3 % rapportent que leur quotidien est assez stressant ou extrêmement stressant (contre 28,7 % pour l'ensemble des travailleurs de l'Estrie), 56,2 % indiquent que leur travail est leur première source de stress (contre 51,2 % pour l'ensemble des travailleurs de l'Estrie) et 25,7 % ont un score indicatif de détresse psychologique (contre 23,3 % pour l'ensemble des travailleurs de l'Estrie). Pour examiner la proportion de ces variables selon le type d'emploi, plusieurs professions ont été regroupées en huit grandes catégories professionnelles les plus représentatives (Tableaux 5 et 6).

Tableau 5.
Description des professions regroupées dans les diverses catégories professionnelles

Catégorie professionnelle	Description des professions selon la Classification nationale des professions (CNP) 2011
Gestionnaire, cadre supérieur ou intermédiaire	Directeurs et directrices, adjoints et adjointes des différentes directions cliniques et administratives, chefs de services, coordonnateurs et coordonnatrices de niveaux intermédiaires
Personnel de support administratif	Adjoints et adjointes administratives, superviseurs et superviseuses administratifs et financiers, personnel de soutien de bureau, vérificateurs, vérificatrices et comptables, professionnels et professionnelles en ressources humaines, commis aux achats, magasiniers et magasinnières
Personnel de support technique	Personnel des services alimentaires, personnel des buanderies, personnel de l'entretien ménager, personnel affecté à l'entretien des immeubles et à la réparation des installations matérielles
Personnel professionnel en soins infirmiers et personnel de soutien des soins de santé	Coordonnateurs et coordonnatrices, superviseurs et superviseuses, infirmiers et infirmières, infirmiers et infirmières auxiliaires, préposés et préposées aux bénéficiaires
Personnel professionnel des soins de santé	Médecins, dentistes, optométristes, autres praticiens et praticiennes (sages-femmes, assistants et assistantes médicales, infirmiers praticiens et infirmières praticiennes), pharmaciens et pharmaciennes, diététistes et nutritionnistes, audiologistes et orthophonistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, autres professionnels et professionnelles en thérapie ou diagnostic
Personnel professionnel en services d'enseignement	Professeurs et professeuses d'université, assistants et assistantes d'enseignement au niveau postsecondaire, enseignants et enseignantes au niveau collégial, autres instructeurs et instructrices en formation professionnelle, conseillers et conseillères en information scolaire
Personnel des services sociaux et communautaires	Psychologues, travailleurs sociaux et travailleuses sociales, travailleurs et travailleuses des services sociaux et communautaires, éducateurs et éducatrices spécialisés, aides-familiaux, autres thérapeutes, conseillers et conseillères, agents et agentes de planification, recherchistes, experts-conseils et expertes-conseils

Catégorie professionnelle	Description des professions selon la Classification nationale des professions (CNP) 2011
Personnel technique des soins de santé et personnel professionnel des sciences naturelles et appliquées	Technologues en bactériologie et microbiologie, technologues de laboratoires médicaux, techniciens et techniciennes de laboratoire médicaux et anatomopathologie, inhalothérapeutes, perfusionnistes cardio-vasculaires et technologues cardio-pulmonaires, technologues en radiologie et radiothérapie, technologues en échographie, technologues en cardiologie et technologues en électrophysiologie, autres technologues (diététicien, prothésistes, orthésiste, pharmaciens et pharmaciennes), biochimistes et chimistes, bactériologistes, pharmacologistes, microbiologistes, immunologistes, généticiens et généticiennes, toxicologues
Données manquantes	Ne sait, pas de réponse, réponses non codables

Tableau 6.
Proportion du niveau de stress quotidien, du travail comme première source de stress et de détresse psychologique (et score moyen de résilience) chez les 1 008 employés du réseau estrien

Catégorie professionnelle	<i>n</i>	Stress quotidien (assez stressant ou extrêmement stressant)	Travail est 1 ^{re} source de stress	Détresse psychologique	Score \bar{X} résilience
Gestionnaire, cadre supérieur ou intermédiaire	60	55,0 (+)	74,6 (+)	16,7 (-)	34,2 (+)
Personnel de support administratif	99	33,3	59,6	29,3 (+)	30,9 (-)
Personnel de support technique	52	25,0 (-)	53,8	42,3 (+)	29,2 (-)
Personnel professionnel en soins infirmiers et personnel de soutien des soins de santé	235	28,5 (-)	50,6	23,4	31,6
• <i>Infirmiers et infirmières</i>	130	33,1	60,5 (+)	23,8	31,3
• <i>Infirmiers et infirmières auxiliaires, préposés et préposées aux bénéficiaires</i>	83	22,0 (-)	32,5 (-)	25,3	31,8
Personnel professionnel des soins de santé	109	47,7 (+)	64,5 (+)	16,5 (-)	31,2
Personnel professionnel en services d'enseignement	33	33,3	57,6	27,3	32,3 (+)
Personnel des services sociaux et communautaires	113	27,4 (-)	48,2 (-)	29,2 (+)	31,5

Catégorie professionnelle	n	Stress quotidien (assez stressant ou extrêmement stressant)	Travail est 1 ^{re} source de stress	Détresse psychologique	Score \bar{X} résilience
Personnel technique des soins de santé et personnel professionnel des sciences naturelles et appliquées	144	27,8 (-)	60,8 (+)	27,4	31,8
Données manquantes	164	34,1	56,3	25,7	31,6
Ensemble des catégories professionnelles	1 008	33,3	56,2	25,7	31,6

Il est intéressant d'observer que malgré un niveau de stress quotidien plus élevé chez les gestionnaires, les cadres supérieurs ou intermédiaires, ceux-ci affichent un score moyen de résilience plus élevé et une proportion moindre de détresse psychologique que les autres travailleurs du RSSS (Tableau 5). La même observation s'applique au personnel professionnel des soins de santé. On note que le personnel professionnel en soins infirmiers, comprenant les infirmiers et les infirmières, les infirmiers et les infirmières auxiliaires, ainsi que les préposés et les préposées aux bénéficiaires, se situe autour de la moyenne en ce qui concerne le niveau de détresse psychologique et la résilience. Le personnel de support administratif se démarque par le niveau de détresse psychologique qui est supérieur à la moyenne et une résilience plus faible.

Chez le personnel de support technique, le personnel des services sociaux et communautaires, le personnel technique des soins de santé et le personnel professionnel des sciences naturelles et appliquées, malgré un niveau de stress moyen inférieur aux autres employés du réseau, la proportion de détresse psychologique est plus élevée. Si le score moyen de résilience inférieur pourrait être une explication dans la première catégorie socioprofessionnelle (personnel de support technique), ce n'est pas le cas pour les autres catégories d'emplois, où la résilience se situe autour de la moyenne.

OBJECTIF 4 : LE RÔLE DE LA RÉSILIENCE DANS L'ASSOCIATION ENTRE LE STRESS QUOTIDIEN ET LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Pour tester l'hypothèse selon laquelle la résilience modère l'association entre le stress quotidien et la détresse psychologique, divers modèles de régression logistique ont été testés. Ainsi, dans un premier modèle, l'effet du stress quotidien (assez stressant ou extrêmement stressant) sur la présence de détresse psychologique a été testé chez les 1 008 travailleurs du RSSS de l'Estrie. Le rapport de cotes obtenu est de 1,63 (Intervalle de confiance (IC) à 95 % = 1,23 - 2,18). Cela signifie que la probabilité d'être un individu avec une détresse psychologique est 63 % plus élevée chez les individus qui perçoivent leur quotidien assez stressant ou extrêmement stressant (en comparaison aux individus qui considèrent leur quotidien un peu, pas tellement ou pas du tout stressant). Lorsqu'on examine la même association chez nos employés avec un score de résilience sous la moyenne régionale (résilience < 31,6), le ratio de cotes est plutôt de 2,81 (IC 95 % = 1,91 - 4,14). Dans le groupe d'employés moins résilients, percevoir son quotidien comme stressant augmente donc de près de trois fois la probabilité de détresse psychologique. Finalement, lorsqu'on examine la même association chez les individus avec un score de résilience au-dessus de la moyenne régionale (résilience \geq 31,6), l'association entre le stress quotidien et la détresse psychologique n'existe plus (RC = 0,84, IC 95 % = 0,50 - 1,51). Autrement dit, un actif plus élevé de résilience aurait un effet protecteur chez les travailleurs de la santé en atténuant l'effet délétère du stress quotidien sur la santé psychologique.

DISCUSSION DES RÉSULTATS

LIMITES DU PORTRAIT

Compte tenu de la taille de l'échantillon et du plan d'échantillonnage utilisé, nous croyons que les résultats reflètent de façon valide la situation des travailleurs du RSSS de l'Estrie en ce qui concerne le niveau et la source de stress quotidien, le score de résilience et le niveau de détresse psychologique. Les coefficients de variation obtenus font en sorte que les proportions rapportées pour ces variables sont fiables. Il faut garder en mémoire toutefois que les résultats présentés ont été recueillis à l'été 2014, puis complétés en 2015 pour deux RLS qui ont été annexés au territoire administratif de l'Estrie, et représentent donc la situation prévalant à l'époque. Lors de la cueillette de données, l'importante réorganisation du RSSS, annoncée en 2013, s'amorçait mais n'était pas complétée.

De plus, compte tenu de la nature transversale de l'enquête, certains biais caractéristiques de ce type d'étude peuvent être présents, particulièrement le fait que les résultats présentent des individus occupant un travail. Par le fait même d'occuper un emploi, on sélectionne ainsi des individus ayant un état de santé plus favorable par rapport à la population générale¹⁴. Par contre, en comparant avec une population de référence d'individus au travail, cet effet peut être atténué.

CONSTATS

Devant ces résultats, différents constats peuvent être posés. Tout d'abord, la population estrienne, peu importe la catégorie d'individus examinée (Estriens et Estriennes, Estriens et Estriennes de la population active, Estriens et Estriennes de la population active employés du RSSS) affiche une résilience élevée. Ces résultats sont cohérents avec ceux observés dans des échantillons utilisant la même mesure chez des adultes de différents pays^{15,16}.

Second constat : les travailleurs du RSSS de l'Estrie ont également des spécificités en regard de la résilience et de leurs capacités d'adaptation. Lorsqu'on décompose le score global de résilience pour l'examiner selon chacune de ses composantes, les employés sont plus enclins, par rapport à la population estrienne, à croire que gérer le stress rend plus fort, qu'ils peuvent rebondir après un événement stressant, qu'ils peuvent atteindre leurs objectifs et qu'ils sont capables de gérer les sentiments déplaisants. À l'inverse, les employés sont moins enclins à voir le côté humoristique des choses lorsque confrontés à un problème, à rester concentrés sous pression, à ne pas se décourager devant l'échec et à se considérer forts lorsque devant l'adversité.

Troisième constat : le profil des travailleurs de la santé avec une résilience plus élevée correspond à ceux qui jouissent d'une position sociale et économique plus favorable, particulièrement le niveau d'éducation et le revenu. Ces données sont aussi cohérentes avec les écrits scientifiques qui font état d'inégalités sociales dans la distribution des états de santé positifs^{8,9}.

Quatrième constat : le tiers des employés du RSSS de l'Estrie rapporte que leur quotidien est assez stressant ou extrêmement stressant, plus de la moitié disent que leur travail est leur première source de stress et le quart affiche une détresse psychologique. Lorsqu'on examine ces proportions selon la catégorie d'emploi, on constate que malgré un stress présent et intense, les cadres affichent un score de résilience élevé et une proportion moindre de détresse psychologique. Ce résultat doit être nuancé à la lumière d'un effet de sélection interne important pour ce type de poste.

Au contraire, le portrait est différent chez le personnel de support administratif, le personnel de support technique et les professionnels des services sociaux et communautaires. Ces trois catégories professionnelles présentent des niveaux de détresse psychologique supérieurs à ceux des autres employés, malgré des niveaux de stress similaires ou inférieurs.

Finalement, un cinquième constat se pose, soit celui qu'une réserve plus élevée de résilience chez les travailleurs du RSSS agit comme un facteur de protection et vient diminuer l'impact du stress quotidien sur la présence de détresse psychologique. Ces résultats supportent le déploiement d'interventions de promotion de la résilience chez les individus et les professions plus vulnérables à la détresse psychologique ou au stress quotidien.

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Les principales stratégies visant la prévention des problèmes de santé psychologique recommandées pourraient se regrouper sous trois grands volets consistant à :

1. Documenter l'ampleur de la problématique chez certains groupes cibles;
2. Développer une stratégie organisationnelle de prévention;
3. Développer des stratégies individuelles visant à renforcer la capacité des individus à gérer le stress.

DOCUMENTER L'AMPLEUR DE LA PROBLÉMATIQUE CHEZ CERTAINS GROUPES CIBLES

CONSIDÉRER LES AUTRES SOURCES DE DONNÉES PERTINENTES EN SANTÉ AU TRAVAIL

Le présent portrait présente des données touchant principalement la résilience des travailleurs. Afin de dresser un portrait plus complet de la situation des différents groupes professionnels, d'autres sources de données peuvent être considérées, principalement :

- Les données d'absences et de maladies liées au travail, particulièrement l'épuisement professionnel et d'autres problèmes psychologiques en lien avec le travail;
- Les données d'indemnisation pour problèmes psychologiques liés au travail.

Ces données sont facilement accessibles et colligées de routine par le personnel des ressources humaines. Dans le contexte de la réorganisation, il serait particulièrement utile d'assurer une surveillance périodique de ces principaux indicateurs. De plus, trois groupes professionnels ont été identifiés dans le présent portrait comme présentant des niveaux préoccupants de détresse psychologique et pour lesquels on devrait prioritairement examiner ces données, soit le personnel de support administratif, le personnel de support technique et le personnel des services sociaux et communautaires.

Également, une collecte de données qualitatives, telle qu'un groupe de discussion, pourrait être prévue et fait d'ailleurs partie de la démarche mise de l'avant par l'INSPQ. Enfin, une deuxième enquête de santé populationnelle estrienne est prévue en 2018. Si les données permettent le classement par professions des travailleurs, il sera possible d'étudier l'évolution des données sur le stress et la détresse psychologique des travailleurs du RSSS.

DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE ORGANISATIONNELLE DE PRÉVENTION

Les stratégies mises de l'avant pour la promotion du bien-être psychologique en milieu de travail par la santé publique mettent l'accent sur une démarche structurée d'identification des facteurs de risques psychosociaux, suivie par des mesures visant leur contrôle au niveau organisationnel¹⁷. Tel que discuté précédemment (Tableau 1), les facteurs de risques psychosociaux peuvent être liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales. Ces facteurs augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées. Des outils validés de diagnostic ont été développés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)¹⁸. Un projet pilote en partenariat avec des ressources locales de l'équipe de proximité de santé au travail, l'INSPQ et la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques est actuellement en cours dans deux départements cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et une telle initiative devrait être supportée, voire éventuellement développée à l'ensemble de l'organisation, particulièrement pour les groupes professionnels précédemment identifiés comme plus vulnérables. Dans le cadre de ce projet, un plan d'action a été développé et est disponible.

FAVORISER L'ADAPTATION AU CHANGEMENT

Dans le contexte de la réorganisation, des stratégies de gestion du changement adaptées à ce contexte pourraient être envisagées afin d'en diminuer l'impact¹⁹.

DÉVELOPPER DES STRATÉGIES INDIVIDUELLES VISANT À RENFORCER LA CAPACITÉ À GÉRER LE STRESS

PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE ET DE MOYENS DE GESTION DU STRESS

On devrait poursuivre les efforts généraux de promotion de saines habitudes de vie et de bien-être déjà déployés auprès des employés, afin d'augmenter l'actif de résilience à l'ensemble de cette population. Dans la présente étude, des données probantes confirment l'effet protecteur de la résilience sur la détresse psychologique. Dans le choix des activités et de la programmation, on pourrait sélectionner les activités susceptibles d'améliorer les aspects de la résilience identifiées dans le présent portrait où les travailleurs semblent présenter un certain déficit. L'idée est de favoriser la participation et le pouvoir d'agir (« empowerment ») des employés par une variété d'interventions.

Également, plusieurs organismes prônent l'utilité de formations visant à accroître la résilience chez le personnel soignant. C'est le cas de l'Association canadienne de protection médicale²⁰, qui recommande de former les résidents en médecine, et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, qui a intégré un volet sur la résilience dans le référentiel de compétences CanMEDS 2015²¹, dans la section « Professionnel ».

STRATÉGIE DE GESTION ÉMOTIONNELLE DE LA RELATION INTERVENANT-BÉNÉFICIAIRE

On s'attend du personnel soignant et de support un haut degré d'empathie envers les situations personnelles vécues par les bénéficiaires. Ces attentes en soi peuvent créer une charge émotionnelle difficile à gérer pour les intervenants. Dans la présente étude, le personnel des services sociaux et communautaires est particulièrement touché par une prévalence élevée de détresse psychologique, ce qui a été observé dans d'autres études pour le travail social particulièrement²².

Des stratégies de gestion de l'empathie semblent prometteuses selon des études récentes, réalisées dans un contexte de soins similaire au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ainsi, on propose une stratégie basée sur la prise de perspective qui vise à établir un sain équilibre entre empathie et bien-être psychologique du personnel soignant^{23,24}. De telles stratégies pourraient être éventuellement intégrées dans la formation en cours d'emploi du personnel soignant.

BIBLIOGRAPHIE

1. STATISTIQUE CANADA. (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale*. [En ligne], Canada, [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015] (Consulté le 17 décembre 2017).
2. BURTON, Joan. (2007). *The Business Case for a Healthy Workplaces*. [En ligne], Creating Healthy Workplaces, Industrial Accident Prevention Association (IAPA), Ontario, septembre 2007, 18 p. [https://www.uml.edu/docs/fd_business_case_healthy_workplace_tcm18-42671.pdf] (Consulté le 17 décembre 2017).
3. LEKA, Stavoula, Amanda GRIFFITS & Tom COX (2004). *Work Organization & Stress*. [En ligne], Protecting Workers' Health Series No. 3, World Health Organization, Suisse, 27 p. [http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf?ua=1] (Consulté le 17 décembre 2017).
4. SAMRA, Joti. (2017). *L'évolution de la santé mentale en milieu de travail au Canada : Rapport de recherche 2007-2017*. Réalisé en partenariat avec le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great West et l'Université de Fredericton, Fredericton, 84 p.
5. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS) & NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (NIOSH) (1995). *Stress... at Work*. [En ligne], n° 99, pages 101-1999. [<https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/default.html>] (Consulté le 9 janvier 2018).
6. INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) & ÉQUIPE DE SANTÉ AU TRAVAIL DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS (2017). *Risques psychosociaux du travail : des risques identifiables, mesurables et modifiables*. Présentation réalisée dans le cadre du projet Troubles musculosquelettiques – Risques psychosociaux, formation du Groupe de support organisationnel, Sherbrooke, septembre 2017, 43 p.
7. GROUPE ENTREPRISES EN SANTÉ (2017). *La norme « Entreprise en santé »*. [En ligne]. [<https://www.groupeentreprisesensante.com/fr/a-propos-du-groupe/norme-entreprise-sante/>] (Consulté le 23 novembre 2017).
8. ROY, Mathieu & Michel O'NEILL (2012). « La salutogénèse : Petit guide pour promouvoir la santé ». *Les Presses de l'Université Laval*, Québec, 109 pages.
9. LEVASSEUR, Mélanie, Mathieu ROY, Bernard MICHALLET, France ST-HILAIRE, Danielle MALTAIS & Mélissa GÉNÉREUX (2017). “Resilience, community belonging and social participation among community-dwelling older women and men: Results from the Eastern Townships Population Health Survey”. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, n° 98, p. 2422-2432.
10. ROY, Mathieu, Mélanie LEVASSEUR, Isabelle DORÉ, France ST-HILAIRE, Bernard MICHALLET, Yves COUTURIER, Danielle MALTAIS, Bengt LINDSTRÖM & Mélissa GÉNÉREUX (2018). “Looking for capacities rather than vulnerabilities: The moderating role of health assets on the association between adverse social position and health outcomes”. *Medicine Journal*. En révision.
11. LUTHAR, Suniya, Dante CICCHETTI & Bronwyn BECKER (2000). “The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work”. *Child Development*, n° 71, p. 543-562.
12. CONNOR, Kathryn & Jonathan R.T. DAVIDSON (2003). “Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)”. *Journal of Depression & Anxiety*, n° 18, p. 71-82.
13. CAMPBELL-SILLS, Laura, David FORDE & Murray B. STEIN (2009). “Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample”. *Journal of Psychiatric Research*, n° 43, p. 1007-1012.

14. CY, Li & Sung FC (1999). "A review of the healthy worker effect in occupational epidemiology". *Occupational Medicine*, n° 49, p. 225-229.
15. RODRIGUES LOPES, Vanessa & Maria DO CARMO FERNANDES MARTINS (2011). "Valida çã o factorial da escala de resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10) para Brasileiros". *Revista Psicológica*, n° 11, p. 36-50.
16. GOINS, R. Turner, Jeffrey GREGG & Amy FISKE (2012). "Psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale with older American Indians: the native elder study". *Research & Aging*, n° 35, p. 123-143.
17. VÉZINA, Michel (2014) « Quoi ne pas faire pour éviter les problèmes de santé mentale attribuables au travail? ». *Quintessence*, [En ligne], vol. 6, n° 4. [[fdownload.php%3Ffn%3DQuintessence-V06N04-fr.pdf%26ct%3Ddqt%26tp%3Dpdf&rct=j&frm=1&q=&escr=s&sa=U&ved=0ahUKEWjGtMDu65HaAhVQrVkJHf_JAQQQFggeMAA&usg=AOvVaw1v_gct813w-yP-Rgrt2b9J](http://download.php%3Ffn%3DQuintessence-V06N04-fr.pdf%26ct%3Ddqt%26tp%3Dpdf&rct=j&frm=1&q=&escr=s&sa=U&ved=0ahUKEWjGtMDu65HaAhVQrVkJHf_JAQQQFggeMAA&usg=AOvVaw1v_gct813w-yP-Rgrt2b9J)] (Consulté le 7 décembre 2017).
18. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2017). *Risques psychosociaux*. [En ligne], Centre d'expertise et de référence en santé publique, [<https://www.inspq.qc.ca/expertises/sante-au-travail/organisation-et-conditions-de-travail/promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux>] (Consulté le 17 décembre 2017 et le 8 janvier 2018).
19. RONDEAU, Alain et coll. (2008). « La gestion du changement stratégique dans les organisations publiques ». *Télescope*, [En ligne], École nationale d'administration publique, vol. 14, n° 3, automne 2008. [http://www.telescope.enap.ca/Telescope/docs/Index/Vol_14_no_3/Telv14n3_changement.pdf] (Consulté le 7 décembre 2017).
20. ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE (2016). *Résidents et résilience*. [En ligne], novembre 2016, [<https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2016/residents-and-resiliency>] (Consulté le 11 décembre 2017).
21. FRANK, Jason R., Linda SNELL, Jonathan SHERBINO & Andrée BOUCHER (2015). *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. [En ligne], Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 17 p. [http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/fr/cadre/CanMEDS%202015%20Framework_FR_Reduced.pdf] (Consulté les 17 et 21 décembre 2017).
22. KINMAN, Gail et Louise GRANT (2011). "Exploring Stress Resilience in Trainee Social Workers: The Role of Emotional and Social Competencies". *British Journal of Social Work*, n° 41, p. 261-275.
23. GOUVEIA, Lucie, Annie JANVIER, France DUPUIS, Michel DUVAL & Serge SULTAN (2017). "Comparing two types of perspective taking in as strategies for detecting distress amongst parents of children with cancer: A Randomized trial". *PLOS ONE*, [En ligne], n° 0175342, 6 avril 2017, 15 p. [<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0175342&type=printable>] (Consulté le 7 décembre 2017).
24. GOUVEIA, Lucie (2017). « Entre empathie et épuisement ». *Santé Inc.*, n° 14, p. 12-15.



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 