

Université de Montréal

Les facteurs du travail reliés à la détresse psychologique et à l'abus
chronique d'alcool chez les cols blancs semi-qualifiés

Par
Tanya Moskovakis

École des relations industrielles
Faculté des Arts et des Sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en relations industrielles

janvier 2002

©, Tanya Moskovakis, 2002

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Les facteurs du travail reliés à la détresse psychologique et
à l'abus chronique d'alcool chez
les cols blancs semi-qualifiés

Présenté par :

Tanya Moskovakis

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Bernard Brody
Président-rapporteur

Marcel Simard
Directeur de recherche

Pierre Durand
Codirecteur

Victor Haines
Membre du jury

RESUME ET MOTS-CLES

Ce mémoire s'intéresse à l'effet des facteurs du travail sur deux problèmes de santé, soit la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool, ainsi qu'à l'association entre ces deux problèmes de santé. Dans la littérature, on observe que les facteurs du travail peuvent avoir soit un effet délétère sur la santé des travailleurs ou un effet bénéfique; les facteurs du travail peuvent donc être qualifiés de facteurs de risque ou de facteurs de protection. L'étude a été réalisée auprès d'une catégorie occupationnelle bien précise, soit celle des cols blancs semi-qualifiés qui regroupent 29 types d'emploi. Les données utilisées sont celles recueillies par Santé Québec pour son Enquête Sociale et de Santé de 1998. Les résultats des analyses effectuées démontrent principalement que la violence au travail est le prédicteur le plus puissant dans le cas de la détresse psychologique alors que dans le cas de l'abus chronique d'alcool, le prédicteur le plus puissant est l'horaire de travail de nuit ou alternant. En ce qui a trait aux facteurs de protection, le résultat le plus surprenant est celui de l'effet significatif mais positif de l'autorité décisionnelle sur l'abus chronique d'alcool. Les résultats démontrent également une association significative entre les deux problèmes de santé. En somme, on peut conclure que l'environnement de travail a effectivement un effet sur la santé des travailleurs et que certains facteurs du travail peuvent expliquer les variations de détresse psychologique et d'abus chronique d'alcool chez les travailleurs de la catégorie cols blancs semi-qualifiés.

MOTS-CLES :

1. facteur de risque
2. facteur de protection
3. santé mentale
4. consommation d'alcool
5. environnement de travail

SUMMARY AND KEY WORDS

This dissertation studies the effects of work factors on two health problems, psychological distress and chronic alcohol abuse, as well as the association between the two health problems. In the literature, we can note that some factors have a destructive effect on worker's health while other factors have a beneficial effect; in this sense, work factors can either be qualified as risk factors or protective factors. This study was conducted in a sample of workers part of a specific work category, "semi-qualified white collar" category which includes 29 types of position. To conduct this study, we used data collected by Santé Québec for its Health and Social Survey of 1998. The results of our analysis show that the factor having the most important effect in the case of psychological distress is work violence. For chronic alcohol abuse, the most critical factor is night or alternative working shift. In the case of protective factors, the most surprising result is the one concerning the positive effect of decision authority on chronic alcohol abuse. Results also show a positive association between psychological distress and chronic alcohol abuse. In short, we can say that the work environment does have an effect on workers' health and that some work factors can explain variations in psychological distress and alcohol abuse in workers part of the "semi-qualified white collar" category.

KEY WORDS:

1. risk factor
2. protective factor
3. mental health
4. alcohol consumption
5. work environment

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	P. 1
CHAPITRE 1: L'OBJET DE RECHERCHE, L'ETAT DES CONNAISSANCES ET LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE	
1.1. L'OBJET DE RECHERCHE	P. 6
1.1.1. L'objet de recherche	p. 6
1.1.2. Les questions de recherche	p. 8
1.1.3. L'importance et la pertinence des questions de recherche en relations industrielles	p. 9
1.2. L'ETAT DES CONNAISSANCES	P. 10
1.2.1. État des connaissances sur les facteurs du travail et la détresse psychologique	p. 10
1.2.2. État des connaissances sur les facteurs du travail et la consommation d'alcool	p. 21
1.2.3. État des connaissances sur le lien entre détresse psychologique - consommation d'alcool	p. 30
1.2.4. État des connaissances sur les facteurs du travail, la détresse psychologique et la consommation d'alcool chez les cols blancs semi-qualifiés	p. 31
1.3. LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE	P. 41
CHAPITRE 2: LA METHODOLOGIE	
2.1. LE MODELE CONCEPTUEL ET OPERATOIRE DE LA RECHERCHE	P. 47
2.1.1. Le modèle conceptuel et les hypothèses de recherche	p. 47
2.1.2. La définition des variables	p. 54
2.1.3. Le cadre opératoire	p. 56
2.2. LE PLAN D'OBSERVATION	P. 62
2.3. LE PLAN D'ANALYSE	P. 64
CHAPITRE 3: LES RESULTATS	
3.1. LA DESCRIPTION DES VARIABLES	P. 70
3.2. LES ANALYSES BIVARIEES	P. 75
3.3. LES RESULTATS DES ANALYSES MULTIVARIEES	P. 79
3.3.1. Les résultats concernant la détresse psychologique	p. 79
3.3.2. Les résultats concernant l'abus chronique d'alcool	p. 83
3.3.3. Les résultats concernant l'effet des variables modératrices	p. 86

3.3.4. Les résultats concernant l'effet de l'interaction demandes psychologiques du travail – latitude décisionnelle sur la détresse psychologique	p. 87
CHAPITRE 4: LA DISCUSSION	
4.1. DISCUSSION SUR LES RESULTATS DE LA RECHERCHE	P. 89
4.1.1. Les résultats concernant la détresse psychologique	p. 89
4.1.2. Les résultats concernant l'abus chronique d'alcool	p. 92
4.1.3. Le résultat concernant le lien détresse psychologique - abus chronique d'alcool	p. 95
4.2. LES FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	P. 95
4.3. LES PISTES DE RECHERCHE	P. 97
CONCLUSION	P. 98
BIBLIOGRAPHIE	P. 102

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : LE CADRE OPERATOIRE	P. 57
TABLEAU II : LE TYPE ET L'ETENDUE DE L'ECHELLE DE CHAQUE VARIABLE	P. 65
TABLEAU III :LA DESCRIPTION DES VARIABLES DEPENDANTES	P. 71
TABLEAU IV :LA DESCRIPTION DES VARIABLES INDEPENDANTES	P. 72
TABLEAU V : LA DESCRIPTION DES VARIABLES MODERATRICES ET CONTROLES	P. 74
TABLEAU VI : LA MATRICE DES CORRELATIONS ENTRE LES VARIABLES	P. 76
TABLEAU VII :LES RESULTATS DES ANALYSES MULTIVARIEES POUR LA DETRESSE PSYCHOLOGIQUE	P. 80
TABLEAU VIII :LES RESULTATS DES ANALYSES MULTIVARIEES POUR L'ABUS CHRONIQUE D'ALCOOL	P. 84

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : LE MODÈLE CONCEPTUEL

P. 48

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AADAC : Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission

B.I.T. : Bureau International du Travail

ESS : L'enquête sociale et de santé

F.C.A.R. : Fonds pour la formation de chercheurs et de l'aide à la recherche

G.R.A.S.P. : Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention

QAA : Questionnaire auto-administré

QRI : Questionnaire rempli par l'intervieweur.

SPSS : Statistical Package in Social Sciences

INTRODUCTION

Le travail rémunéré occupe une place prépondérante dans la vie de plusieurs individus. Malheureusement, de nos jours, de nombreux emplois comportent des conditions de travail qui altèrent la santé physique et mentale des travailleurs ainsi que leur bien-être général. Les effets sur la santé physique des travailleurs sont bien connus alors que ceux sur la santé mentale ont parfois été négligés. Néanmoins, sur le plan de la santé mentale, il est certes important de considérer que le risque découlant d'un travail aliénant et dénué de toute signification, ou d'un milieu de travail conflictuel et insécurisant, est tout aussi important que des conditions physiques qui altèrent la santé des travailleurs (Vézina et al., 1992). D'ailleurs, les statistiques sur la santé mentale des travailleurs sont inquiétantes. Une étude menée par le Bureau International du Travail dans cinq pays (la Finlande, l'Allemagne, le Royaume-Uni, les États-Unis et la Pologne) conclut qu'un travailleur sur dix souffre de dépression, d'anxiété, de stress ou de surmenage (BIT, 2000). À Londres, l'étude Whitehall II rapporte des prévalences de détresse psychologique de 21% pour les hommes et de 25% pour les femmes à l'emploi de la fonction publique pour les années 1991-1993 (Stansfeld et al., 1999). Au Canada plus précisément, depuis les années 90, les compagnies d'assurance doivent faire face à une forte croissance des demandes d'indemnisation pour des absences dues à des problèmes de santé mentale liés au travail (Vézina, 1999). D'ailleurs, les indemnités versées pour les invalidités reliées à des problèmes de santé mentale au travail, en 1993, représentaient 24% de toutes les primes des compagnies d'assurance-invalidité et devançaient les indemnités versées pour les accidents de travail (15%) et les maux de dos (10%), les deux fléaux des années 80 (Cousineau, 1996). Au Québec, la prévalence de la détresse psychologique est passée de 18 à 25% entre 1987 et 1992 selon les enquêtes de Santé Québec. Avec cette augmentation de 7 points, le Québec fait partie des sociétés industrialisées qui ont les plus hauts taux de détresse psychologique (Cousineau, 1996). Notons également que sur le

plan financier, les atteintes à la santé mentale des travailleurs frôleraient annuellement les 4 milliards de dollars pour l'économie québécoise (Vézina et al., 1992).

En regard de la consommation d'alcool, les taux de consommation d'alcool ont augmenté considérablement dans la plupart des pays industrialisés depuis la deuxième guerre mondiale. Avec cette augmentation de consommation d'alcool est apparue une grande prolifération de problèmes reliés à l'alcool (Hore et Plant, 1981; AADAC, 1992; Ames et al., 1997; Bernard et al., 1997; Hingson et al., 1985; Kessler et Frank, 1997; Kessler et al., 1999; Leigh, 1996; Macdonald, 1995; Vézina et al., 1992; Webb et al., 1994). La consommation abusive d'alcool est effectivement un problème important puisqu'il y a entre 22% et 33% de la population canadienne active qui excèdent les recommandations de consommation à faible risque, 7% s'intoxiquent hebdomadairement (Single et al., 1999) et 22% des travailleurs canadiens déclarent consommer de l'alcool au travail (Heller et Robinson, 1993). D'ailleurs, sur les lieux de travail, la consommation d'alcool contribuerait significativement à l'absentéisme et aux accidents de travail (Hore et Plant, 1981). Sur le plan financier, on estime que l'abus d'alcool représente une facture de 7.5 milliards de dollars pour le Canada dont 1.7 milliards pour le Québec et près de la moitié de ces coûts serait attribuable à la perte de productivité (Single et al., 1996).

Comme il vient d'être démontré, les problèmes touchant le bien-être psychologique et la consommation d'alcool de la population québécoise sont très présents et ont des effets sur les milieux de travail. Notons toutefois que les milieux de travail eux-mêmes peuvent contribuer à l'augmentation de ces problèmes de santé bien réels. D'ailleurs, l'état des connaissances sur les facteurs associés à la santé mentale et à l'abus d'alcool met en évidence l'influence potentielle de l'environnement de travail comme facteur important dans l'explication de ces deux problèmes de santé.

Ce mémoire s'intéresse donc aux problèmes de détresse psychologique et d'abus d'alcool chez les travailleurs afin d'apporter un matériel empirique à propos de l'influence de l'environnement de travail sur ces problèmes de santé. De plus, nous chercherons à établir la corrélation entre la détresse psychologique et l'abus d'alcool pour la population à l'étude. Cette association n'a été que très peu étudiée mais les quelques études disponibles démontrent dans l'ensemble une relation positive entre la consommation d'alcool et la détresse psychologique.

Ce mémoire s'inscrit à l'intérieur des objectifs poursuivis par une équipe F.C.A.R. (Fonds pour la formation de chercheurs et de l'aide à la recherche) faisant partie du groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (G.R.A.S.P.). Le projet de cette équipe a pour but, d'une part, de déterminer la nature du lien entre l'environnement de travail et les deux problèmes de santé discutés et, d'autre part, d'éclaircir le lien que peuvent entretenir entre eux ces deux problèmes de santé pour la main-d'œuvre québécoise. Les données utilisées par l'équipe pour le projet de recherche proviennent des trois volets de l'Enquête de Santé Québec sur la santé de la population (1987, 1992-1993, 1998). L'Enquête Sociale et de Santé (ESS) de Santé Québec a été menée auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise sur le plan du sexe et de l'âge des participants et de la distribution géographique du lieu de résidence. À chacune des trois années, un nouvel échantillon d'environ 11 000 ménages et 38 000 participants a été utilisé et presque toutes les mêmes variables d'intérêt ont été évaluées pour les trois volets de l'Enquête. L'équipe a déjà réalisé une étude à partir des données de 1987, étude portant sur l'ensemble de la main-d'œuvre. Cette étude a permis de dégager que la majeure partie de la variance de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool se situait davantage sur le plan des différences dans les perceptions que les travailleurs ont de leur travail que sur le plan des différences entre les occupations. Ceci suggère qu'il serait plus pertinent d'évaluer comment le travail est organisé et subjectivement expérimenté par le travailleur d'une catégorie occupationnelle spécifique afin d'avoir une meilleure

compréhension du rôle que chaque facteur du travail joue dans sa relation avec la détresse psychologique et l'abus d'alcool (Marchand et al., 2000). En terme de catégorie occupationnelle spécifique à étudier, deux catégories sont ressorties des analyses de Marchand et al. (2000) comme ayant simultanément des niveaux élevés de détresse psychologique et d'abus d'alcool pour les deux sexes. Ces catégories sont celles des cadres de premier niveau et des cols blancs semi-qualifiés. C'est cette dernière catégorie qui fera l'objet d'étude dans ce mémoire.

Le projet de mémoire est divisé en quatre chapitres. Le premier chapitre est consacré à la présentation de l'objet de recherche, à l'état des connaissances et à la problématique de recherche. La section sur l'objet de recherche sera divisée en trois sous-sections, soit la première concernant l'objet de recherche lui-même, la deuxième les questions de recherche et la troisième la pertinence et l'importance de ces questions de recherche en relations industrielles. La section sur l'état des connaissances sera consacrée à la présentation des études recensées sur la détresse psychologique et l'abus d'alcool des travailleurs en général suivie d'une présentation des études sur la catégorie occupationnelle à l'étude, soit les cols blancs semi-qualifiés. Finalement, la troisième section sera consacrée à la problématique de recherche où nous ferons ressortir les définitions et dimensions importantes de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool ainsi que les principaux facteurs du travail et hors travail qui ont un effet sur ces deux problèmes de santé.

Le deuxième chapitre présentera la méthodologie de la recherche. La première section de ce chapitre sera consacrée à la présentation du modèle conceptuel et opératoire dont les sous-sections spécifiques concerneront le modèle conceptuel et les hypothèses de recherche, la définition des variables et le cadre opératoire. La deuxième section portera sur le plan d'observation alors que la troisième section sera consacrée au plan d'analyse.

Dans le troisième chapitre, nous présenterons les résultats de la recherche. Tout d'abord, la description des variables sera présentée dans la première section. Ensuite, nous présenterons les résultats des analyses bivariées. Enfin, la troisième section sera consacrée à la présentation des résultats des analyses multivariées. Cette troisième section sera divisée en quatre sous-sections dont la première sera destinée à la présentation des résultats concernant la détresse psychologique, la deuxième à la présentation des résultats concernant l'abus chronique d'alcool, la troisième aux résultats concernant l'effet des variables modératrices et enfin la quatrième aux résultats concernant l'effet de l'interaction demandes psychologiques du travail - latitude décisionnelle sur la détresse psychologique.

La quatrième chapitre sera consacré à la discussion. Nous débuterons par la discussion des résultats de la recherche dont ceux concernant la détresse psychologique feront l'objet de la première sous-section, ceux concernant l'abus chronique d'alcool l'objet de la deuxième sous-section et enfin le résultat concernant l'association entre les deux variables dépendantes l'objet de la sous-section trois. Nous poursuivrons avec la section deux à l'intérieur de laquelle nous discuterons des forces et limites de l'étude. Finalement, nous suggérerons quelques pistes de recherche. Nous terminerons ce mémoire par une brève conclusion où les éléments importants de la recherche seront exposés.

CHAPITRE 1: L'OBJET DE RECHERCHE, L'ETAT DES CONNAISSANCES ET LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE

1. 1. L'OBJET DE RECHERCHE

1.1.1 L'objet de recherche:

L'objet de cette recherche est d'étudier la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool chez les cols blancs semi-qualifiés puisqu'il s'agit d'une catégorie occupationnelle ayant des taux de prévalence élevés, selon les trois volets (1987, 1992-1993, 1998) de l'Enquête de Santé Québec, en regard de ces deux problèmes de santé. En étudiant cette catégorie, nous pourrions déterminer quels sont les facteurs du travail qui sont associés à ces deux problèmes de santé.

Notons que lorsque nous faisons référence au concept de détresse psychologique, nous évoquons un niveau de souffrance psychique non spécifique tel que mesuré par l'échelle Ilfeld (1976) utilisé par Santé Québec pour ses enquêtes de santé (1987, 1992-1993, 1998). Cet index nous permet d'identifier les personnes à risque de développer des problèmes de santé mentale plus graves; la détresse psychologique est donc un état pré-pathologique (Vézina et al., 1992). En ce qui concerne l'abus chronique d'alcool, il s'agit en fait du volume d'alcool consommé sur une période donnée. La consommation est jugée abusive lorsqu'elle dépasse la norme canadienne de consommation à faible risque qui est de moins de 15 verres par semaine pour les hommes et de moins de 10 verres par semaine pour les femmes (Ashley et al., 1997).

Il est également important ici de préciser en quoi consiste la catégorie occupationnelle des cols blancs semi-qualifiés afin de bien saisir la population étudiée. Cette catégorie occupationnelle regroupe tous les types d'emplois suivants que l'on retrouve dans la Classification Canadienne Descriptive des Professions (1989) et la Classification type des Professions (1980):

1. (3132): garçons de salle d'hôpital;
2. (3139): personnel spécialisé et auxiliaires des soins infirmiers et thérapeutiques;
3. (3158): hygiénistes dentaire et assistants dentaire;
4. (4113): dactylographes et commis-dactylographes;
5. (4133): caissiers;
6. (4135): commis d'assurances, de banques et d'autres établissements financiers;
7. (4137): commis aux services statistiques;
8. (4139): teneurs de livres, commis en comptabilité et travailleurs assimilés;
9. (4141): opérateurs sur machine de bureau;
10. (4151): commis à la production;
11. (4153): commis à l'expédition et à la réception;
12. (4155): commis au stock et travailleurs assimilés;
13. (4157): peseurs;
14. (4159): magasiniers, ordonnanciers et distributeurs;
15. (4161): commis de bibliothèque et classeurs-archivistes;
16. (4169): commis de bibliothèque, classeurs-archivistes, correspondanciers et travailleurs assimilés;
17. (4171): réceptionnistes et hôtesses d'accueil;
18. (4175): téléphonistes;
19. (4191): agents de recouvrement;
20. (4193): agents de voyages, vendeurs de billets, commis de gare et commis aux marchandises;
21. (4195): commis au service du personnel;
22. (5135): vendeurs et commis vendeurs de biens de consommation;
23. (5179): vendeurs de services;
24. (5199): autres travailleurs spécialisés dans la vente;
25. (6123): barmen;
26. (6125): travailleurs spécialisés dans les aliments et boissons;
27. (6143): coiffeurs et travailleurs assimilés;

28. (6144): guides;
29. (6145): hôtesses et employés assimilés, non spécialisés dans les aliments et boissons.

Afin d'avoir une vue d'ensemble de cette liste exhaustive des emplois qui constituent cette catégorie occupationnelle, nous pouvons départager l'ensemble des emplois selon deux grandes caractéristiques: les emplois caractérisés par un travail monotone, répétitif (4113 à 4169 inclusivement) et les emplois caractérisés par la relation avec un type de clientèle (3132 à 3158 inclusivement, 4171 à 6145 inclusivement).

1.1.2. Les questions de recherche:

Dans cette section, nous présenterons les trois questions de recherche. Les deux premières questions ont été formulées de façon à diviser les deux problèmes de santé puisque les facteurs du travail ne seront pas nécessairement les mêmes pour chacun des deux problèmes; ceux-ci doivent être traités séparément pour étudier de façon spécifique ce qui influence chacun d'eux. Les facteurs du travail auxquels nous faisons référence peuvent autant être de l'ordre des conditions de travail, de l'organisation du travail, de la rémunération, etc. La troisième question de recherche concerne l'association entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool qui sera également étudiée. Voici donc comment se formulent ces trois questions:

1. *Quels sont les facteurs du travail qui expliquent les variations de détresse psychologique chez les cols blancs semi-qualifiés ?*
2. *Quels sont les facteurs du travail qui expliquent les variations d'abus d'alcool chez les cols blancs semi-qualifiés ?*
3. *Quelle est l'association entre la détresse psychologique et l'abus d'alcool chez les cols blancs semi-qualifiés ?*

1.1.3. La pertinence et l'importance des questions de recherche en relations industrielles:

L'importance de ces questions de recherche en relations industrielles provient du fait que l'on assiste à une montée fulgurante des problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool dans la population en emploi, tel que l'ont démontré les statistiques rapportées en introduction. De plus, comme de nombreux travaux ont démontré que l'environnement de travail exerce une influence considérable sur la santé des travailleurs, nous devons tenter de déterminer quels sont les facteurs du travail qui contribuent soit à l'apparition ou l'aggravation de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool, soit à protéger les travailleurs contre ces problèmes. Une fois que nous aurons identifié les facteurs du travail délétères et bénéfiques à la santé des travailleurs, nous pourrons agir de manière à prévenir l'extension ou l'aggravation des conséquences chroniques de ces deux problèmes de santé.

Ainsi, la pertinence de ces questions de recherche en relations industrielles tient du fait que les résultats de cette recherche seront très profitables pour les travailleurs et pour les entreprises québécoises et canadiennes. En effet, les problèmes de santé des travailleurs ont des conséquences néfastes autant pour les travailleurs qui sont directement affectés que pour les employeurs pour lesquels ils travaillent. Ainsi, une fois que nous aurons bien compris et identifié les facteurs du travail qui affectent la santé des travailleurs, les entreprises pourront investir de façon plus judicieuse et efficace dans les activités et programmes de prévention en santé au travail. Notons que les questions de recherche ont aussi la pertinence d'étudier une catégorie occupationnelle où les taux de prévalence de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool sont élevés. De ce fait, les facteurs du travail que l'on retrouve dans cette catégorie ont davantage le potentiel d'avoir des effets dévastateurs sur la santé des travailleurs cols blancs semi-qualifiés puisque leur santé est justement davantage altérée que la plupart des travailleurs des autres catégories occupationnelles.

1.2. L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Nous débuterons cette section sur l'état des connaissances par la présentation des études recensées dans la littérature sur la détresse psychologique et les facteurs du travail en général. Nous poursuivrons avec les études réalisées sur la consommation d'alcool et les facteurs du travail ainsi que les quelques études réalisées sur le lien détresse psychologique - consommation d'alcool. Nous conclurons cette section avec la présentation des études portant spécifiquement sur la catégorie cols blancs semi-qualifiés.

1.2.1 État des connaissances sur les facteurs du travail et la détresse psychologique:

Afin de procéder à une présentation claire de la revue de la littérature sur ce sujet, nous présenterons chacun des modèles explicatifs prédominants dans la littérature et nous exposerons les études empiriques qui les ont vérifiés. Ensuite, nous présenterons les études empiriques qui ont testé divers facteurs du travail qui ne s'inscrivent pas à l'intérieur de l'un des modèles présentés.

Le premier modèle majeur pour étudier le lien entre la détresse psychologique et les facteurs du travail est le modèle original de Karasek (1979). Celui-ci est composé de deux grandes composantes, soit les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle. Plus précisément, les demandes psychologiques du travail sont définies comme étant des stressseurs psychologiques présents dans l'environnement de travail comme par exemple une contrainte de travail, une cadence de travail élevée ou un travail exigeant mentalement. La latitude décisionnelle quant à elle est composée de deux dimensions: l'autorité décisionnelle (habileté du travailleur à prendre des décisions sur son travail et influencer son groupe de travail ou la politique de la compagnie ou les deux) et la discrétion sur les

compétences (degré selon lequel le travail implique le développement des habiletés du travailleur). Notons qu'au départ, les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle ont été étudiées en relation avec les maladies cardio-vasculaires et ont ensuite servi à l'étude de la santé mentale au travail. Ce modèle «Demandes-Contrôle» comporte deux prédictions majeures. La première prédiction est que les réactions les plus sévères de tension au travail vont apparaître lorsque les demandes psychologiques du travail sont élevées et la latitude décisionnelle est faible; c'est ce qu'on appelle les emplois à "haute tension". Le modèle prédit également trois autres types d'emplois, chacun étant caractérisé par une combinaison spécifique. En effet, les emplois "passifs" sont caractérisés par une combinaison de demandes psychologiques du travail faibles et une latitude décisionnelle faible, les emplois "actifs" par une combinaison de demandes psychologiques du travail élevées et une latitude décisionnelle élevée, et les emplois à "basse tension" sont caractérisés par l'interaction entre des demandes psychologiques du travail faibles et une latitude décisionnelle élevée. Les emplois à "basse tension" sont présumés, d'un point de vue théorique, comme étant les emplois idéaux sur le plan de la tension si l'on considère que des demandes psychologiques du travail faibles constituent en fait des demandes psychologiques du travail qui sont jugées comme n'étant pas excessives. La deuxième prédiction majeure du modèle original de Karasek (1979) est que la motivation au travail, l'apprentissage et la croissance vont se manifester dans les emplois "actifs" où les demandes psychologiques du travail sont élevées mais où la latitude décisionnelle est également élevée.

Plusieurs auteurs voulant étudier le lien entre la détresse psychologique et le travail ont utilisé le modèle original de Karasek (1979). Toutefois, les études récentes ne permettent pas de conclure de façon certaine à un effet de l'interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle. Néanmoins, notons que la plupart des études démontrent tout de même des effets indépendants de chacune des composantes du modèle sur la santé mentale. La première étude, celle de de Jonge et al. (2000),

apporte un support empirique au modèle original de Karasek (1979) en démontrant qu'une haute tension au travail (interaction entre des demandes psychologiques du travail élevées et une latitude décisionnelle faible) est associée à des risques plus élevés d'épuisement émotionnel, de plaintes psychosomatiques, de symptômes physiques et d'insatisfaction au travail. Notons que cette étude a également testé le modèle de Siegrist (1996) qui sera discuté ultérieurement et que les résultats supportaient davantage ce dernier modèle. L'étude longitudinale Whitehall II, contrairement à l'étude de de Jonge et al. (2000), n'a pu quant à elle trouver un effet de l'interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle sur un éventuel désordre psychologique. Toutefois, les résultats de l'étude démontrent des effets indépendants significatifs des demandes psychologiques du travail et de la latitude décisionnelle sur la santé mentale des travailleurs (Stansfeld et al., 1999). La troisième étude est celle de Mausner-Dorsch et Eaton (2000). Cette étude supporte l'effet d'une interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle sur la santé mentale mais ce, seulement chez les femmes. En effet, bien qu'une tension élevée était associée significativement aux trois formes de dépression étudiées (la dysphorie, le syndrome dépressif et l'épisode de dépression majeure) et que l'association était plus forte pour les formes les plus sévères de dépression chez les femmes, ceci n'a pas été observé chez les hommes. L'étude de Schechter et al. (1997) a obtenu quant à elle des résultats qui supportent pour la plupart le modèle de Karasek (1979), notamment le résultat qui démontre une association forte entre les emplois à "haute tension" et des niveaux élevés de stress. Toutefois, cette association a également été observée pour les emplois "actifs" caractérisés par des demandes psychologiques du travail élevées et une latitude décisionnelle élevée. Ce dernier résultat est contraire à la prédiction que les emplois "actifs" devraient générer plus de stress que les emplois à "basse tension" mais moins que les emplois "passifs" et surtout moins que les emplois à "haute tension". Il est important de mentionner que le contexte de l'organisation où l'étude a été réalisée en était un de «downsizing» et de réorganisation structurelle où les emplois les plus

menacés étaient les emplois de gestion jugés " actifs ", ce qui peut avoir eu un effet confondant. Une dernière étude ayant produit des résultats mitigés quant au support du modèle de Karasek (1979) est celle de Vézina et al. (2000) qui a testé les composantes du modèle «Demandes-Contrôle» sur l'isolement social. En effet, l'étude confirme l'interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle puisque l'on a pu observer qu'une absence de tension (demandes psychologiques du travail faibles et latitude décisionnelle élevée) était accompagnée de moins d'isolement social. Toutefois, les prévalences et incidences d'isolement social sont principalement liées à la présence ou non de la latitude décisionnelle alors que la composante demandes psychologiques du travail n'est associée à l'isolement social que chez les hommes.

Les résultats des études rapportées étant inconsistants quant au support du modèle de Karasek (1979), plusieurs chercheurs ont considéré la possibilité qu'il y ait des facteurs du travail et personnels supplémentaires qui pourraient venir modérer les effets d'un stress élevé et d'un contrôle faible (latitude décisionnelle) au travail sur le bien-être des travailleurs. En effet, Payne et Fletcher (1983) ont proposé que la tension au travail serait fonction de trois facteurs du travail majeurs au lieu de seulement deux, soit les demandes du travail, les contraintes (manque de contrôle au travail et d'autonomie) et les différents types de support (naturel, physique, intellectuel, technique et ressources sociales). Ces auteurs suggèrent que si un support est disponible dans l'organisation, l'individu aura moins besoin d'une énergie d'adaptation pour composer avec de fortes demandes du travail sous des conditions où le niveau de contrôle est faible. Plus récemment, Karasek et Theorell (1990) ont révisé le modèle «Demandes-Contrôle» afin d'y inclure le support social au travail comme variable modératrice. Ainsi, le modèle révisé «Demandes-Contrôle-Support» prédit que la tension du travailleur sera à son niveau le plus élevé lorsque des demandes psychologiques du travail élevées sont combinées avec des niveaux faibles de contrôle et de support social. Cette situation où la tension est à son niveau extrême s'appelle le " iso-strain ". Notons que selon

Karasek et Theorell (2000), la source du support social est importante, les superviseurs et les collègues étant les sources principales de support social pour la majorité des employés.

Comme dans le cas du modèle original de Karasek (1979), plusieurs études ont testé le modèle «Demandes-Contrôle-Support». L'étude de Sargent et Terry (2000), menée auprès d'employés cléricaux, supporte ce deuxième modèle. En effet, les résultats démontrent que sous des conditions de support élevé de la part du superviseur, les individus dans les emplois à " haute tension " rapportent une plus grande satisfaction au travail ainsi qu'un niveau plus faible de dépersonnalisation que les employés ayant peu de support de la part de leur superviseur. De plus, en ce qui concerne la performance au travail, on note que sous des conditions de support social élevé de la part des collègues, les travailleurs dans les emplois à " haute tension " rapportent des niveaux de performance plus élevés que ceux ayant un pauvre support social de la part de leurs collègues. Par contre, l'étude de Vermeulen et Mustard (2000) n'a pas apporté un support empirique au modèle révisé de Karasek et Theorell (1990). En effet, les auteurs n'ont pas observé une interaction significative entre le support social au travail et la tension au travail. Les auteurs offrent une explication à ce résultat qui repose sur le type de support social évalué. En effet, ils mentionnent que l'instrument de mesure utilisé évaluait principalement le support social instrumental alors que LaRocco et al. (1980) suggèrent que ce serait le support social émotionnel qui serait particulièrement important pour estomper les effets de la tension au travail. Toutefois, plusieurs études (Bourbonnais et al., 1996; Lerner et al., 1994; Dollard et Winefield, 1998) corroborent les résultats de Vermeulen et Mustard (2000), démontrant ainsi un support mitigé en regard du modèle «Demandes-Contrôle-Support».

D'autres études ont également examiné l'effet du support social indépendamment du cadre théorique offert par Karasek et Theorell (1990). La première étude est celle de Frese (1999) qui a évalué l'effet inhibiteur du support social au travail. Les résultats de cette étude démontrent que le

support social agit effectivement à titre d'inhibiteur sur la relation entre les différents types de stressseurs (psychologiques, physiologiques, sociaux, de temps libre) et le dysfonctionnement psychologique (plaintes psychosomatiques, anxiété, dépression, irritation/tension). Une deuxième étude (Shigemi et al., 1997) a évalué les effets du stress perçu au travail sur la santé mentale et montre qu'une mauvaise relation avec ses superviseurs est un prédicteur important des risques associés à la santé mentale des travailleurs. Finalement, une dernière étude impliquant le support social au travail est celle de Wilkins et Beaudet (1998), étude dont les résultats sont plutôt mitigés. En effet, les résultats démontrent un effet significatif du soutien de la part des collègues sur le sentiment de détresse chez les femmes alors que l'effet du support de la part du superviseur ne s'est pas avéré significatif sur le sentiment de détresse pour les deux sexes. Cependant, notons que les auteurs expliquent que cette absence de signification pourrait être due au fait que le questionnaire ne comportait qu'une seule question pour évaluer cette dimension du support social au travail.

Un deuxième modèle prédominant dans la littérature est le modèle de « Déséquilibre Efforts-Récompenses » de Siegrist (1996) dont la centralité est mise sur le travail rémunéré de la vie adulte. Ce modèle postule que les expériences stressantes sont plus probables dans les situations de déséquilibre entre les efforts extrinsèques (demandes et obligations de travail) et les récompenses extrinsèques (l'argent, l'estime, la sécurité d'emploi et les opportunités de carrière) en combinaison avec un haut niveau de sur-engagement qui constitue la composante intrinsèque. Toutefois, même lorsque cette composante de sur-engagement est absente, des conditions d'efforts extrinsèques élevés et de récompenses extrinsèques faibles au travail provoquent une expérience stressante puisque ces conditions se traduisent par une situation de déséquilibre dans l'échange social. De façon alternative, des efforts continus combinés à des récompenses décevantes face aux attentes attribuables à un haut niveau de

sur-engagement peut produire une situation stressante même en l'absence de composantes extrinsèques spécifiques à la situation.

Ce modèle a été testé par quelques auteurs dont de Jonge et al. (2000) qui ont confirmé d'une part l'effet des composantes extrinsèques et, d'autre part, l'effet de la composante intrinsèque. En effet, l'indicateur de déséquilibre efforts-récompenses était associé à des risques plus élevés d'épuisement émotionnel, de plaintes psychosomatiques, de symptômes physiques et d'insatisfaction au travail et les gens caractérisés par un sur-engagement avaient en général un risque accru d'avoir un pauvre bien-être dû à un plus grand déséquilibre entre les efforts et les récompenses que les individus qui ne démontrent pas un tel sur-engagement. Une deuxième étude, ayant testé uniquement les aspects extrinsèques du modèle, observe que des efforts élevés et des récompenses faibles sont fortement associés à une augmentation du risque de développer un éventuel désordre psychologique (Stansfeld et al., 1999).

Le déséquilibre efforts-récompenses élaboré par Siegrist (1996) ainsi que la tension au travail caractérisée par des demandes psychologiques du travail élevées et une latitude décisionnelle faible du modèle de Karasek et Theorell (1990) sont donc des facteurs de risque importants pour l'équilibre psychologique des travailleurs. Cependant, d'autres facteurs ont également été identifiés dans la littérature comme ayant un effet potentiel délétère sur la santé mentale des travailleurs.

Un premier facteur important est celui de la *surcharge de travail* qui s'apparente aux variables de demandes psychologiques du travail et d'efforts extrinsèques des modèles de Karasek et Theorell (1990) et de Siegrist (1996) respectivement. Ce facteur a été testé dans l'étude de Jex et Bliese (1999) dans laquelle il a été démontré que la surcharge de travail était positivement reliée aux tensions psychologiques.

Un deuxième facteur important est celui de *l'insécurité d'emploi*. En effet, plusieurs auteurs se sont penchés sur l'effet de ce facteur sur le bien-être psychologique des travailleurs. Tout d'abord, Taylor et al. (1997) notent que l'insécurité d'emploi a été associée dans la littérature à une variété de problèmes de santé mentale et physique, tels la dépression, les symptômes et maladies physiques (Hamilton et al., 1990), l'abus d'alcool (Catalano et al., 1993) et des taux de mortalité plus élevés (Sorlie et Rogot, 1990). Pour sa part, Clark (1998) rapporte que les individus considèrent qu'avoir une sécurité d'emploi (59,3%) et un emploi intéressant (48,7%) étaient beaucoup plus important qu'avoir un salaire élevé (24,1%). L'étude de McDonough (2000) démontre que l'insécurité d'emploi est médiatisée par la maîtrise et l'estime de soi pour agir sur la détresse. Finalement, une dernière étude, celle de Wilkins et Beaudet (1998), n'a pas observé d'association significative entre la menace de perdre son emploi et le sentiment de détresse psychologique.

Un troisième facteur du travail étudié dans la littérature est celui des *heures de travail*. Selon Spurgeon et al. (1997), la relation entre les heures de travail et la santé mentale est très probablement médiatisée par le stress de deux façons: de longues heures de travail agissent directement comme stresser en augmentant les demandes sur une personne qui tente de maintenir des niveaux de performance face à une fatigue croissante et indirectement en augmentant le laps de temps qu'une personne est exposée aux autres stresser de travail. D'ailleurs, Spurgeon et al. (1997) font référence à plusieurs études qui dans l'ensemble démontrent une association significative entre de longues heures de travail et différents indicateurs de détérioration de la santé mentale (Schmitt et al., 1980; Oppenheim, 1987; Duffy et McGoldrick, 1990; Daniels et Guppy, 1995; Ezoë et Morimoto, 1994; Galambos et Walters, 1992; Raggatt, 1991). Parallèlement, l'étude de Marchand et al. (2000) démontre que de longues heures de travail sont positivement et significativement reliées à la détresse psychologique. En ce qui a trait à l'étude de Jex et Bliese (1999), les auteurs ont étudié la relation entre les heures de travail et les tensions

psychologiques et visaient à identifier comment l'efficacité collective modérait cette relation. L'efficacité collective agit comme un modérateur de l'auto-efficacité individuelle, tel que le postule la théorie de l'auto-efficacité. Les individus qui ont confiance en leurs capacités individuelles ont une plus grande confiance par rapport aux stressés, ce qui a pour effet d'estomper l'effet des stressés psychologiques. Toutefois, en ce qui concerne une efficacité de groupe, une efficacité de groupe positive et une plus grande confiance ont pour effet d'estomper l'effet des stressés psychologiques.

L'étude de Marchand et al. (2000) dont il a été question ci-dessus, d'emploi s'est aussi intéressée à l'effet de *l'horaire de travail* sur la détresse psychologique et a observé une relation inverse significative; un horaire de travail régulier diminue la détresse psychologique. Toujours en ce qui concerne l'horaire de travail, Knutsson et al. (1999) ont voulu étudier l'effet médiateur de la tension au travail sur la relation entre l'horaire de travail et l'infarctus du myocarde mais n'ont pu démontrer un tel effet. Toutefois, l'étude démontre que les travailleurs assignés aux quarts de travail « autres que de jour » rapportaient plus de tension au travail que les travailleurs assignés aux quarts de travail « de jour ». De plus, les résultats démontrent que les quarts de travail « autres que de jour » comportent plus de risques pour la maladie chez les hommes et les femmes que les quarts de travail « de jour ».

Un cinquième facteur identifié dans la littérature est celui de la *monotonie au travail*. Johansson (1989) discute de la monotonie au travail en la divisant selon deux types, soit la monotonie répétitive que l'on retrouve chez les travailleurs sur une ligne d'assemblage par exemple, et la monotonie sans incident caractéristique des emplois d'opérateur de chambre de contrôle. Johansson (1989) fait référence à l'étude de Caplan et al. (1975) qui

démontre que les deux groupes de travailleurs rapportent des niveaux élevés d'insatisfaction au travail et plus d'anxiété, de dépression, d'irritation et d'insatisfaction quant à la charge de travail que la moyenne générale de toutes les occupations. De plus, cette étude démontre que les travailleurs des deux occupations souffraient de "sous-utilisation" de leurs compétences, ceci étant plus prononcé chez les assembleurs (monotonie répétitive). Dans le même ordre d'idée, l'étude de Jex et Bliese (1999) démontre qu'une signification élevée de la tâche diminue les tensions psychologiques.

Le *type d'occupation* a également été étudié avec les facteurs du travail élaborés par Karasek et Theorell (1990) et par Siegrist (1996) dans l'étude de Niedhammer et al. (2000). Les résultats de l'étude démontrent des différences très significatives pour les demandes psychologiques du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail et les récompenses qui augmentent avec le niveau hiérarchique (niveau opérationnel, niveau intermédiaire et niveau cadre). De plus, l'étude démontre que les fréquences d'exposition à la tension au travail et au déséquilibre entre efforts et récompenses sont plus élevées pour les niveaux intermédiaire et opérationnel que pour le niveau cadre ce qui, selon les auteurs, contribuerait à la genèse des inégalités sociales en santé. L'étude de Marchand et al. (2000) évalue le lien entre le type d'occupation et la détresse psychologique et démontre que cinq catégories d'occupation génèrent une détresse plus élevée que le groupe de référence (travailleurs manuels non-qualifiés): les travailleurs semi-professionnels, les cadres intermédiaires, les contremaîtres, les travailleurs cléricaux de ventes et de services semi-qualifiés (cols blancs semi-qualifiés), et les travailleurs de la ferme.

Outre les facteurs liés au travail, plusieurs études tiennent compte de facteurs hors du travail pour tenter de comprendre pourquoi en général ou pour une profession donnée, certaines personnes sont atteintes dans leur santé mentale tandis que d'autres ne le sont pas. Ces facteurs hors travail constituent un éventail assez variable d'une étude à l'autre, mais certains

d'entres eux se recourent régulièrement ou sont jugés particulièrement pertinents, tels le **sexe** (McDonough, 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Reissman et al., 1999; Fuhrer et al., 1999; Stansfeld et al., 1999; Niedhammer et al., 2000; Vermeulen et Mustard, 2000; Wilkins et Beaudet, 1998; Shigemi et al., 1997; Marchand et al., 2000; Almeida et Kessler, 1998), **l'âge** (McDonough, 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Reissman et al., 1999; Fuhrer et al., 1999; Vermeulen et Mustard, 2000; Marchand et al., 2000), le **statut marital** (McDonough, 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Fuhrer et al., 1999; Vermeulen et Mustard, 2000), la **race** (Mausner-Dorsch et Eaton, 2000), le **niveau de scolarité** (McDonough, 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Reissman et al., 1999), le **revenu** (McDonough, 2000; Vermeulen et Mustard, 2000), le **grade d'emploi** (Fuhrer et al., 1999), les **événements récents stressants hors travail** (Wilkins et Beaudet, 1998), **l'exercice physique** (Martin et Wade, 2000; Schechter et al., 1997) et **l'état de santé perçu** (Schechter et al., 1997).

Comme il a été exposé précédemment, deux grands modèles prédominent dans la littérature, soit le modèle «Demandes-Contrôle-Support» de Karasek et Theorell (1990) et le modèle « Déséquilibre Efforts-Récompenses » de Siegrist (1996). **Un troisième modèle** fait également figure importante dans la littérature, soit le modèle intégrateur de Vézina et al. (1992). Ce modèle est très intéressant puisqu'il intègre plusieurs des facteurs du travail et hors travail qui viennent d'être discutés. En effet, en termes de facteurs liés au travail, ce modèle identifie les facteurs suivants comme ayant un effet potentiel nocif ou bénéfique sur la santé mentale des travailleurs, les considérant donc sous l'angle de facteur de risque ou de facteur de protection: le travail répétitif et monotone, la communication déficiente, l'ambiguïté et le conflit de rôle, la surcharge de travail, le travail en relation d'aide, les horaires de travail alternants, le travail en situation de danger, l'exposition à des agresseurs physico-chimiques (facteurs de risque), le soutien social et l'autonomie décisionnelle (facteurs de protection). En termes de facteurs hors travail, le modèle de Vézina et al. (1992) inclut les événements stressants hors travail, les caractéristiques individuelles (l'âge,

le sexe, l'état de santé et la personnalité) ainsi que les stratégies d'adaptation comme les mécanismes compensatoires déviants ou les mécanismes qui permettent de gérer les événements stressants (stratégies cognitives, affectives et instrumentales; le soutien social; les habitudes de vie).

1.2.2. État des connaissances sur les facteurs du travail et la consommation d'alcool:

Dans cette section, nous présenterons chacun des trois paradigmes traitant de la consommation d'alcool et des facteurs du travail en présentant, pour chacun, les études empiriques qui s'inscrivent à l'intérieur de ceux-ci.

Le premier paradigme est celui du contrôle social. Ce paradigme suggère que l'abus d'alcool peut être plus élevé chez les individus qui ne sont pas intégrés dans l'organisation ou qui ne sont pas régulés par celle-ci. De ce fait, la perspective du contrôle social prédit que les facteurs du travail qui affaiblissent l'intégration des travailleurs dans l'organisation du travail ou qui affaiblissent la régulation de l'organisation du travail sur les travailleurs sont susceptibles de mettre ces travailleurs à risque de développer des problèmes d'alcool (Trice et Sonnenstuhl, 1990; Trice et Roman, 1978).

L'étude de Ames et al. (2000) fait appel à cette perspective puisqu'elle vise à identifier l'effet du contrôle social dans deux usines d'une même industrie mais ayant des cultures organisationnelles différentes à cet égard (une usine des États-Unis et une usine du Japon). Les résultats démontrent que l'expérience des travailleurs avec les mécanismes de contrôle social (application d'une politique, actions disciplinaires et recours aux programmes d'aide aux employés) prédit les normes de consommation et la disponibilité de l'alcool au travail. En revanche, les normes de consommation d'alcool prédisent les taux de consommation d'alcool: lorsque les processus de contrôle social sont forts, ils affectent la consommation d'alcool reliée au travail parce qu'ils réduisent la perception de la consommation d'alcool chez

les collègues de travail et augmentent la perception de désapprobation des autres face à la consommation d'alcool. Trice et Sonnenstuhl (1990) rapportent plusieurs études qui relèvent de la perspective du contrôle social. En effet, les auteurs font d'abord référence à l'étude de Ames et Janes (1987) qui démontre comment un manque de supervision et une faible visibilité de la performance (faible contrôle social) contribuent au développement d'une culture de consommation d'alcool dans un milieu de travail. Toutefois, dans cette même étude, Ames et Janes (1987) ont trouvé que parmi les hommes sans emploi de leur échantillon, les pratiques de consommation excessive ont diminué après qu'ils aient été mis à pied (et donc n'étaient plus exposés au contrôle social du milieu de travail). Les auteurs expliquent ce dernier résultat par le fait que le chômage sépare les gens des groupes de consommation d'alcool du milieu de travail, ce qui fait référence au paradigme culture/disponibilité qui sera discuté dans le prochain paragraphe. À l'inverse, certains auteurs auxquels réfèrent toujours Trice et Sonnenstuhl (1990) rapportent que le chômage est associé à une augmentation de la consommation d'alcool, aux problèmes liés à l'alcool, à la consommation excessive d'alcool et aux taux de mortalité de la cirrhose du foie (Barnes et Russell, 1977; Brenner, 1973, 1975; Jacobson et Lindsay, 1980; Öjesjö, 1980). Dans le même ordre d'idée, les quarts de travail rotatifs sont associés à une augmentation de la consommation d'alcool et des problèmes liés à l'alcool (Smart, 1979) car ils réduisent les contrôles du milieu de travail en brisant le rythme naturel de supervision et d'évaluation. Pour le chômage, comme dans le cas de la retraite (Minnis, 1988; Rosin et Glatt, 1971; Schuckit et Miller, 1976), les travailleurs sont retirés de toutes les sanctions du milieu de travail servant à réguler les comportements de consommation d'alcool.

Le deuxième paradigme est celui de la culture/disponibilité qui peut se diviser en deux volets. Premièrement, le volet disponibilité suggère que les milieux de travail où l'alcool est physiquement ou socialement disponible peuvent promouvoir l'abus d'alcool chez les travailleurs (Ames et Grube, 1999; Ames et Janes, 1992; Trice et Sonnenstuhl, 1990). La disponibilité

physique de l'alcool est définie en terme de facilité avec laquelle l'alcool peut être obtenu pour fin de consommation au travail, soit durant les pauses et événements reliés au travail (Ames et Grube, 1999). Quant à la disponibilité sociale de l'alcool au travail, elle réfère au degré selon lequel les collègues de travail supportent la consommation d'alcool au travail ou hors du travail (Ames et Grube, 1999; Ames et Janes, 1992; Trice et Sonnenstuhl, 1990). Le volet culturel de cette perspective suggère que les sous-cultures occupationnelles et administratives développent des normes à propos de ce qui constitue une consommation d'alcool acceptable (Trice et Sonnenstuhl, 1990). Dans certaines sous-cultures d'occupation, l'abus d'alcool est vu comme acceptable par les membres du groupe (Macdonald et al., 1999). En général, les recherches suggèrent que les travailleurs qui sont impliqués dans un réseau de support social relié au travail boivent plus excessivement et ont plus de problèmes de consommation d'alcool que ceux qui ne s'impliquent pas dans de tel réseau, et ce, même lorsque le travail est intrinsèquement récompensant (Seeman et Anderson, 1983; Seeman et al., 1988).

Plusieurs études ont été réalisées pouvant s'inscrire dans la perspective culture/disponibilité. L'étude de Ames et Grube (1999) a examiné le lien entre la perception de la disponibilité physique et sociale de l'alcool au travail et la consommation d'alcool. Les résultats de cette étude sont plutôt mitigés. En effet, les résultats démontrent que la disponibilité physique perçue n'est pas significativement reliée à la consommation d'alcool au travail, ce qui a été également observé pour une des dimensions de la disponibilité sociale (perception que les autres approuvent la consommation d'alcool reliée au travail). Toutefois, les résultats se rapportant à la deuxième dimension de la disponibilité sociale de l'alcool au travail vont dans le sens postulé: la perception de la consommation d'alcool reliée au travail par ses collègues de travail est l'un des meilleurs prédicteurs de la consommation d'alcool au travail. Ce dernier résultat est corroboré par l'étude de Ames et al. (2000) mais cette étude démontre également que, contrairement à l'étude de Ames et Grube (1999), la quantité et la fréquence de consommation d'alcool reliée

au travail augmentent lorsque la perception de désapprobation des autres face à la consommation d'alcool diminue. Une troisième étude a mis en relation l'exposition à des collègues de travail qui consomment de l'alcool (climat de consommation) ainsi que la perception de la cohésion de groupe avec la consommation d'alcool (Bennett et Lehman, 1998). Les auteurs ont pu observer que le climat de consommation d'alcool et la perception de la cohésion dans le groupe (c'est-à-dire un groupe axé sur la tâche) sont deux facteurs qui sont indépendamment reliés aux problèmes liés à l'alcool (conséquences négatives dues à l'alcool, stress au travail, retrait psychologique, problèmes de santé, absences et accidents). De plus, les travailleurs exposés à un fort climat de consommation d'alcool étaient moins propices à rapporter des conséquences négatives découlant de l'abus d'alcool par les collègues de travail (surcharge de travail, bris d'équipements, accidents, etc.) si ceux-ci rapportaient également une grande cohésion dans le groupe que s'ils ne rapportaient pas une telle cohésion. Une quatrième étude, celle de Delaney et Ames (1995), a voulu examiner dans un premier temps, l'effet des attitudes positives envers les équipes de travail et des relations coopératives avec les superviseurs sur la rigidité des normes de consommation d'alcool et, dans un deuxième temps, l'effet de ces normes sur la consommation actuelle d'alcool au travail. Les résultats démontrent premièrement que des attitudes positives envers les équipes de travail et des relations coopératives avec les superviseurs diminuent la perception de normes de consommation d'alcool permissives. En revanche, ces normes de consommation d'alcool ont un effet significatif sur la consommation d'alcool; des normes de consommation d'alcool permissives ont pour effet d'augmenter la consommation d'alcool au travail.

Le troisième et dernier paradigme dans le domaine de l'alcool au travail est celui du stress/aliénation. Cette perspective suggère que l'abus d'alcool par un travailleur peut être une réponse directe ou indirecte aux qualités physiques ou psychologiques de l'environnement de travail (Ames et Janes, 1992; Trice et Sonnenstuhl, 1990). Plus spécifiquement, les qualités physiques et psychologiques du travail sont, par exemple, la complexité du

travail, les conditions de travail dangereuses et la peur d'une mise à pied référant à la dimension du stress, tout comme le manque de contrôle sur les conditions de travail, les tâches répétitives et le sentiment d'impuissance qui réfèrent plutôt à la dimension de l'aliénation (Macdonald et al., 1999).

De nombreuses études réalisées sur le lien entre la consommation d'alcool et le travail peuvent s'inscrire à l'intérieur de cette perspective. En effet, toutes les études traitant de l'effet des facteurs du travail sur la consommation d'alcool s'y rattachent. Une première étude, celle de Crum et al. (1995), utilise les variables du modèle original de Karasek (1979) discuté dans la section précédente afin de vérifier l'effet de ces variables sur le développement de désordres liés à l'alcool. Les résultats de cette étude supportent le modèle «Demandes-Contrôle» pour les hommes seulement: les hommes rapportant travailler dans des emplois à "haute tension" caractérisés par des demandes psychologiques du travail élevées et un contrôle faible étaient 27 fois plus à risque de développer des désordres liés à l'alcool comparativement à ceux exposés à des demandes psychologiques du travail faibles et un contrôle élevé (emplois à "basse tension"). L'étude de San José et al. (2000) a, quant à elle, utilisée les variables du modèle révisé de Karasek et Theorell (1990). Cette étude démontre que, chez les femmes, des demandes du travail excessives sont associées significativement à une plus grande consommation d'alcool alors que chez les hommes, la même tendance a été observée bien que les résultats ne furent pas significatifs. Un deuxième résultat intéressant est celui qui concerne l'effet modérateur du support social au travail: le support social au travail de la part des collègues et des superviseurs n'a pas eu d'effet modérateur sur la relation entre les conditions de travail et la consommation d'alcool chez les hommes et les femmes. Au contraire, l'étude de Steptoe et al. (1998) confirme bien l'effet modérateur du support social sur la relation entre la charge de travail (nombre d'heures de travail) et la consommation d'alcool. En effet, les résultats démontrent que chez les hommes ayant peu de support social au travail, la consommation d'alcool augmente progressivement avec l'augmentation de la charge de travail. Toutefois,

notons que la charge de travail n'est pas systématiquement associée aux variations dans la consommation d'alcool. Finalement, une dernière étude s'intéresse au support social au travail, celle de Martin et al. (1996). Plus spécifiquement, cette étude s'intéresse aux facteurs du travail, aux diverses facettes du support social (qui ont soit un effet positif, soit un effet négatif sur la consommation d'alcool) et à la réponse échappatoire - qui consiste à la croyance que l'abus d'alcool est un moyen efficace pour gérer le stress - reliés à la consommation problématique d'alcool. L'étude démontre que la fréquence de consommation d'alcool quand les collègues socialisent en dehors du travail (dimension négative du support social) influence positivement la probabilité d'avoir une consommation problématique d'alcool. À l'inverse, le support social au travail de la part des collègues (dimension positive du support social) réduit significativement la probabilité d'avoir une consommation problématique d'alcool. Toutefois, notons que tel n'est pas le cas pour le support social de la part du superviseur et que ce type de support social n'agit pas pour réduire les effets aversifs de la pression au travail sur la réponse échappatoire qui a une influence considérable pour prédire la consommation d'alcool problématique. Ainsi, l'influence des pairs dans les groupes de consommation d'alcool hors travail a une plus grande puissance pour expliquer les comportements de consommation d'alcool problématique que le support social positif vécu au travail.

L'étude de Vasse et al. (1998) s'est, quant à elle, intéressée au support social hors travail. Les auteurs ont d'abord observé que les facteurs de stress reliés au travail avaient une association indirecte avec la consommation d'alcool via le stress perçu. Toutefois, les résultats n'ont pu démontrer que le sexe et le support social hors travail avaient des effets modérateurs sur la relation entre le stress perçu et la consommation d'alcool pour gérer le stress; le fait d'être une femme ou le fait d'avoir un/une partenaire (support social hors travail) n'a pas d'effet atténuant comme le postulait au départ les auteurs.

D'autres études se sont également intéressées au phénomène de la réponse échappatoire de l'alcool. En effet, l'étude de Grunberg et al. (1998) teste le modèle du "spillover" qui postule que des facteurs du travail stressants causent une certaine détresse globale ou généralisée liée au travail. En retour, cette détresse se répand dans la vie hors travail et le travailleur en détresse est donc motivé à réduire cette tension par la consommation d'alcool (Cooper et al., 1990; Trice et Sonnenstuhl, 1988; Trice 1992). Ainsi, boire de l'alcool parce qu'il est facilement disponible ou parce qu'il est culturellement acceptable est un mécanisme important (réponse échappatoire) par lequel les travailleurs peuvent s'évader, gérer ou compenser la détresse produite par le travail stressant (Cooper et al., 1988; Seeman et Anderson, 1983). L'étude de Grunberg et al. (1998) intègre la satisfaction au travail comme indicateur de la détresse émotionnelle du travail devant divers facteurs du travail. Les résultats démontrent que plusieurs facteurs de stress liés au travail ont un effet significatif sur la satisfaction au travail: les travailleurs ayant rapporté des améliorations significatives dans leurs avantages et dans les conditions relatives à la sécurité sur le lieu de travail rapportent des niveaux de satisfaction plus élevés alors que les travailleurs ayant rapporté de grandes demandes au travail, des niveaux plus élevés de critiques de la part des superviseurs et des collègues de travail et le sentiment d'être coincés dans leur travail rapportent des niveaux peu élevés de satisfaction au travail. De plus, les résultats démontrent que pour les travailleurs qui perçoivent la consommation d'alcool comme un mécanisme d'adaptation efficace pour gérer le stress (réponse échappatoire), une diminution de la satisfaction au travail augmente le nombre de conséquences négatives dues à l'alcool alors qu'une augmentation de la satisfaction au travail réduit le nombre de conséquences négatives dues à l'alcool. À l'inverse, chez les travailleurs qui ne perçoivent pas la consommation d'alcool comme un mécanisme échappatoire, une diminution de la satisfaction au travail réduit le nombre de conséquences négatives dues à l'alcool alors qu'une augmentation de la satisfaction au travail augmente le nombre de conséquences négatives dues à l'alcool. Une autre étude est celle de Greenberg et Grunberg (1995) qui

démontre que le travail aliénant (peu d'autonomie au travail, peu d'utilisation des compétences et de participation dans l'usine) a des effets négatifs sur la consommation d'alcool via sa contribution à l'insatisfaction au travail qui agit de façon importante sur les croyances des travailleurs en regard des bénéfices psychologiques de la consommation d'alcool. Ainsi, la relation entre le travail aliénant et la consommation d'alcool est médiatisée à la fois par l'insatisfaction au travail et par la réponse échappatoire de la consommation d'alcool.

L'étude de Martin et al. (1996) a également testé les effets médiateurs de la satisfaction au travail sur la relation entre les facteurs du travail et les indicateurs d'une consommation problématique d'alcool. Les auteurs ont pu confirmer les effets médiateurs de la satisfaction au travail: via leurs associations positives avec la satisfaction au travail, les niveaux de complexité de la tâche et d'autonomie au travail (récompenses au travail) ont une influence négative indirecte sur la consommation d'alcool alors que la perception d'une grande pression au travail a une influence positive indirecte sur la consommation d'alcool.

Enfin, deux autres études ont testé les effets de facteurs de travail divers sur la consommation d'alcool. Premièrement, l'étude de Hagihara et al. (2000) démontre que la position hiérarchique, le travail spécialisé, la contrainte de temps et l'ambiguïté de rôle sont significativement associés à la consommation hebdomadaire d'alcool. La deuxième étude est celle de Kawakami et al. (1993) effectuée auprès de travailleurs japonais. Cette étude démontre que pour les hommes, les heures supplémentaires et le manque de récompenses intrinsèques au travail représenteraient des facteurs de risque importants pour la consommation d'alcool. Pour les femmes, le facteur de risque le plus important serait les perspectives d'avenir ambiguës. Cette divergence de résultats entre les sexes peut s'expliquer par le contexte culturel du Japon en regard du travail. En effet, les auteurs réfèrent à Lascocco et Kalleberg (1988) qui notent qu'une plus grande centralité du travail dans la vie des hommes peut expliquer l'association

significative entre le manque de récompenses intrinsèques et les comportements de consommation d'alcool observée seulement chez ceux-ci. De plus, les travailleuses japonaises sont plus susceptibles de vivre des mises à pied et d'avoir peu de chances de promotion, ce qui peut expliquer les effets des perspectives d'avenir ambiguës sur la consommation d'alcool observés seulement chez ces dernières.

Finalement, deux études ont testé l'effet de plusieurs facteurs du travail relevant à la fois des trois paradigmes. La première étude est celle de Macdonald et al. (1999) qui a démontré que les sous-cultures de consommation du cadre théorique de Ames et Janes (1992) sont les éléments les plus importants qui ressortent des analyses effectuées: les auteurs ont trouvé seulement trois items significatifs sur les 28 évalués, soit un item reflétant l'accessibilité à l'alcool et les deux autres évaluant la consommation sociale entre les collègues de travail. À l'inverse, l'étude de Clarke et al. (1990) semble davantage supporter les effets des stressseurs du travail sur la consommation d'alcool. En effet, les résultats démontrent que plusieurs stressseurs sont reliés à la consommation d'alcool: la responsabilité pour les autres est un stressseur significatif pour les femmes alors que la rémunération au rendement, le travail dangereux et l'insécurité d'emploi sont des stressseurs significatifs pour les hommes. Toutefois, dans l'ensemble, les variables reliées au paradigme culture/disponibilité (accessibilité à l'alcool, pression sociale, connivence entre les collègues) ainsi que celles reliées au paradigme du contrôle social (séparation de la famille, manque de supervision) ne sont pas significativement associées à la consommation d'alcool.

Comme dans le cas de la détresse psychologique, plusieurs facteurs hors du travail ont été testés par différents auteurs pour la consommation d'alcool. Les facteurs les plus importants sont le **sexe** (Kawakami et al., 1993; Clarke et al., 1990; Crum et al., 1995; Greenberg et Grunberg, 1995; Delaney et Ames, 1995; Martin et al., 1996; Martin et Roman, 1996; Ames et al., 2000; Ames et Grube, 1999; Vasse et al., 1998; San José et al., 2000),

l'âge (Grunberg et al., 1998; Greenberg et Grunberg, 1995; Delaney et Ames, 1995; Martin et Roman, 1996; Ames et al., 2000; Ames et Grube, 1999; Vasse et al., 1998), le *statut marital* (Grunberg et al., 1998; Crum et al., 1995; Greenberg et Grunberg, 1995; Ames et Grube, 1999; Vasse et al., 1998), le *niveau de scolarité* (Grunberg et al., 1998; Crum et al., 1995; Greenberg et Grunberg, 1995; Delaney et Ames, 1995; Martin et Roman, 1996; Ames et Grube, 1999; Vasse et al., 1998), *L'origine ethnique* (Crum et al., 1995; Greenberg et Grunberg, 1995; Delaney et Ames, 1995; Ames et al., 2000), le *revenu* (Grunberg et al., 1998; Greenberg et Grunberg, 1995; Martin et Roman, 1996; Ames et Grube, 1999), la *présence d'un problème d'alcool parental* (Grunberg et al., 1998; Greenberg et Grunberg, 1995) et le *statut occupationnel* (Martin et al., 1996; Martin et Roman, 1996).

1.2.3. État des connaissances sur le lien détresse psychologique - consommation d'alcool:

L'association entre les deux problèmes de santé largement documentés dans les sections précédentes, soit la détresse psychologique et l'abus d'alcool, a également été étudiée bien que les études soient peu nombreuses. En général, ces études suggèrent une association positive entre la consommation d'alcool et la détresse psychologique dans la population en emploi. Une des études réalisées est celle de Baldwin et al. (1999), effectuée auprès d'un petit échantillon de jeunes dentistes. Les résultats de cette étude rapportent une corrélation faible, quoique positive, entre les deux problèmes de santé mais ce, seulement chez les femmes. Deux autres études, soient celles de Bromet et al. (1990) réalisée auprès d'un échantillon représentatif des gestionnaires et professionnels d'une grande compagnie et l'étude de Parker et al. (1987) réalisée auprès d'un échantillon représentatif des travailleurs de la ville de Détroit, démontrent une association positive entre la détresse psychologique et la consommation d'alcool chez les hommes et chez les femmes. Une autre étude est celle de Marchand et al. (2000) qui a testé les variations de détresse psychologique et d'abus d'alcool chez les travailleurs et pour différentes occupations. Les

résultats démontrent que pour les occupations, lorsqu'une catégorie occupationnelle démontre plus de détresse psychologique, cette catégorie démontre aussi plus d'abus d'alcool avec des variations entre les hommes et les femmes. Chez le travailleur lui-même, la corrélation entre la détresse psychologique et l'abus d'alcool est significative mais faible. Ainsi, il y a une petite tendance que le travailleur boit plus avec des niveaux plus élevés de détresse psychologique. Finalement, une dernière étude infirme l'hypothèse d'une association entre les deux problèmes de santé. En effet, l'étude de Kawakami et al. (1993), effectuée auprès de travailleurs japonais, rapporte que les symptômes dépressifs ne sont pas significativement associés à la fréquence de consommation d'alcool et au volume consommé par occasion et ce, chez les hommes et les femmes.

1.2.4. État des connaissances sur les facteurs du travail, la détresse psychologique et la consommation d'alcool chez les cols blancs semi-qualifiés:

Les études qui seront présentées à ce stade-ci sont celles portant sur la catégorie occupationnelle à l'étude, soit la catégorie cols blancs semi-qualifiés. Comme il a été mentionné précédemment, l'étude de cette catégorie est pertinente puisque les travailleurs qui la composent ont été trouvés comme ayant des niveaux élevés simultanés de détresse psychologique et d'abus d'alcool et ce, pour les deux sexes. Ces résultats, provenant de l'analyse des données de l'Enquête sur la santé de la population de 1987 (Santé Québec) peuvent s'expliquer par la possibilité que les emplois semi-qualifiés exigent des qualifications plus grandes que nécessaires, ce qui peut résulter en une mauvaise adéquation entre les qualifications courantes et les qualifications nécessaires (Marchand et al., 2000).

En ce qui a trait aux études recensées, certaines portent sur les travailleurs cléricaux ou cols blancs en général alors que d'autres visent un type d'emploi particulier. Elles ont pour la plupart traité du problème de la

détresse psychologique bien que quelques-unes traitent du problème de l'abus d'alcool chez les employés de la restauration notamment. Nous débuterons avec les études plus générales sur le plan de l'échantillon visé pour ensuite présenter les études centrées sur un type d'emploi particulier de la catégorie cols blancs semi-qualifiés.

Tout d'abord, une étude importante sur les travailleurs cols blancs est celle de Bourbonnais et al. (1996) qui a trouvé que 27,8% des sujets dépassaient le seuil fixé au quintile supérieur établi en 1987 par Santé Québec pour la détresse psychologique. Ces auteurs ont testé le modèle de Karasek et Theorell (1990) sur les employés cols blancs et ont pu confirmer que la détresse psychologique était associée à une haute tension au travail (demandes psychologiques du travail élevées et latitude décisionnelle faible). Toutefois, l'étude n'a pas démontré l'effet modérateur du support social au travail sur la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique. Ainsi, le support social au travail n'a pas été démontré comme aidant à diminuer l'effet de la tension au travail sur la santé mentale des travailleurs. Les auteurs rapportent d'autres études qui n'ont pu mettre en évidence l'effet modifiant du soutien social au travail dans l'association entre les divers agents stressants du travail et la santé mentale (Beehr et al., 1990; Jayaratne et Chess, 1984). D'autres résultats de cette étude démontrent qu'un pauvre support social au travail et hors travail ainsi que le fait d'être une femme, d'être moins scolarisé, d'avoir un revenu plus faible que 40,000\$/année, d'être un employé clérical et d'avoir expérimenté un événement stressant dans les 12 derniers mois sont associés à des niveaux élevés de détresse psychologique. Toutefois, l'âge et le statut d'emploi n'ont pas été associés à la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995). Une deuxième étude, celle de Sargent et Terry (2000) réalisée auprès d'employées cléricales travaillant dans une université confirme quant à elle le modèle révisé de Karasek et Theorell (1990) avec la satisfaction au travail, la dépersonnalisation et la performance au travail. En effet, pour les employées exposées à des demandes psychologiques du travail élevées et une latitude décisionnelle faible (emplois à "haute

tension ”), un support élevé de la part du superviseur augmente le niveau de satisfaction au travail et diminue le niveau de dépersonnalisation alors qu'un support élevé de la part des collègues augmente les niveaux de performance. Une troisième étude (Bhalla et al., 1991) portant sur les cols blancs s'est intéressée à l'effet du stress au travail auprès de travailleurs de positions différentes (cléricales, techniques et de supervision, de gestion) et a trouvé des stressseurs différents pour les trois types de positions. Pour les employés cléricaux, il ressort que l'insuffisance de rôle et le conflit de rôle auraient les effets les plus importants sur la satisfaction au travail et l'engagement organisationnel. Cependant, les auteurs ont également testé l'effet du stress hors travail (irritants quotidiens et événements de vie majeurs) et notent que le stress hors travail semble prédire une plus grande proportion de la variation dans la tension au travail que le stress au travail, quelque soit le groupe occupationnel. Une autre étude a opposé les employés cléricaux à des positions de niveau hiérarchique supérieur dans l'organisation. En effet, l'étude de Long (1998) réalisée auprès d'employées cadres et cléricales démontre que les employées cléricales évaluent les stressseurs de travail comme étant moins sous leur contrôle que les employées cadres. De plus, les résultats confirment l'hypothèse que les employées cléricales expérimentent leur environnement de travail comme étant plus demandant et moins supportant et qu'elles expérimentent plus d'irritants quotidiens que les employées cadres. Par conséquent, les employées cléricales sont plus déprimées, plus anxieuses, rapportent plus de symptômes psychosomatiques alors qu'elles rapportent moins de satisfaction au travail et dans la vie que les employées cadres. Toutefois, notons que les employées cléricales ne rapportent pas plus d'insatisfaction avec la performance au travail que les cadres.

Tel que mentionné précédemment, certaines études ont porté sur des types d'emplois particuliers de la catégorie cols blancs semi-qualifiés. Une de ces études est celle de Billette et al. (1992) réalisée auprès de secrétaires en traitement de textes de la fonction publique. L'étude visait à déterminer les contraintes particulières qui affectent la santé mentale des travailleuses,

compte tenu du type d'organisation du travail (en tandem, en équipe ou en pool¹). Les résultats démontrent premièrement que les scores sur l'échelle Ilfeld (mesure de la détresse psychologique) sont plus élevés chez les secrétaires qui travaillent en «pool». Chez ces secrétaires, ce serait les relations aux supérieurs qui affecteraient le plus la santé des secrétaires, résultat qui peut s'expliquer par le caractère impersonnel du travail en «pool» ainsi que par une absence de reconnaissance et de valorisation de leur travail de la part du supérieur. Les auteurs ont également observé que les problèmes de santé mentale étaient beaucoup plus élevés chez les secrétaires de la fonction publique par rapport au groupe de référence (secrétaires de la région de Québec). Ce dernier résultat peut s'expliquer par le fait que la grande taille de la bureaucratie contribue à une division du travail plus poussée qui confine les secrétaires soit à un travail monotone de frappe, soit à des rôles d'assistance mineure, sans une utilisation suffisante de leurs capacités. Une autre étude similaire a été réalisée auprès de commis en entrée de données (Billette et Bouchard, 1993). Cette étude démontre que l'organisation du travail dans les grands «pools» (plus de 9 commis) menait à une intensification des stresseurs de travail qui à leur tour augmentent l'incidence des problèmes de santé mentale. En effet, l'étude a permis de démontrer qu'il y a de nombreux effets destructeurs présents dans les grands «pools», soit la pression excessive à produire, la monotonie de la frappe de données et les relations de travail impersonnelles qui augmentent les problèmes de santé mentale: le pourcentage obtenu à l'échelle de Ilfeld par les individus des «pools» de 9 commis ou plus est presque le double que celui obtenu pour les petits «pools».

¹ Le tandem réfère au travail de secrétaire qui assiste un seul auteur, l'équipe réfère au travail de plusieurs secrétaires assignées chacune à plusieurs auteurs, le pool réfère au travail de frappe de plusieurs secrétaires sans assignation spécifique à un auteur.

Une troisième étude réalisée auprès de commis et gestionnaires de banque s'est penchée sur l'effet du conflit de rôle et de l'ambiguïté de rôle dépendamment du niveau de latitude décisionnelle et du niveau hiérarchique pour voir leurs effets sur la détresse psychologique et l'insatisfaction au travail (Westman, 1992). Les résultats de cette étude démontrent que le conflit de rôle explique davantage les variations de détresse psychologique et d'insatisfaction au travail chez les commis de banque que chez les gestionnaires alors que l'ambiguïté de rôle n'a pas interagi avec le niveau organisationnel pour prédire la détresse psychologique et l'insatisfaction au travail. Les auteurs observent également que pour les commis de banque seulement, de hauts niveaux de latitude décisionnelle ont mitigé les effets aversifs du conflit de rôle alors que ceci n'a pas été observé pour l'ambiguïté de rôle. Bref, seuls les résultats impliquant le conflit de rôle se sont avérés significatifs. Une autre étude, ayant testé l'exposition à des conditions psychosociales en fonction de trois catégories socio-professionnelles (exécution, maîtrise, cadre) démontre que ce sont les salariés appartenant aux catégories les plus basses qui sont les plus exposés (Niedhammer et al., 2000). Les auteurs notent d'ailleurs la place particulière des employés administratifs, agents de sécurité et agents d'accueil chez les hommes et les ouvrières et hôtesses d'accueil chez les femmes qui présentent à la fois des niveaux élevés de demandes psychologiques du travail et des niveaux faibles de latitude décisionnelle. De plus, les professions recevant les récompenses les plus faibles (salaire, estime, contrôle sur son propre statut professionnel en termes de perspectives de promotion et de sécurité d'emploi) sont les secrétaires, les standardistes, les opératrices et les hôtesses d'accueil chez les femmes et les agents de sécurité chez les hommes. Ainsi, plusieurs des types d'emplois de la catégorie cols blancs semi-qualifiés (agents d'accueil, hôtesses d'accueil, secrétaires, standardistes, opératrices) font partie des emplois les plus à risque en terme d'exposition à des conditions psychosociales défavorables. Finalement, une dernière étude concernant les employés cléricaux est celle de Narayanan et al. (1999). Plus précisément, cette étude a évalué trois types d'occupation dont deux sont jugées "intégrées" sur le plan du sexe (vendeurs et

professeurs) alors que la troisième est toujours caractérisée par une ségrégation des sexes (travail clérical). En ce qui concerne le groupe clérical, les résultats démontrent que les sources les plus importantes de stress rapportées par les travailleuses sont le manque de contrôle et la surcharge de travail. D'autres résultats importants sont ceux concernant le personnel de la vente qui fait également partie de la catégorie cols blancs semi-qualifiés. Pour ces travailleurs, les conflits interpersonnels et le gaspillage temps/efforts seraient les sources les plus importantes de stress. En termes de différences entre les sexes, les femmes rapportent plus fréquemment les conflits interpersonnels comme étant stressants alors que pour les hommes, ce serait le manque de récompenses et de reconnaissance. Des différences ont également été observées en fonction de l'âge, les vendeurs les plus âgés rapportant plus de conflits interpersonnels alors que les plus jeunes rapportent plus fréquemment le gaspillage temps/efforts comme source de stress.

D'autres études ont été réalisées auprès du personnel de la vente. Une de ces études est celle de Singh (1998) qui a examiné les effets des stresseurs de rôle (conflit de rôle, ambiguïté de rôle et surcharge de rôle) et des facteurs du travail (autonomie, feedback, variété de la tâche et participation) sur la performance au travail, la tension au travail, les intentions de démissionner, la satisfaction au travail et l'engagement organisationnel. En ce qui concerne la performance au travail, le conflit et l'ambiguïté de rôle ont des effets dysfonctionnels significatifs alors que la variété de la tâche a une influence positive significative sur la performance. En ce qui concerne la tension au travail et les intentions de démissionner, ce serait le conflit de rôle seulement qui aurait une influence positive alors que le feedback, la variété de la tâche et la participation leur seraient négativement reliés. En ce qui a trait à la satisfaction au travail, le conflit de rôle est le seul stressor à avoir une influence dysfonctionnelle significative alors que l'autonomie, le feedback et la participation sont positivement reliés à la satisfaction au travail. Finalement, pour l'engagement organisationnel, deux stresseurs de rôle sont significatifs, soit le conflit et la surcharge de rôle. Toutefois, notons

que la surcharge de rôle est positivement reliée à l'engagement organisationnel, ce qui est contraire au résultat attendu. En termes de facteurs du travail, la variété de la tâche et la participation semblent augmenter l'engagement organisationnel. Bref, par ces résultats, nous pouvons noter l'effet dysfonctionnel consistant du conflit de rôle et de l'effet fonctionnel consistant de la participation aux prises de décisions concernant son travail. Une autre étude concerne le personnel de la vente, soit l'étude de Sand et Miyazaki (2000) qui a évalué l'effet des types de support interne et externe à l'organisation sur le « burnout ». Selon certains auteurs, les tendances du « burnout » seraient communes aux employés dont le contenu de l'emploi a une composante interpersonnelle forte et des hauts niveaux de stress (Cordes et Dougherty, 1993, Singh et al., 1994). Ainsi, pour le personnel de la vente, le « burnout » peut être un problème important et le support social pourrait avoir des effets positifs sur le bien-être des individus. Dans cette étude, huit types de support interne (l'assistance du superviseur, les réunions de bureau, les réunions entre vendeurs, les réunions un à un, le support émotionnel de la part du supérieur, les séminaires, le programme de réduction de la tension et le programme de bien-être) et trois types de support externe (à la maison, affiliation religieuse, programmes récréationnels) à l'organisation ont été étudiés afin de voir leur effet sur le « burnout ». Les résultats démontrent que l'ensemble des huit types de support interne à l'organisation ont un effet global négatif sur le « burnout ». De plus, lorsque l'effet singulier de chacun de ces types de support est évalué, il ressort qu'ils sont tous significativement et négativement reliés au « burnout », sauf pour les réunions avec les autres vendeurs et les réunions un à un. En ce qui concerne l'effet de l'ensemble des trois types de support externe à l'organisation, il est également significatif. Toutefois, seul le support à la maison a un effet singulier significatif sur le « burnout » et ce, dans le sens opposé à ce qui était attendu: le support à la maison est associé à des niveaux plus élevés de « burnout ». Ainsi, il est possible que les sources de support à la maison ne soient pas aussi efficaces pour gérer le stress au travail ou le « burnout » que les autres sources de support étudiées. Enfin, un autre résultat intéressant est celui du fait qu'un revenu

plus élevé et de longues heures de travail sont associés à des niveaux plus faibles de « burnout ». Finalement, notons qu'une étude réalisée afin d'estimer les taux de prévalence de plusieurs problèmes de santé, dont la dépression majeure et l'abus d'alcool, a trouvé que les vendeurs faisaient partie des groupes occupationnels les plus à risque pour les deux problèmes de santé comparativement au groupe de référence, soit le groupe des gestionnaires, cadres administratifs et exécutifs (Roberts et Lee, 1993).

Des études ont également porté sur d'autres types d'emplois de la catégorie occupationnelle cols blancs semi-qualifiés, tel le travail d'ambulancier. Une de ces études est celle d'Alexander et Klein (2001) qui a évalué l'effet de la présence d'un incident critique dans les 6 mois précédents l'enquête et du nombre d'années d'expérience sur la psychopathologie, le « burnout » et les symptômes post-traumatiques chez des ambulanciers écossais. Tout d'abord, notons que le pourcentage de cas de psychopathologie évalué par le General Health Questionnaire (GHQ) était de 32% comparativement à 18% pour la population générale. Les résultats de cette étude démontrent que les scores de psychopathologie ainsi que ceux des sous-échelles de dépersonnalisation et d'épuisement émotionnel (dimensions du « burnout ») n'étaient pas reliés au nombre d'années d'expérience alors que la dimension de l'accomplissement personnel du « burnout » était négativement reliée au nombre d'années d'expérience. En ce qui concerne l'effet de la présence d'un incident critique dans les 6 mois précédents l'enquête, il est significatif sur les scores de la dimension de l'épuisement émotionnel du « burnout ». Les auteurs ont également fait intervenir plusieurs variables modératrices dont les plus intéressantes en termes de résultats sont la satisfaction au travail, la satisfaction organisationnelle et le fait d'avoir une personnalité « dure ». En effet, les scores de satisfaction au travail étaient négativement reliés aux scores des sous-échelles de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation du « burnout » alors qu'ils étaient positivement reliés aux scores de l'accomplissement personnel. En ce qui concerne la satisfaction organisationnelle, les scores étaient également négativement reliés aux

scores des sous-échelles de la dépersonnalisation et de l'épuisement émotionnel du « burnout ». Les auteurs ont également voulu vérifier si le fait d'avoir une personnalité « dure » offrait une protection contre l'exposition régulière à des incidents critiques et les résultats suggèrent que ce serait effectivement le cas. Une deuxième étude concernant le personnel ambulancier est celle de James (1988). Cette étude a évalué l'effet de la perception du centre de contrôle (locus de contrôle) et de diverses variables du travail (grade, durée de service, quart de travail) sur la perception des facteurs du travail comme étant stressants. Les résultats démontrent globalement que lorsque le personnel ambulancier perçoit la chance et les « autres puissants » (locus de contrôle externe) comme exerçant un contrôle sur leurs événements de vie et lorsque la durée de service est courte, plus grande est leur perception de stress en regard des facteurs du travail. Il est donc suggéré que les ambulanciers avec une durée de service plus longue et un locus de contrôle interne sont plus satisfaits et expérimentent moins de stress.

Finalement, deux autres études ont été effectuées auprès d'employés de la restauration en regard du problème de l'abus d'alcool. Une première étude, celle de Kjaerheim et al. (1995) a été réalisée auprès de cuisiniers et serveurs Norvégiens. Les auteurs notent que dans le secteur de la restauration, on retrouve des niveaux élevés de consommation d'alcool (Parker et Harford, 1992; Larsen, 1994), de mortalité de la cirrhose du foie (Plant, 1987), de cancer associé à l'alcool (Kjaerheim et Andersen, 1993) et une prévalence élevée d'alcoolisme (Mandell et al., 1992). Ils ont donc étudié le problème de l'abus d'alcool chez ces travailleurs en tenant compte de facteurs structurels du travail (horaire de travail, type de lieu de travail - restaurant, bar, cantine -, politique sur l'alcool), de facteurs modelants (collègues qui prennent un verre au travail à la fin du quart de travail, collègues qui sortent prendre un verre après le travail, pression perçue de boire) et de facteurs socio-démographiques (sexe, groupe d'âge, type de foyer, occupation). Les résultats démontrent que les trois facteurs modelants et le fait d'avoir une politique libérale concernant l'alcool sont

significativement associés à l'abus d'alcool, le prédicteur le plus important étant celui de prendre un verre avec les collègues au travail à la fin du quart de travail (ce prédicteur augmente les probabilités d'abus d'alcool de presque 3 fois). En ce qui concerne l'horaire de travail et le type de lieu de travail, ils n'augmentent plus significativement l'abus d'alcool lorsque les autres facteurs structurels et modelants sont contrôlés. Ainsi, les auteurs suggèrent que ce ne sont pas les horaires de travail ou le lieu de travail en tant que tels qui augmentent la probabilité d'abus d'alcool mais plutôt le fait que la vie sociale des collègues et ses effets modelants sur l'individu peuvent être une conséquence de l'horaire de travail et de l'accessibilité à l'alcool reliée au type de lieu de travail. Parmi les variables socio-démographiques, le type de foyer apparaît comme un prédicteur important de l'abus d'alcool: le fait de vivre seul augmente significativement la probabilité d'abus d'alcool comparativement au fait de vivre avec des adultes ou avec des enfants. La deuxième étude en regard de ce type de travailleurs a été réalisée auprès du même échantillon que la précédente (Kjaerheim et al., 1997). Dans cette étude, les auteurs ont mis en relation les facteurs de stress au travail avec une variable médiatrice, soit la difficulté à relaxer, pour agir sur l'abus d'alcool. Les auteurs utilisent les facteurs du travail du modèle de Karasek et Theorell (1990) et observent que des niveaux élevés de demandes psychologiques du travail, une faible autorité et discrétion sur la tâche (latitude décisionnelle) ont des effets indirects importants sur la probabilité d'abus d'alcool via leur association avec la difficulté à relaxer. Les effets directs des facteurs du travail sur l'abus d'alcool sont donc négligeables. Toutefois, notons que l'autorité sur la tâche, bien qu'à la limite significative, a eu un effet contraire à ce qui était attendu: un haut niveau d'autorité sur la tâche était associé à une plus grande probabilité d'abus d'alcool. Ceci pourrait être spécifique à la restauration possiblement à cause d'une accessibilité plus facile à l'alcool associée au travail de restauration. Notons également que le fait de demeurer seul et d'appartenir au groupe d'âge le plus jeune étaient significativement associés à un risque plus élevé d'abus d'alcool ainsi que le fait de travailler comme serveur plutôt que comme cuisinier.

Cette section sur l'état des connaissances sur les deux problèmes de santé reliés au travail auprès de la catégorie cols blancs semi-qualifiés vient clore la revue de la littérature. Nous allons passer à présent à la problématique de recherche qui constituera la dernière section de ce premier chapitre.

1.3. LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Dans cette section, nous ferons ressortir les différentes définitions et dimensions de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool. Nous soulignerons également les facteurs du travail qui ont été trouvés comme ayant des effets significatifs sur l'un ou l'autre des deux problèmes de santé ou les deux. De plus, il sera question des facteurs hors travail les plus importants à considérer dans l'étude de ces deux problèmes de santé. Finalement, nous préciserons les composantes du modèle de Vézina et al. (1992) sur lequel nous nous baserons pour élaborer le modèle conceptuel de notre recherche.

Tout d'abord, comme nous l'avons vu dans la section précédente, les auteurs réfèrent au concept de détresse psychologique sous différents angles. Premièrement, Karasek et Theorell (2000) définissent les problèmes de santé mentale en terme de tension psychologique dont les manifestations les plus sévères sont la fatigue, l'anxiété, la dépression et les maladies physiques. Quant à Siegrist et Peter (2000), ceux-ci réfèrent aux expériences stressantes se traduisant par un état de détresse émotionnelle qui peut mener à l'excitation du système nerveux autonome et les réactions de tension qui y sont associés. Une troisième définition est celle de Vézina et al. (1992). Ces auteurs offrent une définition de la détresse psychologique s'inscrivant dans un processus de détérioration de la santé mentale selon trois phases. Plus précisément, la détresse psychologique s'inscrit à l'intérieur de la première phase, dite "pré-pathologique" dont les manifestations se caractérisent par des réactions de l'organisme qui servent

de mécanismes de défense ou de récupération physique ou psychologique à un individu exposé à des situations de travail pathogènes: réactions anxiogènes et dépressives face au travail et à la vie, baisse des capacités intellectuelles (mémoire et concentration), fatigue, manque d'énergie, difficultés à dormir, absentéisme et repli sur soi. Lorsqu'elle n'est pas traitée, la détresse psychologique peut dégénérer aux stades des pathologies réversibles (phase II) et même irréversibles (phase III). Outre ces définitions des trois modèles prédominants sur la détresse psychologique et le travail, notons que les différents auteurs font souvent référence aux mêmes dimensions de la détresse psychologique. En effet, parmi les dimensions les plus fréquemment utilisées, on retrouve la **dépression** (Marchand et al., 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Fuhrer et al., 1999; Frese, 1999; Roberts et Lee, 1993), **l'anxiété** (Marchand et al., 2000; Fuhrer et al., 1999; Frese, 1999), **l'irritabilité** et la **tension** (Marchand et al., 2000; Frese, 1999; Jex et Bliese, 1999; Bhalla et al., 1991; Singh, 1998) et les **symptômes physiques et psychosomatiques** (de Jonge et al., 2000; Reissman et al., 1999; Fuhrer et al., 1999; Frese, 1999; Wilkins et Beaudet, 1998; Jex et Bliese, 1999). D'autres auteurs font plutôt référence à un état de **détresse générale** sans identifier les dimensions qui le composent (Stansfeld et al., 1999; Vermeulen et Mustard, 2000; Shigemi et al., 1997; Mcdonough, 2000; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995; Billette et al., 1992; Billette et Bouchard, 1993; Westman, 1992). Certains auteurs utilisent également le **stress** comme indicateur de problème de santé mentale (Schechter et al., 1997; Reissman et al., 1999; Narayanan et al., 1999; James, 1988) alors que d'autres font référence à des dimensions du « burnout », soit **l'épuisement émotionnel** (de Jonge et al., 2000; Sand et Miyazaki, 2000; Alexander et Klein, 2001), la **dépersonnalisation** (Sargent et Terry, 2000; Sand et Miyazaki, 2000; Alexander et Klein, 2001) et **l'accomplissement personnel** (Alexander et Klein, 2001). Finalement, plusieurs auteurs réfèrent à des dimensions liées au travail qui peuvent indiquer la présence d'un problème de santé mentale: la **satisfaction au travail** (de Jonge et al., 2000; Sargent et Terry, 2000; Jex et Bliese, 1999; Singh, 1998; Westman, 1992; Bhalla et al., 1991), la **performance au travail**

(Sargent et Terry, 2000; Singh, 1998) et *l'engagement organisationnel* (Jex et Bliese, 1999; Bhalla et al., 1991; Singh, 1998).

En ce qui a trait au deuxième problème de santé, soit l'abus chronique d'alcool, celui-ci est fréquemment défini en tant que consommation qui excède un seuil au-delà duquel la consommation est jugée excessive. Ce seuil est habituellement fixé à partir de la fréquence et du volume d'alcool consommé. D'ailleurs, plusieurs auteurs conceptualisent le problème de santé relié à l'alcool en tant que **consommation excessive ou abus d'alcool** (Ames et al., 2000; San José et al., 2000; Ames et Grube, 1999; Grunberg et al., 1998; Bennett et Lehman, 1998; Vasse et al., 1998; Martin et Roman, 1996; Martin et al., 1996; Greenberg et Grunberg, 1995; Clarke et al., 1990; Crum et al., 1995; Roberts et Lee, 1993; Macdonald et al., 1999; Kjaerheim et al., 1995; Kjaerheim et al., 1997). Certains auteurs utilisent une autre dimension pour définir une consommation problématique d'alcool, soit celle des **conséquences négatives dues à la consommation d'alcool** comme par exemple: manquer le travail, être arrêté par la police, conduire en facultés affaiblies, avoir un accident à la maison ou au travail, etc. (Grunberg et al., 1998; Bennett et Lehman, 1998; Greenberg et Grunberg, 1995; Kawakami et al., 1993; Clarke et al., 1990).

En ce qui a trait aux facteurs du travail ayant été étudiés dans la littérature, plusieurs d'entre eux ont effectivement eu un effet sur les deux problèmes de santé, tels les **demandes psychologiques du travail** (Vézina et al., 2000; Karasek et Theorell, 1990; Stansfeld et al., 1999; de Jonge et al., 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Schechter et al., 1997; Vézina et al., 1992; San José et al., 2000; Grunberg et al., 1998; Crum et al., 1995; Narayanan et al., 1999; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995; Sargent et Terry, 2000; Steptoe et al., 1998), la **latitude décisionnelle** (Vézina et al., 2000; de Jonge et al., 2000; Karasek et Theorell, 1990; Stansfeld et al., 1999; Vézina et al., 1992; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Schechter et al., 1997; Martin et Roman, 1996; Greenberg et Grunberg, 1995; Crum et al., 1995; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995;

Sargent et Terry, 2000; Narayanan et al., 1999; Kjaerheim et al., 1997), le **support social au travail** (Karasek et Theorell, 1990; Sargent et Terry, 2000; Wilkins et Beaudet, 1998; Shigemi et al., 1997; Frese, 1999; Vézina et al., 1992; Steptoe et al., 1998; Martin et al., 1996; Sand et Miyazaki, 2000; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995; Billette et al., 1992), **l'ambiguïté et le conflit de rôle** (Vézina et al., 1992; Hagihara et al., 2000; Bhalla et al., 1991; Westman, 1992; Singh, 1998), **l'insécurité d'emploi** (McDonough, 2000; Clark, 1998; Taylor et al., 1997; Clarke et al., 1990), les **heures de travail** (Spurgeon et al., 1997; Jex et Bliese, 1999; Marchand et al., 2000; Kawakami et al., 1993), **l'horaire de travail** (Marchand et al., 2000; Knutsson et al., 1999; Vézina et al., 1992; Smart, 1979), les **récompenses intrinsèques et extrinsèques au travail** (Siegrist, 1996; de Jonge et al., 2000; Stansfeld et al., 1999; Kawakami et al., 1993; Narayanan et al., 1999), le **travail en situation dangereuse** (Vézina et al., 1992; Clarke et al., 1990) et la **pression au travail** (Vasse et al., 1998; Martin et Roman, 1996; Billette et Bouchard, 1993).

D'autres facteurs ont été observés dans la littérature comme étant davantage reliés à l'un ou l'autre des deux problèmes de santé. En effet, certains facteurs du travail semblent être davantage reliés à la détresse psychologique, tels la **monotonie au travail** (Johansson, 1989; Vézina et al., 1992; Jex et Bliese, 1999; Billette et Bouchard, 1993), la **communication déficiente** et **l'exposition à des agresseurs physico-chimiques** (Vézina et al., 1992). D'autre part, certains facteurs semblent être beaucoup plus spécifiques à l'abus d'alcool, notamment les facteurs qui relèvent des paradigmes du contrôle social et de la culture/disponibilité: le **manque de supervision** et la **faible visibilité de la performance au travail** (Ames et Janes, 1987), les **normes de consommation d'alcool** (Ames et al., 2000; Delaney et Ames, 1995; Kjaerheim et al., 1995), le **climat de consommation d'alcool au travail** (Bennett et Lehman, 1998; Macdonald et al., 1999; Kjaerheim et al., 1995), la **disponibilité physique ou sociale de l'alcool au travail** (Ames et al., 2000; Macdonald et al., 1999), la **complexité de la tâche** (Hagihara et al., 2000; Martin et Roman, 1996), la

responsabilité pour les autres et la **rémunération au rendement** (Clarke et al., 1990).

Évidemment, des facteurs autres que reliés au travail peuvent avoir un effet sur la détresse psychologique ou l'abus d'alcool ou les deux. Ces principaux facteurs sont le **sexe** (McDonough, 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Reissman et al., 1999; Fuhrer et al., 1999; Stansfeld et al., 1999; Vézina et al., 1992; Niedhammer et al., 2000; Vermeulen et Mustard, 2000; Wilkins et Beaudet, 1998; Marchand et al., 2000; Almeida et Kessler, 1998; San José et al., 2000; Ames et Grube, 1999; Kawakami et al., 1993; Clarke et al., 1990; Crum et al., 1995; Martin et al., 1996; Martin et Roman, 1996; Ames et al., 2000; Vasse et al., 1998; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995), **l'âge** (McDonough, 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Reissman et al., 1999; Fuhrer et al., 1999; Vermeulen et Mustard, 2000; Marchand et al., 2000; Kawakami et al., 1993; Greenberg et Grunberg, 1995; Delaney et Ames, 1995; Martin et Roman, 1996; Ames et al., 2000; Ames et Grube, 1999; Grunberg et al., 1998; Vasse et al., 1998; Narayanan et al., 1999; Kjaerheim et al., 1997), le **statut marital** (McDonough, 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Fuhrer et al., 1999; Vermeulen et Mustard, 2000; Greenberg et Grunberg, 1995; Ames et Grube, 1999; Grunberg et al., 1998; Vasse et al., 1998), le **niveau de scolarité** (McDonough, 2000; Reissman et al., 1999; Kawakami et al., 1993; Ames et al., 2000; Ames et Grube, 1999; Grunberg et al., 1998; Vasse et al., 1998; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995), le **revenu** (McDonough, 2000; Vermeulen et Mustard, 2000; Martin et Roman, 1996; Ames et Grube, 1999; Grunberg et al., 1998; Greenberg et Grunberg, 1995, Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995), les **événements stressants hors travail** (Wilkins et Beaudet, 1998; Vézina et al., 1992; Bhalla et al., 1991; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995), l'exercice physique (Martin et Wade, 2000), **l'état de santé perçu** (Schechter et al., 1997; Vézina et al., 1992), la **présence d'un problème d'alcool parental** (Greenberg et Grunberg, 1995; Grunberg et al., 1998), le **support social**

hors travail (Vézina et al., 1992; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995) et le **type de foyer** (Kjaerheim et al., 1997; Kjaerheim et al., 1995).

Donc, plusieurs des facteurs du travail et hors travail se retrouvent dans le modèle intégrateur de Vézina et al., (1992). En effet, ces auteurs intègrent plusieurs facteurs du travail qu'ils qualifient soit de facteur de risque ou de facteur de protection. Les facteurs de risque font autant référence à des facteurs organisationnels (surcharge de travail, travail répétitif et monotone, horaires de travail alternants, ambiguïté et conflit de rôle), relationnels (communication déficiente), au type d'emploi (travail en relation d'aide, travail en situation de danger) et psycho-organiques (exposition à des agresseurs physico-chimiques). Les facteurs de protection reliés au travail dans le modèle de Vézina et al. (1992) sont de deux natures, soit l'autonomie décisionnelle et le soutien social composés chacun de deux dimensions. En effet, l'autonomie décisionnelle intègre la dimension de l'utilisation et du développement d'habiletés ainsi que la dimension du pouvoir décisionnel. En ce qui a trait au soutien social, il est composé de la dimension aide et collaboration des collègues ainsi que de la dimension reconnaissance du milieu. Finalement, mentionnons que ce modèle intègre plusieurs facteurs hors travail discutés dans la littérature, tels les événements stressants hors travail, les caractéristiques individuelles (l'âge, le sexe, l'état de santé, la personnalité) et les stratégies d'adaptation comme les mécanismes compensatoires déviants (consommation de drogues, d'alcool ou de médicaments) ou les mécanismes qui permettent de gérer les événements stressants (stratégies cognitives, affectives et instrumentales; soutien social hors travail, habitudes de vie). Tous ces facteurs, qu'ils soient reliés au travail ou plus personnels, interagissent ensemble pour influencer l'état psychologique des travailleurs.

CHAPITRE 2: LA METHODOLOGIE

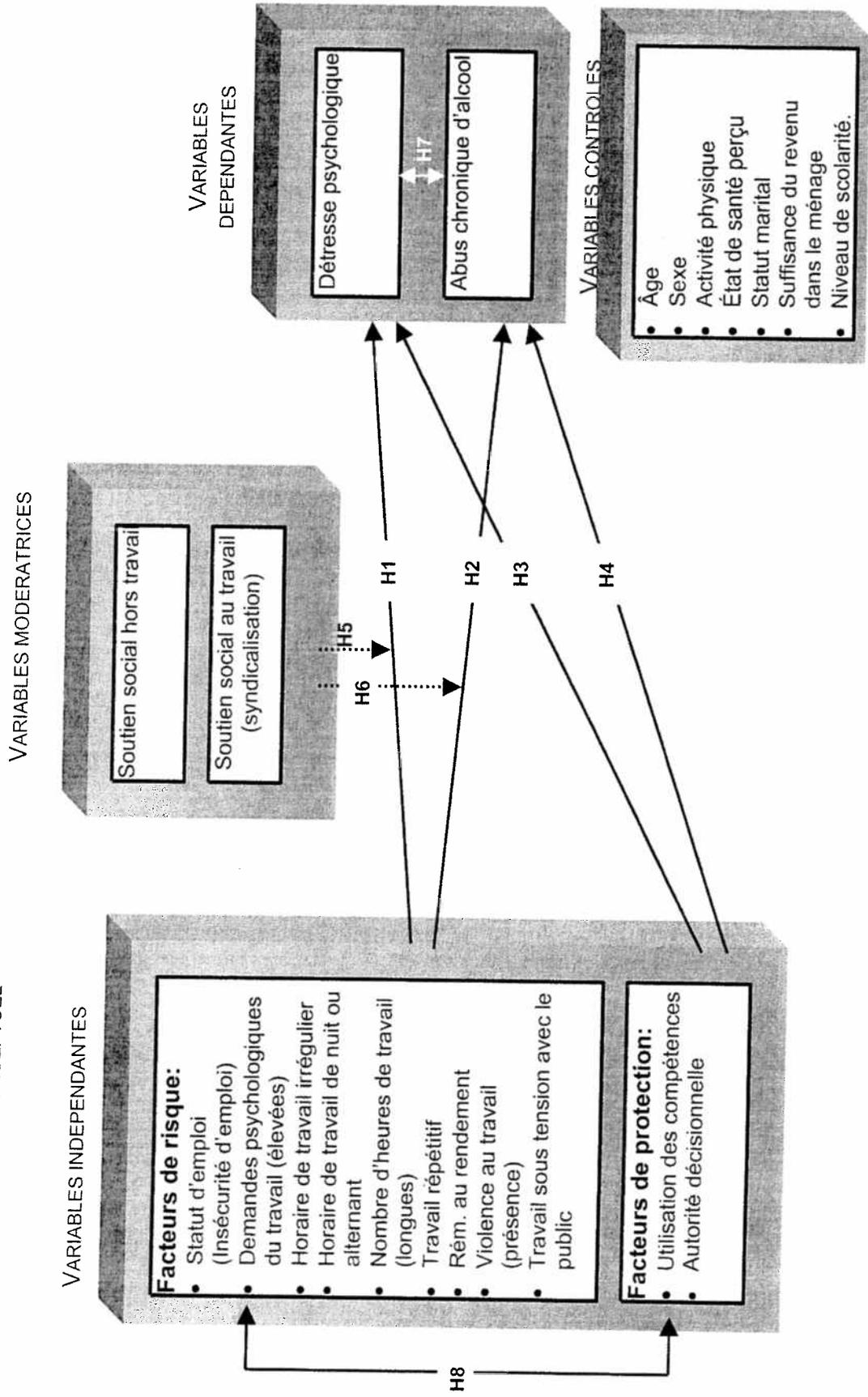
Ce chapitre sera divisé en trois sections. La première section est divisée en trois sous-sections dont la première exposera le modèle conceptuel de façon schématique et les hypothèses de recherche. Dans la deuxième sous-section, nous définirons les variables du modèle conceptuel. Enfin, dans la troisième sous-section, nous présenterons les indicateurs permettant d'évaluer chacune des variables, soit le cadre opératoire. Dans la deuxième section, il sera question du plan d'observation où nous présenterons brièvement l'Enquête Santé Québec 1998 et l'échantillon sur lequel seront basées les analyses. Finalement, nous conclurons ce chapitre avec la section concernant le plan d'analyse. Dans cette dernière section, nous présenterons un tableau exposant le type de chacune des variables ainsi que l'échelle démontrant comment celles-ci seront évaluées et nous conclurons par une brève discussion sur les types d'analyses qui seront effectuées.

2.1. LE MODELE CONCEPTUEL ET OPERATOIRE DE LA RECHERCHE

2.1.1. Le modèle conceptuel et les hypothèses de recherche:

Nous débutons cette partie en présentant le modèle conceptuel de façon schématique (figure 1, p. 45), ce qui nous permet de bien voir les liens entre les variables qui correspondent aux hypothèses de recherche.

FIGURE 1: LE MODELE CONCEPTUEL



Les différentes variables indépendantes de ce modèle conceptuel seront traitées soit comme des facteurs de risque ou des facteurs de protection comme il a été fait dans le modèle de Vézina et al., (1992). Selon ces auteurs, nous pouvons définir les facteurs de risque de la façon suivante: "... différents facteurs liés à l'organisation et à l'environnement de travail susceptibles de porter atteinte à la santé mentale des personnes exposées." (p.58). Plusieurs des facteurs du travail évalués dans l'Enquête de Santé Québec ont pu être identifiés comme facteurs de risque puisque leur effet nocif sur la santé mentale des travailleurs a déjà été démontré dans les recherches présentées dans le premier chapitre. En effet, en ce qui a trait à l'insécurité d'emploi, aux demandes psychologiques du travail, à l'horaire de travail irrégulier, à l'horaire de travail de nuit ou alternant (horaire « autre que de jour »), aux longues heures de travail, au travail répétitif ou monotone et à la rémunération au rendement, ils ont tous été démontrés comme ayant un effet sur l'un ou l'autre des deux problèmes de santé ou les deux. Plusieurs des facteurs du travail mentionnés précédemment font partie du modèle de Vézina et al. (1992), tels le travail répétitif et monotone, la surcharge de travail (demandes psychologiques du travail) et les horaires alternants. De plus, comme nous avons pu le constater dans la figure 1 (p.45), certains facteurs du travail feront l'objet d'analyse malgré le fait que ceux-ci n'aient pas été documentés dans la littérature recensée comme ayant un effet sur la santé mentale des travailleurs. Toutefois, nous pouvons induire que ces facteurs ont un effet potentiellement nocif sur les deux problèmes de santé. Ces deux facteurs sont la violence au travail et le travail sous tension avec le public. Cette dernière variable est particulièrement intéressante pour certains types d'emplois de la catégorie cols blancs semi-qualifiés car rappelons-nous que même si elle n'a pas été traitée comme telle, certains auteurs notent que des problèmes de santé mentale pourraient se retrouver fortement chez les employés dont le contenu de l'emploi a une forte composante interpersonnelle (Cordes et Dougherty, 1993, Singh et al., 1994).

Le deuxième type de facteurs du travail sont évidemment les facteurs de protection qui se définissent comme suit: "... facteurs liés à l'organisation du travail qui peuvent diminuer cette tension psychique ou nerveuse." (Vézina et al., 1992, p.62). Ces facteurs sont spécifiquement l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle et ont été identifiés dans la littérature comme ayant un effet bénéfique sur la santé mentale des travailleurs ou sur leur consommation d'alcool ou les deux. Le modèle de Vézina et al. (1992) intègre ces deux variables sous l'appellation autonomie décisionnelle. Notons toutefois que ce modèle traite les facteurs de protection en tant que variables modératrices qui agissent sur la relation entre les facteurs de risque et la santé mentale alors que dans cette étude, tous les facteurs du travail seront traités en tant que variables indépendantes dont les effets directs sur la détresse psychologique et l'abus d'alcool seront évalués. Ceci nous permettra donc d'évaluer les effets indépendants de chacune des variables sur les deux problèmes de santé ainsi que l'effet de l'interaction de deux variables sur la détresse psychologique particulièrement. En effet, nous pourrons tester l'effet de l'interaction des demandes psychologiques du travail et de la latitude décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle) sur la détresse psychologique, ce qui s'avère très pertinent puisqu'il existe toujours un débat dans la littérature quant au support du modèle de Karasek et Theorell (1990) qui postule bel et bien un effet de l'interaction entre ces deux variables sur la détresse psychologique.

La détresse psychologique sera traitée telle l'approche de Vézina et al. (1992), c'est-à-dire en tant que variable dépendante. Toutefois, en ce qui concerne l'abus d'alcool, nous ne le considérerons pas de la même façon que ces auteurs, c'est-à-dire comme mécanisme compensatoire déviant qui agit comme variable modératrice, mais bien comme une variable dépendante. En effet, l'abus d'alcool sera traité au même titre que la détresse psychologique car nous souhaitons déterminer ce qui influence ce problème de santé chez les cols blancs semi-qualifiés et ensuite nous pourrons déterminer s'il s'agit ou non d'un

mécanisme compensatoire déviant tel que le postule le modèle de Vézina et al. (1992).

Dans la littérature, la variable support social au travail a largement été étudiée et son effet demeure inconsistant d'une étude à l'autre. Nous aurions donc souhaité évaluer cette variable afin de déterminer si elle avait un effet modérateur sur la relation entre les facteurs du travail et la santé mentale chez les cols blancs semi-qualifiés. Malheureusement, cette variable n'a pas été évaluée en tant que telle dans l'Enquête de Santé Québec. Ainsi, à défaut d'avoir une mesure directe du support social au travail, nous utiliserons la syndicalisation comme mesure indirecte de celui-ci. En effet, nous pouvons induire que le fait d'être syndiqué implique la possibilité pour le travailleur de recourir à un support social organisé au travail. De plus, le support social hors travail a été inclut dans le modèle conceptuel. Il semble que ce facteur hors travail pourrait également avoir un effet modérateur sur le lien entre les facteurs du travail et la détresse psychologique ou l'abus d'alcool. Quelques études ont démontré un effet significatif de cette variable sur la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1995). Notons également que Vézina et al. (1992) incluent ce facteur dans les stratégies d'adaptation que l'individu peut utiliser pour gérer le stress. D'ailleurs, les auteurs réfèrent au soutien social hors travail en termes de " ... différentes ressources du milieu familial et social peuvent aider l'individu à répondre aux fortes exigences de son milieu de travail et, par un soutien affectif approprié, à réduire l'impact du stress sur son état psychologique. " (p.70).

Finalement, quelques variables évaluées dans l'Enquête de Santé Québec seront contrôlées car leur effet confondant a déjà été démontré dans plusieurs études, soit le sexe, l'âge, l'activité physique, l'état de santé perçu, le statut marital, la suffisance du revenu et le niveau de scolarité.

Évidemment, l'évaluation de l'effet de nombreux autres facteurs du travail sur la détresse psychologique et l'abus d'alcool aurait été particulièrement pertinente pour la catégorie à l'étude, tels le travail en relation d'aide, la contrainte de temps, le conflit de rôle, le manque de supervision, les normes de consommation d'alcool et la disponibilité physique et sociale de l'alcool au travail.

Toutefois, puisque nous utiliserons des données secondaires, les facteurs du travail disponibles pour fins d'analyse sont ceux évalués dans l'Enquête de Santé Québec de 1998, ne nous permettant donc pas d'évaluer tous les facteurs jugés pertinents.

Au total, huit hypothèses de recherche ont été formulées. Les six premières hypothèses sont spécifiques à l'un ou l'autre des deux problèmes de santé. La septième hypothèse concerne l'association entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool alors que la dernière hypothèse concerne l'effet de l'interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle sur la détresse psychologique.

H1: Les facteurs de risque reliés au travail, soit l'insécurité d'emploi, des demandes psychologiques du travail élevées, un horaire de travail irrégulier, un horaire de travail de nuit ou alternant, de longues heures de travail, un travail répétitif, une rémunération au rendement, la présence de violence au travail et un travail sous tension avec le public, seront positivement associés à la détresse psychologique.

H2: Les facteurs de risque reliés au travail, soit l'insécurité d'emploi, des demandes psychologiques du travail élevées, un horaire de travail irrégulier, un horaire de travail de nuit ou alternant, de longues heures de travail, un travail répétitif, une rémunération au rendement, la présence de violence au travail et un travail sous tension avec le public, seront positivement associés à l'abus chronique d'alcool.

H3: Les facteurs de protection reliés au travail, soit l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle, seront négativement associés à la détresse psychologique.

H4: Les facteurs de protection reliés au travail, soit l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle, seront négativement associés à l'abus chronique d'alcool.

H5: Le soutien social au travail (syndicalisation) et le soutien social hors travail auront des effets modérateurs sur la relation entre les facteurs de risque reliés au travail et la détresse psychologique.

H6: Le soutien social au travail (syndicalisation) et le soutien social hors travail auront des effets modérateurs sur la relation entre les facteurs de risque reliés au travail et l'abus chronique d'alcool.

H7: Il y aura une association significative entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool.

H8: L'interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle) sera associée avec la détresse psychologique.

2.1.2. La définition des variables:

Dans cette section, nous définirons brièvement chacune des variables du modèle conceptuel.

Variables indépendantes:

- 1- Statut d'emploi: le type d'emploi que l'individu occupe, soit régulier ou autre.
- 2- Demandes psychologiques du travail: la surcharge quantitative (quantité de travail, contrainte de temps, pression au travail, etc.) et la surcharge qualitative de travail (difficulté et complexité de la tâche).
- 3- Horaire de travail irrégulier: le degré de stabilité du quart de travail de l'individu.
- 4- Horaire de travail de nuit ou alternant: la période de la journée à laquelle correspond le quart de travail ou les différents quarts de travail de l'individu.
- 5- Nombre d'heures de travail: le nombre total d'heures travaillées par semaine par l'individu dans le cadre de son ou ses emploi(s).
- 6- Travail répétitif: un travail dont les cycles de travail sont très courts (moins de 60 secondes).
- 7- Rémunération au rendement: un travail dont la rémunération partielle ou totale est déterminée en fonction du rendement de l'individu au travail.
- 8- Violence au travail: la présence ou l'absence de violence verbale ou physique au travail.

- 9- Utilisation des compétences: le degré de variété du travail ainsi que la capacité plus ou moins grande d'utiliser ses habiletés et ses qualifications et d'en développer de nouvelles.
- 10- Autorité décisionnelle: la possibilité pour l'individu de choisir comment il effectue son travail et participation aux décisions qui concernent son travail.
- 11- Travail sous tension avec le public: un travail où les situations de tension avec le public (type de clientèle) sont possibles.

Variables modératrices:

- 1- Soutien social hors travail: le degré de soutien avec des personnes significatives dans l'entourage familial ou social de l'individu.
- 2- Soutien social au travail (syndicalisation): le fait d'être syndiqué ou non.

Variables dépendantes:

- 1- Détresse psychologique: un niveau de souffrance psychique non spécifique.
- 2- Abus chronique d'alcool: le volume d'alcool consommé par semaine qui excède une norme de consommation d'alcool à faible risque.

Variables contrôles:

- 1- Âge: le nombre d'années de la personne.
- 2- Sexe: le fait d'être un homme ou une femme.
- 3- L'activité physique: le niveau d'activité physique d'une personne sur une période donnée.
- 4- État de santé perçue: l'auto-évaluation de sa santé par rapport à un groupe de référence.

- 5- Statut marital: le fait d'avoir ou non un(e) conjoint(e).
- 6- Suffisance du revenu du ménage: basé sur trois éléments, soit le revenu total du ménage, le nombre de personnes composant le ménage et les seuils de faible revenu fixé selon la taille des ménages par Statistiques Canada 1992 et reconduits pour le recensement de 1996.
- 7- Niveau de scolarité: le niveau de scolarité complété le plus haut.

2.1.3. Le cadre opératoire:

Dans cette partie, nous présenterons, sous forme d'un tableau (tableau I, p. 53), chacun des indicateurs qui nous permettra de mesurer opérationnellement chacune des variables.

TABLEAU I: LE CADRE OPÉRATOIRE
LES VARIABLES INDÉPENDANTES
FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS DE PROTECTION

Concept	Indicateur(s)
1. Statut d'emploi	Type de statut d'emploi: 1) Régulier (temps plein ou partiel). 2) Autre (temporaire à durée déterminée, temporaire à durée indéterminée, autre).
2. Demandes psychologiques du travail	1) Mon travail exige d'aller très vite. 2) Mon travail exige de travailler très fort. 3) On ne me demande pas de faire une quantité excessive de travail. 4) J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail. 5) Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres. 6) Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes. 7) Ma tâche est souvent interrompue avant que je l'aie terminée, je dois y revenir plus tard. 8) Mon travail est très mouvementé. 9) Je suis souvent ralenti(e) dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur. (échelle de Likert en quatre points: de fortement en désaccord à fortement en accord).
3. Horaire de travail irrégulier	Type d'horaire de travail: 1) Faiblement irrégulier (jamais, de temps en temps). 2) Fortement irrégulier (assez souvent, tout le temps).
4. Horaire de travail de nuit ou alternant	1) Non (jamais). 2) Oui (de temps en temps, assez souvent, tout le temps).
5. Le nombre d'heures travaillées	Somme totale du nombre d'heures travaillées par semaine.
6. Travail répétitif	Exposition au travail répétitif des mains et des bras (travail à la chaîne, rythme imposé par une machine, cadence élevée,...): 1) Faiblement répétitif (jamais, de temps en temps). 2) Fortement répétitif (assez souvent, tout le temps).

Concept	Indicateur(s)
7. Rémunération au rendement	<p>Exposition à la rémunération au rendement (à la pièce), à la commission ou au bonus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Non (jamais). 2) Oui (de temps en temps, assez souvent, tout le temps).
8. Violence au travail	<p>Dans les 12 derniers mois:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) J'ai subi une violence physique. 2) J'ai subi de l'intimidation. 3) J'ai été l'objet de paroles ou gestes à caractère sexuel non désirés. <p>(échelle de Likert en quatre points: de jamais à tout le temps).</p>
9. Travail sous tension avec le public	<ol style="list-style-type: none"> 1) Je ne suis jamais en contact avec le public (sans contact, jamais). 2) Je vis occasionnellement des tensions dans mes rapports avec le public (rarement, de temps en temps). 3) Je vis fréquemment des tensions dans mes rapports avec le public (souvent, très souvent).
10. Utilisation des compétences	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles. 2) Mon travail exige un niveau élevé de qualifications. 3) Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité. 4) Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses. 5) Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes. 6) Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles. <p>(échelle de Likert en quatre points: de fortement en désaccord à fortement en accord).</p>
11. Autorité décisionnelle	<ol style="list-style-type: none"> 1) J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail. 2) Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome. 3) J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail. <p>(échelle de Likert en quatre points: de fortement en désaccord à fortement en accord).</p>

LES VARIABLES MODÉRATRICES

Concept	Indicateur(s)
1. Soutien social hors travail	1) Présence et nombre de personnes dans l'entourage avec qui je peux parler librement de mes problèmes. 2) Présence et nombre de personnes dans l'entourage pouvant m'aider si je suis mal pris(e). 3) Présence et nombre de personnes dans l'entourage avec qui je me sens proche et qui me démontrent de l'affection.
2. Soutien social au travail (syndicalisation)	Être syndiqué: 1) Oui. 2) Non.

LES VARIABLES DÉPENDANTES

Concept	Indicateur(s)
1. Détresse psychologique	Les répondants devaient se référer à la dernière semaine pour répondre aux 14 items: 1) Je me suis senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir. 2) Je me sens seul(e). 3) J'ai eu des blancs de mémoire. 4) Je me suis senti(e) découragé(e) ou j'ai eu les « bleus ». 5) Je me suis senti(e) tendu(e) ou sous pression. 6) Je me suis laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose. 7) Je me suis senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses. 8) J'ai ressenti des peurs ou des craintes. 9) J'ai eu des difficultés à me souvenir des choses. 10) J'ai pleuré facilement ou je me suis senti(e) sur le point de pleurer. 11) Je me suis senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement. 12) Je me suis senti(e) négatif(ve) envers les autres. 13) Je me suis senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e). 14) Je me suis fâché(e) pour des choses sans importance. (échelle de Likert en quatre points: de jamais à très souvent).
Abus chronique d'alcool	Volume d'alcool consommé dans les 12 derniers mois.

LES VARIABLES CONTRÔLES

Concept	Indicateur(s)
1. Sexe	1) Homme. 2) Femme.
2. Âge	Nombre d'années classé en 19 groupes d'âge : 1) 0 à 4 ans. 2) 5 à 9 ans. 3) 10 à 14 ans. 4) 15 à 17 ans. 5) 18 à 19 ans. 6) 20 à 24 ans. 7) 25 à 29 ans. 8) 30 à 34 ans. 9) 35 à 39 ans. 10) 40 à 44 ans. 11) 45 à 49 ans. 12) 50 à 54 ans. 13) 55 à 59 ans. 14) 60 à 64 ans. 15) 65 à 69 ans. 16) 70 à 74 ans. 17) 75 à 79 ans. 18) 80 à 84 ans. 19) 85 ans et plus.
3. Activité physique	Dans les 3 derniers mois: 1) Je n'ai pas pratiqué d'activités physiques de 20 à 30 minutes par séance. 2) J'ai pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance environ 1 fois par mois. 3) J'ai pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance environ 2 à 3 fois par mois. 4) J'ai pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance environ 1 fois par semaine. 5) J'ai pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance environ 2 fois par semaine. 6) J'ai pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance environ 3 fois par semaine. 7) J'ai pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance 4 fois par semaine et plus.

Concept	Indicateur(s)
4. État de santé perçu	1) J'évalue ma santé comme étant bonne comparativement à d'autres personnes de mon âge (excellente, très bonne). 2) J'évalue ma santé comme étant moyenne comparativement à d'autres personnes de mon âge (bonne). 3) J'évalue ma santé comme étant mauvaise comparativement à d'autres personnes de mon âge (moyenne, mauvaise).
5. Statut marital	Présence d'un conjoint(e), un chum ou blonde: 1) Non. 2) Oui.
6. Suffisance du revenu dans le ménage	1) Très pauvre. 2) Pauvre. 3) Moyen inférieur. 4) Moyen supérieur. 5) Supérieur.
7. Niveau de scolarité	Plus haut niveau de scolarité complété: 1) Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle. 2) Première année. 3) Deuxième année. 4) Troisième année. 5) Quatrième année. 6) Cinquième année. 7) Sixième année. 8) Septième année. 9) Huitième année ou secondaire 1. 10) Neuvième année ou secondaire 2. 11) Dixième année ou secondaire 3. 12) Onzième année ou secondaire 4. 13) Douzième année ou secondaire 5. 14) Études partielles au niveau collégial. 15) Diplôme ou certificat au niveau collégial (technique). 16) Diplôme ou certificat au niveau collégial (général). 17) Études universitaires partielles. 18) Certificat(s) universitaire(s) de premier cycle acquis. 19) Baccalauréat(s) acquis. 20) Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis. 21) Certificat(s) universitaire(s) de deuxième cycle acquis. 22) Maîtrise(s) acquises(s). 23) Doctorat(s) acquis.

2.2. LE PLAN D'OBSERVATION

Dans cette section, nous présenterons brièvement l'Enquête Santé Québec 1998. Nous discuterons notamment des buts de l'Enquête, de l'instrument de collecte de données utilisé ainsi que de l'échantillon global de cette Enquête et de l'échantillon plus restreint visé par ce mémoire.

Tout d'abord, notons que ce mémoire sera basé sur les données recueillies par l'Enquête Santé Québec 1998. En effet, même si l'équipe de recherche du G.R.A.S.P. possède les données provenant des trois volets de l'Enquête (1987, 1992-1993, 1998), ce sont les données de cette dernière année (1998) qui correspondent aux conditions les plus récentes, permettant donc une mesure plus valide des variables à l'étude. L'Enquête 1998 est un prolongement de l'Enquête Santé Québec 1987 et de l'Enquête Sociale et de Santé 1992-1993 dont elle reprend en grande partie les thèmes et les mesures, assurant ainsi une surveillance de l'état de santé et de bien-être et des facteurs qui y sont associés. Notons que l'Enquête 1998 a aussi la particularité d'aborder plusieurs nouveaux sujets et d'approfondir des aspects traités dans les enquêtes antérieures. Finalement, mentionnons que les buts des enquêtes sur l'état de la santé et du bien-être de la population québécoise réalisées par Santé Québec sont de recueillir des renseignements contribuant à la détermination des besoins des secteurs d'intervention, à l'allocation des ressources et à l'évaluation des programmes.

Les instruments de collecte de données de l'Enquête ont été élaborés avec la collaboration de nombreux experts du milieu de la santé et des services sociaux. Deux outils principaux ont été utilisés pour la collecte des données, soit le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) et le questionnaire auto-administré (QAA). Ces questionnaires ont été repris des enquêtes précédentes de 1987 et de 1992-1993 mais ont été adaptés aux objectifs de l'Enquête

Sociale et de Santé de 1998. C'est à partir du questionnaire auto-administré (QAA) que la majorité des indicateurs de nos variables ont été tirés (à l'exception du nombre d'heures de travail). Ce questionnaire reprend les sujets déjà présents dans les enquêtes 1987 et 1992-1993 et est destiné aux personnes de 15 ans et plus dans le ménage. Il comporte des questions sur la perception de l'état de santé, les habitudes de vie (usage du tabac, consommation d'alcool, de drogues ou d'autres substances psycho-actives, alimentation, activité physique, poids corporel), l'autonomie décisionnelle au travail, diverses manifestations liées à la santé mentale et au suicide, l'environnement de soutien, la famille, certains comportements de santé propres aux femmes et les renseignements démographiques, socioculturels et socio-économiques. Des nouvelles sections portant sur le service Info-Santé CLSC, la sexualité (incluant une question sur l'orientation sexuelle) et le problème auditif que constituent les acouphènes font partie du QAA de 1998. Par ailleurs, la section sur le travail a été davantage élaborée et des questions sur les valeurs spirituelles ont été ajoutées.

La collecte de données s'est déroulée de janvier 1998 à décembre 1998 afin de tenir compte du caractère saisonnier des problèmes de santé et certains comportements liés aux habitudes de vie.

L'Enquête 1998 a été menée auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise sur le plan du sexe, de l'âge des participants et de la distribution géographique du lieu de résidence. Plus précisément, l'échantillon est composé de 11 986 ménages ayant répondu au questionnaire informatisé rempli par l'intervieweur (QRI); ces ménages abritent un total de 30 386 personnes de tous âges. De ce dernier nombre, 24 127 individus étaient âgés de 15 ans et plus et étaient donc admissibles au questionnaire auto-administré (QAA). Au total, 20 773 personnes y ont répondu. En ce qui concerne l'échantillon visé par ce mémoire, il est composé de tous les individus ayant

répondu au questionnaire auto-administré (QAA) de Santé Québec dont l'occupation correspond à l'un ou l'autre des types d'emplois de la catégorie occupationnelle cols blancs semi-qualifiés (tous les types d'emplois ont été décrits dans la section sur l'objet de recherche dans le chapitre 1). Cet échantillon est composé de 1655 individus dont 28.5% sont de hommes et 71.5% sont des femmes. D'autres caractéristiques intéressantes concernant cet échantillon est le groupe d'âge moyen qui se situe entre 30 et 34 ans, le niveau de scolarité moyen qui correspond à un secondaire V et la suffisance du revenu qui correspond en moyenne au niveau moyen supérieur.

2.3 LE PLAN D'ANALYSE

Dans cette dernière section de ce deuxième chapitre, nous présenterons tout d'abord un tableau (tableau II, p. 62) précisant le type de variable et l'étendue de l'échelle servant à mesurer chacune des variables du modèle conceptuel. Ceci nous permettra de démontrer comment chacune des variables seront codées pour les analyses statistiques. Ensuite, nous préciserons les types d'analyses statistiques qui seront effectuées à partir du logiciel SPSS (Statistical Package in Social Sciences), version 9.0.

TABLEAU II: LE TYPE ET L'ÉTENDUE DE L'ÉCHELLE DE CHAQUE VARIABLE

LES VARIABLES INDÉPENDANTES
FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS DE PROTECTION

Variable	Type de variable	Étendue de l'échelle
1. Le statut d'emploi	Nominale (dichotomique)	1= Régulier (temps plein ou partiel). 2= Autre (temporaire à durée déterminée, temporaire à durée indéterminée, autre).
2. Demandes psychologiques du travail	Continue	Plus le score est élevé, plus fortes sont les demandes psychologiques du travail (échelle allant de 9 à 36).
3. Horaire de travail irrégulier	Ordinale (dichotomique)	1= Faiblement irrégulier (jamais, de temps en temps). 2= Fortement irrégulier (assez souvent, tout le temps).
4. Horaire de travail de nuit ou alternant	Ordinale (dichotomique)	1= Non (jamais). 2= Oui (de temps en temps, assez souvent, tout le temps).
5. Nombre d'heures de travail	Continue	Nombre d'heures de travail par semaine.
6. Travail répétitif	Ordinale (dichotomique)	1= Faiblement répétitif (jamais, de temps en temps). 2= Fortement répétitif (assez souvent, tout le temps).
7. Rémunération au rendement	Ordinale (dichotomique)	1= Non (jamais). 2= Oui (de temps en temps, assez souvent, tout le temps).

Variable	Type de variable	Étendue de l'échelle
8. Violence au travail	Ordinale	0= Non (jamais). 1= Oui (de temps en temps, souvent, très souvent).
9. Travail sous tension avec le public	Ordinale	1= Jamais (sans contact, jamais). 2= Occasionnellement (rarement, de temps en temps). 3= Fréquemment (souvent, très souvent).
10. Utilisation des compétences	Continue	Plus le score est élevé, plus forte est l'utilisation des compétences (échelle allant de 6 à 24).
11. Autorité décisionnelle	Continue	Plus le score est élevé, plus forte est l'autorité décisionnelle (échelle allant de 3 à 12).

LES VARIABLES MODÉRATRICES

Variable	Type de variable	Étendue de l'échelle
1. Soutien social hors travail	Continue	Plus le score est élevé, plus grand est le support hors travail (échelle allant de 0 à 15).
2. Soutien social au travail (syndicalisation)	Nominale (dichotomique)	1= Oui. 2= Non.

LES VARIABLES DÉPENDANTES

Variable	Type de variable	Étendue de l'échelle
1. Détresse psychologique	Nominale (dichotomique)	0= En bas ou égale à 26.19 1= Plus grand que 26.19 (le score de 26.19 est le seuil établi par Santé Québec 1987 pour départager les individus souffrant ou non de détresse psychologique; un score plus élevé de 26.19 correspond à un cas de détresse psychologique).
2. Abus d'alcool	Nominale (dichotomique)	0= Abstinente ou buveur à faible risque. 1= Buveur à risque (10 verres et plus par semaine pour les femmes; 15 verres et plus par semaine pour les hommes)

LES VARIABLES CONTRÔLES

Variable	Type de variable	Étendue de l'échelle
1. Âge	Ordinale	Âge groupé en 19 catégories.
2. Sexe	Nominale (dichotomique)	1= Homme. 2= Femme.
3. Activité Physique	Ordinale	1=Faiblement actif physiquement (aucune fois, 1 fois par mois, 2-3 fois par mois, 1 fois par semaine). 2= Fortement actif physiquement (2 fois par semaine, 3 fois par semaine, 4 fois et plus par semaine).

Variable	Type de variable	Étendue de l'échelle
4. État de santé perçu	Ordinale	1= Bonne (excellente, très bonne). 2= Moyenne (bonne). 3= Mauvaise (moyenne, mauvaise).
5. Statut marital	Nominale (dichotomique)	1= Non. 2= Oui.
6. Suffisance du revenu	Ordinale	1= Très pauvre. 2= Pauvre. 3= Moyen inférieur. 4= Moyen supérieur. 5= Supérieur.
7. Niveau de scolarité	Ordinale	23 catégories de niveau de scolarité.

En termes d'analyses, nous procéderons en premier lieu à une description des répondants qui composent l'échantillon des cols blancs semi-qualifiés en regard des variables à l'étude (moyenne, écart-type, minimum-maximum, etc.). Ceci nous permettra de déterminer si la distribution des répondants pour chacune des variables suit une courbe normale. Ainsi, le cas échéant, nous pourrions apporter des modifications en terme de codage des variables. Suite à ces analyses préliminaires, nous procéderons dans un deuxième temps à des analyses bivariées afin de déterminer les situations où des cas de colinéarité existent afin de faire un choix quant aux variables pertinentes à évaluer. Finalement, nous procéderons à des analyses multivariées et plus précisément à des analyses de type régression logistique. La régression logistique sera la technique d'analyse qui sera utilisée étant donné qu'elle permet d'estimer

l'impact d'un ensemble de variables sur des variables dépendantes dichotomiques. Ainsi, ce type d'analyse nous permettra d'évaluer l'effet des onze variables indépendantes et des deux variables modératrices sur la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool qui seront traités de façon dichotomique comme nous avons pu le voir dans le tableau II (p. 62). C'est donc ce type d'analyse qui nous permettra de vérifier nos hypothèses de recherche.

CHAPITRE 3 : LES RÉSULTATS

Dans ce troisième chapitre, nous procéderons à la présentation des résultats des analyses effectuées. Nous débuterons par la description des variables du modèle conceptuel. Dans la deuxième section, nous présenterons les résultats des analyses bivariées indiquant les corrélations entre les variables. La troisième section sera consacrée à la présentation des résultats des analyses multivariées. Les résultats pour la détresse psychologique seront d'abord présentés, suivis de ceux pour l'abus chronique d'alcool. Nous présenterons ensuite les résultats concernant l'effet des variables modératrices et nous terminerons par la présentation des résultats concernant l'effet de l'interaction demandes psychologiques du travail – latitude décisionnelle sur la détresse psychologique.

3.1. LA DESCRIPTION DES VARIABLES

Le premier type d'analyse effectuée est la description des variables. Les tableaux suivants (tableau III, IV et V, p.71 à 74) présentent la fréquence en pourcentage (%) de cas pour chacune des valeurs des variables discontinues. Pour les variables continues, l'étendue de l'échelle de chaque variable (valeurs minimum et maximum) ainsi que la moyenne et l'écart-type des valeurs de chaque variable sont présentés.

TABLEAU III : LA DESCRIPTION DES VARIABLES DÉPENDANTES

Variables	Valeurs de la variable	Fréquence (%)
Déresse psychologique	0	72.9
	1	27.1
Abus chronique d'alcool	0	94.9
	1	5.1

Tel que nous pouvons le remarquer dans le tableau III, le pourcentage des sujets étant sous le seuil établi par Santé Québec pour départager les individus souffrant ou non de détresse psychologique est assez élevé (72.9%). Toutefois, si l'on considère que la détresse psychologique est un problème de santé, le fait que 27.1% des individus de l'échantillon soient considérés comme souffrant de détresse psychologique est une proportion très élevée. En ce qui concerne l'abus chronique d'alcool, la disproportion entre les abstinentes ou buveurs à faible risque (94.9%) et les buveurs à risque (5.1%) est moins inquiétante en terme de nombre d'individus souffrant de ce problème de santé.

TABLEAU IV : LA DESCRIPTION DES VARIABLES INDÉPENDANTES

Variables	Valeurs de la variable	Valeurs Min-Max	Fréquence (%)	Moyenne	Écart-type
Statut d'emploi	1	N/A	84.3	N/A	N/A
	2		15.7		
Demandes psychologiques du travail	N/A	9 - 36	N/A	22.17	3.91
Horaire de travail	1	N/A	68.9	N/A	N/A
	2		31.1		
Horaire de travail de nuit ou alternant	1	N/A	84.8	N/A	N/A
	2		15.2		
Nombre d'heures de travail	N/A	2 - 75	N/A	32.05	11.63
Travail répétitif	1	N/A	77.1	N/A	N/A
	2		22.9		
Rémunération au rendement	1	N/A	84.3	N/A	N/A
	2		15.7		
Violence au travail	0	N/A	74.6	N/A	N/A
	1		25.4		
Travail sous tension avec le public	1	N/A	12.1	N/A	N/A
	2		52.6		
	3		35.3		
Utilisation des compétences	N/A	6 - 24	N/A	15.99	3.38
Autorité décisionnelle	N/A	3 - 12	N/A	7.85	2.09

En observant le tableau IV (p.72), nous pouvons constater que quelques variables dichotomiques démontrent un déséquilibre important dans les proportions des valeurs de la variable, soit le statut d'emploi dont 84.3% des sujets révèlent avoir un emploi régulier, la rémunération au rendement dont 15.7% des sujets sont exposés à cette forme de rémunération et le travail de nuit ou alternant dont 15.2% des sujets révèlent avoir un tel type d'horaire. En ce qui a trait aux variables continues, les valeurs de la variable indépendante demandes psychologiques du travail démontrent une grande variance, ce qui se dénote par un écart-type assez élevé ($s = 3.91$). La variable continue ayant l'écart-type le plus élevé est la variable du nombre d'heures de travail ($s = 11.63$) démontrant une variance considérable dans les valeurs.

TABEAU V : LA DESCRIPTION DES VARIABLES MODÉRATRICES ET CONTRÔLES

Variables	Valeurs de la variable	Valeurs Min-Max	Fréquence (%)	Moyenne	Écart-type
Soutien social hors travail	N/A	0 - 15	N/A	8.72	3.76
Soutien social au travail (syndicalisation)	1	N/A	24.2	N/A	N/A
	2		75.8		
Âge	N/A	15 à 17 ans	N/A	30 à 34 ans	2.44
		70 à 74 ans			
Sexe	1	N/A	28.5	N/A	N/A
	2		71.5		
Activité physique	1	N/A	62.4	N/A	N/A
	2		37.6		
État de santé perçu	1	N/A	58.7	N/A	N/A
	2		35.4		
	3		5.9		
Statut marital	1	N/A	21.2	N/A	N/A
	2		78.8		
Suffisance du revenu	1	N/A	3.4	N/A	N/A
	2		8.9		
	3		35.5		
	4		44.5		
	5		7.8		
Niveau de scolarité	N/A	2 - 22	N/A	12.77 (douzième année ou secondaire 5)	2.52

Le tableau V (p.74) démontre clairement une disproportion dans le sexe des sujets, 71.5% de ceux-ci étant des femmes. On remarque également que la majorité des sujets (78.8%) ont un(e) conjoint(e). En ce qui a trait aux variables continues, on remarque un écart-type assez élevé pour la variable modératrice soutien social hors travail ($s = 3.76$).

3.2. LES ANALYSES BIVARIÉES

Les analyses bivariées nous permettent de déterminer la corrélation entre les variables. Le tableau VI (p.76-77) expose quelles sont les variables qui sont significativement corrélées entre elles et avec les deux variables dépendantes. Ces analyses nous permettent également de détecter les cas de colinéarité entre les variables, ce qui nous amènera à effectuer un choix quant aux variables à analyser dans la régression logistique le cas échéant. Troisièmement, ce type d'analyse servira également à vérifier l'hypothèse 7, soit celle postulant une association significative entre les deux variables dépendantes.

TABLEAU VI : LA MATRICE DES CORRELATIONS ENTRE LES VARIABLES

	Détresse	Buv Moyen	Statut d'emploi	Demandes psy du travail	Horaire de travail	Travail de nuit ou alternant	Nombre d'heures	Travail répétitif	Rém. au rendement	Violence au travail	Tension avec le public	Compétences	Autonomie	Soutien hors travail	Soutien au travail	Age	Sexe	Santé physique	Statut marital	Revenu	Niveau de scolarité
Détresse	1.000																				
Buv Moyen	0.053 *	1.000																			
Statut d'emploi	0.048	0.002	1.000																		
Demandes des psy travail	0.155 **	0.018	-0.048 *	1.000																	
Horaire de travail	0.112 **	0.026	0.073 **	0.120 **	1.000																
Travail de nuit ou alt.	0.043	0.134 **	-0.032 **	0.097 **	0.166 **	1.000															
Nombre d'heures	-0.044	0.088 **	-0.218 **	0.180 **	-0.093 **	0.080 **	1.000														
Travail répétitif	0.042	-0.008	-0.070 **	0.089 **	0.121 **	0.078 **	-0.009	1.000													
Travail au rend.	0.022	0.106 **	-0.002	0.023	0.061 *	0.041	0.015	0.066	1.000												
Violence travail	0.225 **	0.049	0.028	0.197 **	0.089 **	0.179 **	-0.041	0.036	0.033	1.000											
Tension avec le public	0.097 **	-0.015	-0.067 **	0.164 **	0.118 **	0.039	0.046 **	0.086 **	0.103 **	0.153 **	1.000										
Compétences	-0.022	-0.013	-0.074 **	0.215 **	-0.004	-0.096 **	0.256 **	-0.097 **	0.073 **	-0.121 **	0.124 **	1.000									
Autonomie	-0.028 **	0.063 *	-0.108 **	-0.004 *	-0.072 **	-0.009 *	0.236 **	-0.060 *	0.091 **	0.124 **	-0.042 **	-0.022 **	1.000								
Soutien hors travail	-0.120 **	0.005	0.014	-0.062 **	0.035	-0.049 *	-0.045 **	-0.013 **	0.030 **	-0.042 **	0.022 **	-0.042 **	0.022 **	1.000							
Soutien au travail	0.045 **	0.071 **	0.028 **	-0.086 *	-0.028 **	-0.076 **	-0.091 **	-0.073 **	0.169 **	-0.022 **	-0.022 **	-0.022 **	-0.022 **	0.169 **	1.000						
Age	-0.101 **	-0.007	-0.184 **	0.059 *	-0.096 **	-0.102 **	0.261 **	0.004 **	-0.076 **	-0.132 **	-0.132 **	-0.132 **	-0.132 **	-0.101 **	-0.101 **	1.000					
Sexe	0.087 **	-0.105 **	0.046 *	-0.001	0.046 *	-0.139 **	-0.265 **	0.073 **	-0.012 **	0.075 **	0.037 **	0.037 **	0.037 **	0.087 **	0.087 **	0.016 **	1.000				
Santé physique	-0.018 **	-0.063 *	-0.030	-0.004	0.021	-0.004	-0.023	0.016 **	-0.011	0.037 **	0.037 **	0.037 **	0.037 **	0.087 **	0.087 **	0.016 **	0.016 **	1.000			
Statut marital	0.030	0.111 **	0.049 *	-0.072 **	-0.001	0.026	-0.026	-0.047 **	-0.028 **	-0.026 **	-0.026 **	-0.026 **	-0.026 **	0.016 **	0.016 **	-0.026 **	-0.026 **	-0.026 **	1.000		
Revenu	-0.050 *	0.000	-0.059 *	-0.002	-0.026	-0.045	0.049	-0.026	-0.034	-0.026	-0.026	-0.026	-0.026	-0.026	-0.026	-0.026	-0.026	-0.026	-0.026	1.000	
Niveau de scolarité	0.001	-0.012	0.100 **	-0.017	0.019	0.030	-0.046	-0.127 **	0.044 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	0.088 **	1.000

Note : * p < 0.05, ** p < 0.01

TABLEAU VI : LA MATRICE DES CORRELATIONS ENTRE LES VARIABLES (SUITE)

	Détresse	Buv Moyen	Statut d'emploi	Demande psy du travail	Horaire de travail	Travail de nuit ou alternant	Nombre d'heures de travail	Travail répétitif	Rém. au rendement	Violence au travail	Tension avec le public	Compétences	Autorité déc.	Soutien hors travail	Soutien au travail	Age	Sexe	Act. physique	Santé	Statut marital	Revenu	Niveau de scolarité
Tension avec le public											1.000	0.001	-0.062 *	0.035	0.045	0.076 **	0.008	0.020	-0.080 **	0.040	-0.036	
Compétences												1.000	0.491 **	0.011	0.183 **	-0.063 *	-0.001	-0.023	-0.070 **	0.030	-0.002	
Autorité déc.													1.000	0.003	0.129 **	0.118 **	-0.135 **	0.019	-0.042	0.003	0.002	-0.027
Soutien hors travail													1.000	-0.001	-0.043 *	0.059 *	0.040	-0.092 **	-0.016 **	0.100	0.075	
Soutien au travail													1.000	-0.090 **	0.140 **	-0.038	0.042	0.044	0.044	-0.109 **	-0.037	
Age														1.000	0.003	-0.093 **	0.016	-0.214 **	0.072	0.072	-0.223 **	
Sexe															1.000	-0.061 *	0.018	-0.082 **	-0.029	0.014	0.014	
Act. Phys.																1.000	-0.126 **	0.097 **	-0.028	0.084	0.084	
Santé																	1.000	0.035	-0.011	-0.091	-0.091	
Statut marital																		1.000	-0.111 *	0.058	0.058	
Revenu																			1.000	1.000	0.000	0.000
Niveau de scolarité																				1.000	1.000	1.000

Note : * p < 0.05, ** p < 0.01

Le tableau VI (p.76-77) révèle que plusieurs facteurs de risque sont corrélés positivement et significativement avec la détresse psychologique, soit les demandes psychologiques du travail, l'horaire de travail irrégulier, la violence au travail et le travail sous tension avec le public. En ce qui a trait aux variables modératrices, seul le soutien social hors travail est significativement et négativement associé avec la détresse psychologique. Le tableau VI (p.76-77) indique également que plusieurs variables contrôles sont significativement associées avec la détresse psychologique, soit l'âge, le sexe, l'état de santé perçu et la suffisance du revenu. En ce qui concerne la variable dépendante de l'abus chronique d'alcool, on observe que seuls le travail de nuit ou alternant, le nombre d'heures de travail et la rémunération au rendement sont positivement et significativement associés à l'abus chronique d'alcool. En ce qui a trait aux facteurs de protection, l'autorité décisionnelle est également positivement et significativement associée à l'abus chronique d'alcool. Pour les variables modératrices, contrairement au cas de la détresse psychologique, c'est le soutien social au travail qui est associé à l'abus chronique d'alcool, l'association étant positive dans ce cas-ci. Finalement, en ce qui concerne les variables contrôles, on peut observer que le sexe et le niveau d'activité physique sont négativement associés à l'abus chronique d'alcool alors que le statut marital y est positivement associé.

Le tableau VI (p.76-77) nous permet également de déterminer les cas de colinéarité. On peut bien constater qu'il n'y a pas de tel cas entre les variables présentées dans ce tableau étant donné qu'il n'y a pas de coefficient supérieur à 0.5. La seule corrélation qui s'approche d'une telle situation de colinéarité est celle entre l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle, qui sont deux facteurs de protection ayant une corrélation de 0.49.

En ce qui concerne le lien entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool (hypothèse 7), les analyses bivariées révèlent une corrélation significative, mais relativement faible, entre ces deux variables ($r = 0.053$ à $p < 0.05$). Naturellement, l'étude étant synchronique plutôt que diachronique, on ne peut déterminer si c'est la détresse psychologique qui précède l'abus chronique d'alcool ou vice versa avec ce type d'analyse.

3.3. LES RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES

3.3.1. Les résultats concernant la détresse psychologique:

Dans cette première sous-section, nous présenterons premièrement les résultats des analyses effectuées en blocs et ensuite les résultats du modèle final où toutes les variables ont été entrées simultanément dans les analyses.

Afin de procéder aux analyses en blocs, nous avons entré les variables dans la fonction régression logistique du logiciel SPSS 9.0 selon leur statut. Ainsi, quatre blocs de variables ont été formés, soit un bloc de variables contrôles, un bloc de variables indépendantes – facteurs de risque, un bloc de variables indépendantes – facteurs de protection et un bloc de variables modératrices.

TABLEAU VII : LES RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES POUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Variables	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle final	Valeurs de R
Âge	-.1012**				-.0868**	-.0589
Sexe	.4462**				.4098**	.0522
Act. Physique	.0057				-.1162	.0000
État de santé perçu	.5903**				.5308**	.1196
Statut marital	.0488				.1675	.0000
Revenu	-.0716				-.0107	.0000
Niveau de Scolarité	-.0125				-.0143	.0000
Statut emploi		.2588			.3038	.0227
Demandes psy. travail		.0676**			.0702**	.0880
Horaire travail		.3628**			.3801**	.0570
Travail nuit		-.1401			-.1174	.0000
Nombre d'heures de travail		-.0069			.0002	.0000
Travail répétitif		.0841			-.0194	.0000
Rém. au rend.		.0409			.0370	.0000
Violence		.9301**			.8855**	.1471
Tension public		.1813			.2246*	.0393
Compétence			-.0074		.0072	.0000
Aut. décisionnelle			-.0236		.0404	.0000
Soutien hors travail				-.0738**	-.0735**	-.0970
Emploi Syndiqué				.2468	.1448	.0000
X ²	70.2030**	120.1990**	1.4010	27.7520**	188.712**	
DL	7	9	2	2	20	
P	0.0000	0.0000	0.4964	0.0000	0.0000	

Note : * p < 0.05, ** p < 0.01

Le premier bloc de variables testé est celui des variables contrôles. Les résultats obtenus (modèle 1, tableau VII, p.80) indiquent que l'âge, le sexe et l'état de santé perçu sont significatifs à $p < 0.01$. Plus spécifiquement, ces résultats suggèrent que le fait de faire partie d'un groupe d'âge plus jeune, d'être une femme et de percevoir son état de santé comme étant mauvais augmentent les probabilités de souffrir de détresse psychologique.

Le deuxième bloc de variables testé est celui des variables indépendantes – facteurs de risque. Les résultats indiquent que les demandes psychologiques du travail, l'horaire de travail et la violence au travail sont significatifs à $p < 0.01$ (modèle 2, tableau VII, p.80). Ainsi, des demandes psychologiques du travail élevées, un horaire de travail irrégulier et la présence de violence au travail constituent effectivement des facteurs de risque qui augmentent les probabilités de souffrir de détresse psychologique.

Le troisième bloc de variables ayant fait l'objet d'analyse est celui des variables indépendantes – facteurs de protection. Les résultats dénotent qu'aucun des deux facteurs de protection du modèle conceptuel (l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences) n'est significativement relié à la détresse psychologique (modèle 3, tableau VII, p.80).

Le quatrième et dernier bloc analysé est le bloc des variables modératrices. Il ressort de ces analyses que seul le soutien social hors travail est significatif ($p < 0.01$). Plus spécifiquement, notons que la relation entre le soutien social hors travail et la détresse psychologique est négative; ceci signifie que plus le soutien social hors travail est grand, moins les probabilités de souffrir de détresse psychologique sont grandes (modèle 4, tableau VII, p.80).

Tel que mentionné précédemment, nous avons procédé à l'analyse du modèle final suite aux analyses en blocs. Dans ce modèle d'analyse, toutes les variables du modèle conceptuel ont été incluses dans les analyses, ce qui nous a permis d'évaluer l'effet des facteurs de risque, des facteurs de protection et

des variables modératrices en présence des variables contrôles. Plusieurs des résultats observés dans les analyses en blocs se maintiennent dans le modèle final du tableau VII (p.80). En effet, le fait d'être une femme, de percevoir son état de santé comme étant mauvais, d'être exposé à des demandes psychologiques du travail élevées, d'avoir un horaire de travail irrégulier et d'être exposé à une forme de violence au travail constituent des facteurs qui sont positivement reliés à la détresse psychologique; ces variables augmentent donc les chances de souffrir de détresse psychologique. De plus, notons que dans l'ensemble, il y a peu de changement dans les coefficients de régression de ces variables observés dans le modèle final par rapport aux modèles par blocs. D'autres résultats sont concordants avec les résultats des analyses en blocs, soit ceux démontrant que les groupes d'âge plus vieux ainsi que le fait d'avoir un soutien social hors travail élevé sont négativement reliés à la détresse psychologique, ce qui implique qu'ils diminuent les chances de souffrir de détresse psychologique. Un seul résultat observé diverge de ceux des analyses en blocs, soit celui démontrant un lien significatif entre le travail sous tension avec le public et la détresse psychologique ($p < 0.05$). En effet, les résultats de ce modèle d'analyse suggèrent que plus le travailleur est exposé à un travail sous tension avec le public, plus grandes sont les probabilités qu'il souffre de détresse psychologique. Notons que cette variable était corrélée avec la détresse psychologique au niveau de l'analyse bivariée, mais que la relation a cessé d'être significative dans l'analyse multivariée du bloc des variables indépendantes (modèle 2, tableau VII, p.80) probablement parce qu'une autre variable, en l'occurrence la violence au travail, avec laquelle la variable travail sous tension avec le public est assez fortement corrélée, est ressortie de cette analyse multivariée comme étant un déterminant beaucoup plus puissant de la détresse psychologique. Toutefois, au stade du modèle final (tableau VII, p.80), on peut voir que le coefficient de la violence au travail diminue sensiblement, probablement à cause de l'entrée en jeu des variables contrôles dont notamment le sexe, ce qui a permis à la variable travail sous tension avec le

public de redevenir significative, puisque ces deux variables indépendantes sont toutes deux corrélées positivement avec le fait d'être une femme.

Finalement notons que les valeurs de R (dernière colonne du tableau VII, p.79) nous permettent de comparer les effets des variables entre eux étant donné que la valeur R est un coefficient standardisé. Nous pouvons observer que les variables ayant les coefficients les plus élevés sont, dans un ordre décroissant, la violence au travail, l'état de santé perçu et les demandes psychologiques du travail; ces variables ont donc les effets les plus puissants sur la détresse psychologique.

3.3.2. Les résultats concernant l'abus chronique d'alcool :

En ce qui a trait aux analyses concernant la variable dépendante de l'abus chronique d'alcool, nous avons effectué la même procédure que pour les analyses concernant la variable dépendante de la détresse psychologique. Ainsi, nous avons débuté par les analyses en blocs et ensuite nous avons effectué l'analyse du modèle final.

**TABLEAU VIII : LES RESULTATS DES ANALYSES MULTIVARIEES POUR L'ABUS
CHRONIQUE D'ALCOOL**

Variables	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle final	Valeurs de R
Âge	.0376				.1051	.0443
Sexe	-.9337**				-.7266**	-.0915
Act. physique	-.8254**				-.8039**	-.0945
État de santé perçu	.0705				.0781	.0000
Statut marital	1.0113**				1.1851**	.1613
Revenu	-.0098				.0253	.0000
Niveau de scolarité	-.0051				-.0019	.0000
Statut emploi		.3325			.3904	.0000
Demandes psy. travail		-.0198			.0157	.0000
Horaire travail		.0012			.3517	.0000
Travail nuit		1.0897**			1.0923**	.1365
Nombre d'heures de travail		.0362**			.0280*	.0818
Travail répétitif		-.2011			-.0207	.0000
Rém. au rend.		1.0082**			.9160**	.1156
Violence		.3283			.3050	.0000
Tension public		-.2543			-.1179	.0000
Compétence			-.0761*		-.0882	-.0557
Aut. décisionnelle			.2035**		.1486*	.0579
Soutien hors travail				.0061	.0331	.0000
Emploi syndiqué				.9752**	1.2033**	.1039
X2	38.154**	50.399**	10.478**	9.365**	98.792**	
DL	7	9	2	2	20	
P	0.0000	0.0000	0.0053	0.0093	0.000	

Note : * p < 0.05, ** p < 0.01

Le premier bloc de variables analysé pour l'abus chronique d'alcool est le bloc des variables contrôles. De ces analyses, il ressort que le sexe, l'activité physique et le statut marital sont significativement reliés à l'abus chronique d'alcool à $p < 0.01$. Ainsi, les résultats du modèle 1 (tableau VIII, p.84) indiquent que le fait d'être un homme, d'avoir un faible niveau d'activité physique et d'avoir un conjoint augmentent les probabilités d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool.

Le deuxième bloc de variables analysé est celui des variables indépendantes – facteurs de risque. Les résultats du modèle 2 (tableau VIII, p.84) indiquent que l'horaire de travail de nuit ou alternant, de longues heures de travail ainsi que la rémunération au rendement sont associés significativement à l'abus chronique d'alcool ($p < 0.01$). Ces facteurs de travail augmentent donc les probabilités d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool.

Le bloc des variables indépendantes – facteurs de protection constitue le troisième bloc analysé. Contrairement aux résultats observés en lien avec la détresse psychologique, il ressort qu'avec cette deuxième variable dépendante, les deux facteurs de protection sont significatifs (modèle 3, tableau VIII, p.84). Plus précisément, on observe que l'utilisation des compétences est négativement reliée à l'abus chronique d'alcool ($p < 0.05$), diminuant ainsi les probabilités d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool. En ce qui a trait à la relation entre l'autorité décisionnelle et l'abus chronique d'alcool, la relation est positive ($p < 0.01$). Ainsi, le fait d'avoir une grande autorité décisionnelle augmente les chances d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool.

Le quatrième bloc analysé est celui des variables modératrices. Il ressort du modèle 4 (tableau VIII, p.84) que seule la syndicalisation (soutien social au travail) est reliée significativement à l'abus chronique d'alcool ($p < 0.01$). Ainsi,

le fait de ne pas être syndiqué augmente les probabilités d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool.

Finalement, nous avons procédé à l'analyse du modèle final (tableau VIII, p.84). L'analyse de ce modèle démontre que toutes les mêmes variables que celles observées dans les modèles par blocs sont significatives, sauf pour l'utilisation des compétences qui n'est plus significative ($p = .0513$). Ainsi, les résultats de ce modèle indiquent que le fait d'être un homme, d'avoir un faible niveau d'activité physique, d'avoir un conjoint, d'avoir un horaire de nuit ou alternant, de longues heures de travail, une rémunération au rendement et une grande autorité décisionnelle ainsi que le fait de ne pas être syndiqué augmentent les chances d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool.

La dernière colonne du tableau VIII (p.84) présente les coefficients standardisés R. Nous pouvons observer que les variables ayant les coefficients les plus élevés sont, dans l'ordre décroissant, le statut marital, l'horaire de travail de nuit ou alternant, la rémunération au rendement et le soutien social au travail découlant d'un emploi syndiqué ; ces variables ont donc les effets les plus puissants sur l'abus chronique d'alcool.

3.3.3. Les résultats concernant l'effet des variables modératrices :

Suite aux analyses évaluant l'effet de chacune des variables indépendantes et modératrices sur chacune des deux variables dépendantes, nous avons effectué des analyses d'interaction afin de vérifier si les variables modératrices avaient bel et bien un effet modérateur sur chacun des facteurs de risque pour agir sur la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. Pour ce faire, nous avons créé une variable d'interaction pour chaque paire de variables modératrices et de variables indépendantes que nous avons ensuite corrélée avec chacune des variables dépendantes. Il ressort de ces analyses qu'aucune des 36 interactions évaluées n'est significative. Toutefois, notons qu'une

interaction a été trouvée à la limite significative ($p = 0.0510$), soit celle entre le soutien social hors travail et la violence au travail ; il semble donc que le soutien social hors travail pourrait avoir un effet modérateur sur l'effet délétère de la violence au travail sur la détresse psychologique.

3.3.4. Les résultats concernant l'effet de l'interaction demandes psychologiques du travail – latitude décisionnelle sur la détresse psychologique :

Nous avons également effectué des analyses d'interaction afin de déterminer si l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle pouvaient modifier l'effet des demandes psychologiques du travail sur la détresse psychologique (hypothèse 8). Ces deux interactions ne sont pas ressorties comme étant significatives.

Ceci conclut le chapitre sur la présentation des résultats. Nous allons poursuivre avec le quatrième chapitre consacré principalement à la discussion des résultats présentés.

CHAPITRE 4 : LA DISCUSSION

Ce mémoire a étudié l'effet de plusieurs facteurs du travail sur deux problèmes de santé qui touchent de plus en plus la main-d'oeuvre québécoise, soit la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. À cet effet, nous avons établi une distinction entre les facteurs de risque et les facteurs de protection à partir des facteurs du travail évalués par l'Enquête Sociale et de Santé 1998 réalisée par Santé Québec. L'effet de ces facteurs a été évalué pour une catégorie occupationnelle bien précise, soit celle des cols blancs semi-qualifiés, tout en contrôlant l'effet potentiel de facteurs personnels comme l'âge, le sexe, le niveau d'activité physique, l'état de santé perçu, le statut marital, la suffisance du niveau de revenu et le niveau de scolarité. Nous avons émis huit hypothèses de recherche dont les quatre premières postulent un effet direct des onze facteurs du travail sur les deux problèmes de santé, les hypothèses cinq et six concernent un effet modérateur des deux types de soutien social, l'hypothèse sept porte sur une interaction entre les deux problèmes de santé eux-mêmes et l'hypothèse huit postule une interaction entre les demandes psychologiques du travail et les facteurs de protection qui agit sur la détresse psychologique, telle que postulée par Karasek et Theorell (1990).

Dans ce chapitre, nous allons premièrement discuter des résultats de la recherche. Dans la première sous-section, il sera question des résultats obtenus pour chacune des hypothèses de recherche concernant la détresse psychologique. Dans la sous-section suivante, nous discuterons des résultats obtenus pour les hypothèses de recherche concernant l'abus chronique d'alcool. Dans la troisième sous-section, il sera question du résultat obtenu pour le lien détresse psychologique - abus chronique d'alcool. En deuxième lieu, nous poursuivrons par un bref exposé des forces et limites de la recherche et nous terminerons par quelques pistes de recherche.

4.1. DISCUSSION SUR LES RESULTATS DE LA RECHERCHE

4.1.1. Les résultats concernant la détresse psychologique:

En ce qui concerne la première hypothèse de recherche, soit celle postulant l'effet des neuf facteurs du travail classés comme facteurs de risque sur la détresse psychologique, elle est partiellement confirmée. En effet, les résultats indiquent que seulement quatre des neuf facteurs ont un effet significatif positif sur la détresse psychologique soit les demandes psychologiques du travail élevées, l'horaire de travail irrégulier, la présence de violence au travail et le travail sous tension avec le public. En ce qui concerne les demandes psychologiques du travail élevées, les résultats obtenus concordent avec les résultats de nombreuses recherches citées dans la littérature (de Jonge et al., 2000; Stansfeld et al., 1999; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Schechter et al., 1997; Bourbonnais et al., 1995-1996; Niedhammer et al., 2000) et supportent jusqu'ici le modèle de Karasek et Theorell (1990). En ce qui a trait à l'horaire de travail irrégulier, son effet positif sur la détresse psychologique est parallèle au résultat obtenu par Marchand et al. (2000) qui indique qu'un horaire de travail régulier est associé à moins de détresse psychologique. Le troisième facteur significatif est particulièrement intéressant puisqu'il s'agit d'un facteur du travail nouveau, présent pour la première fois dans les données de Santé Québec, soit le facteur de la violence au travail. En effet, les résultats dénotent que parmi les facteurs du travail, la présence de violence au travail est le facteur ayant l'effet le plus puissant sur la détresse psychologique, ce qui supporte notre prédiction quant à l'effet de ce facteur. Il s'agit là d'un résultat très important puisqu'aucune étude à notre connaissance ne l'avait jusqu'ici identifié en lien avec la détresse psychologique. Notons toutefois que nous avons peu de cas de violence au travail dans notre échantillon (25.4% de cas) et que ces cas sont majoritairement des cas de violence peu fréquente. Finalement, le quatrième facteur, soit le travail sous tension avec le public, est spécialement intéressant

pour la catégorie à l'étude. En effet, ce résultat semble supporter la proposition faite par Cordes et Dougherty (1993) ainsi que par Singh et al. (1994) qui notent que les tendances au « burnout » seraient communes aux employés dont le contenu de l'emploi est caractérisé par une composante interpersonnelle forte, ce qui est le cas de nombreux emplois de la catégorie cols blancs semi-qualifiés. Parmi les facteurs du travail n'ayant pas eu d'effet significatif sur la détresse psychologique, il est surprenant de noter que le travail répétitif se retrouve parmi ces facteurs. En effet, étant donné que le travail répétitif est caractéristique de nombreux emplois de la catégorie à l'étude, on aurait pu croire que cette dimension de leur travail aurait une place importante pour expliquer les hauts taux de détresse psychologique. Toutefois, notons qu'il est possible qu'une partie importante des travailleurs qui se retrouvent dans ces types d'emploi recherchent justement un type de travail plus répétitif, expliquant ainsi pourquoi ce facteur ne contribue pas au développement d'un problème de santé mentale.

La deuxième hypothèse concernant la détresse psychologique est l'hypothèse trois, soit celle concernant l'effet des facteurs du travail classés comme facteurs de protection sur la détresse psychologique. Les résultats révèlent que ni l'autorité décisionnelle ni l'utilisation des compétences a un effet significatif sur la détresse psychologique. Cette hypothèse est donc infirmée. Nos résultats ne supportent donc pas le modèle de Karasek et Theorell (1990) et sont contradictoires par rapport à de nombreuses études recensées dans la littérature (Stansfeld et al., 1999; de Jonge et al., 2000; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Vézina et al., 2000; Schechter et al., 1997; Bourbonnais et al. 1995-1996; Sargent et Terry, 2000; Narayanan et al., 1999). De plus, notons que nos résultats ne supportent pas le modèle de Vézina et al. (1992) qui font l'hypothèse d'un effet protecteur de l'autonomie décisionnelle (utilisation et développement des compétences et pouvoir décisionnel) sur la santé mentale des travailleurs. Ce résultat est donc très surprenant puisqu'il fait partie des

rare résultats qui ne démontrent pas un effet de la latitude décisionnelle sur la détresse psychologique dans des cas bien précis (Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Westman, 1992).

La cinquième hypothèse concerne l'effet modérateur du soutien social au travail et hors travail sur la détresse psychologique. Il ressort des résultats que le soutien social au travail (syndicalisation) n'a interagi avec aucun des facteurs de risque pour modérer leur effet sur la détresse psychologique. Évidemment, ce résultat est contraire au modèle révisé de Karasek et Theorell (1990) mais il faut tenir compte du fait que la syndicalisation est une mesure « par défaut » et très approximative du soutien social au travail étant donné l'utilisation de données secondaires. Notons toutefois que plusieurs études recensées dans la littérature n'ont pu démontrer l'effet modérateur du soutien social au travail sur la relation unissant les caractéristiques du travail et un problème de santé mentale (Vermeulen et Mustard, 2000; Bourbonnais et al., 1996; Lerner et al., 1994; Dollard et Winefield, 1998). En ce qui a trait au soutien social hors travail, les résultats indiquent qu'une seule interaction est à la limite significative soit celle avec la violence au travail. Ainsi, les résultats suggèrent qu'une personne vivant une forme de violence au travail est mieux protégée au niveau psychologique si elle bénéficie d'un niveau plus élevé de soutien social à l'extérieur de son lieu de travail, lequel soutien la mènera probablement à dénoncer ou à agir de manière à remédier à cette violence. Toutefois, en somme, on peut conclure que l'hypothèse cinq est infirmée.

Finalement, la huitième hypothèse de recherche postule un effet de l'interaction entre les demandes psychologiques du travail et chacun des deux facteurs de protection sur la détresse psychologique. Les résultats indiquent qu'un tel effet n'existe pas pour les cols blancs semi-qualifiés. Ainsi, tout comme l'étude longitudinale Whitehall II (Stansfeld et al., 1999), nous ne pouvons conclure à un effet d'interaction entre les demandes psychologiques du

travail et la latitude décisionnelle, ce qui contredit une prédiction importante du modèle de Karasek et Theorell (1990).

À la lumière de ces résultats, on remarque donc que, parmi les facteurs de risques, les prédicteurs les plus puissants pour expliquer les hauts taux de détresse psychologique pour la catégorie occupationnelle à l'étude sont la violence au travail ($R = .1471$), les demandes psychologiques du travail ($R = 0.0880$) et l'horaire de travail irrégulier ($R = .0570$). En ce qui concerne les demandes psychologiques du travail, le résultat confirme une prédiction du modèle de Karasek et Theorell (1990) qui considère ce facteur comme un facteur de risque important sur la santé mentale des travailleurs. En ce qui a trait aux deux autres prédicteurs, soit la violence au travail et l'horaire de travail irrégulier, ces résultats peuvent en partie s'expliquer par le fait que la majorité des sujets de l'échantillon sont des femmes (71.5%). En effet, puisque ce sont les femmes qui sont majoritairement victimes de violence ($r = 0.075$ à $p < 0.01$), on peut comprendre que ce facteur soit ressorti comme ayant un effet important dans cet échantillon. Quant à l'horaire de travail, il n'est pas surprenant qu'un horaire de travail irrégulier augmente les chances de souffrir de détresse psychologique car ce type d'horaire apporte une complexité supplémentaire à l'interface travail – famille particulièrement pour les femmes, ce qui peut avoir un effet délétère sur la santé des travailleuses

4.1.2. Les résultats concernant l'abus chronique d'alcool:

Dans cette deuxième section, nous discuterons des résultats obtenus pour l'abus chronique d'alcool en fonction des hypothèses deux, quatre et six.

La deuxième hypothèse de recherche est celle postulant un effet des neuf facteurs du travail classés comme facteurs de risque sur l'abus chronique d'alcool. Dans ce cas-ci, seulement trois facteurs se sont avérés significatifs, de

sorte que cette hypothèse est partiellement confirmée. En effet, les résultats indiquent que seuls l'horaire de travail de nuit ou alternant, les longues heures de travail et la rémunération au rendement sont positivement associés à l'abus chronique d'alcool. Notons que le prédicteur le plus important est l'horaire de travail de nuit ou alternant. Ce résultat s'inscrit très bien dans la perspective du contrôle social puisque les travailleurs exposés à un horaire de travail de nuit ou alternant sont souvent soumis à une supervision moins étroite (Smart, 1979). En ce qui a trait aux deux autres facteurs du travail significatifs, les résultats sont corroborés par ceux obtenus pour les hommes par Kawakami et al. (1993) dans le cas des longues heures de travail et ceux obtenus par Clarke et al. (1990) pour les hommes également dans le cas de la rémunération au rendement.

La quatrième hypothèse postule un effet des deux autres facteurs du travail classés comme facteurs de protection sur l'abus chronique d'alcool. Les résultats indiquent que seule l'autorité décisionnelle a un effet significatif sur l'abus chronique d'alcool. Toutefois, contrairement à ce que l'on aurait pu croire, l'association est positive suggérant qu'une autorité décisionnelle élevée augmente les probabilités d'avoir un problème d'abus d'alcool, ce qui infirme l'hypothèse quatre. Ce résultat est parallèle au résultat obtenu dans l'étude de Kjaerheim et al. (1997) effectuée auprès d'employés de la restauration qui observe qu'une grande autorité sur la tâche est associée à une plus grande probabilité d'abus d'alcool. Ces auteurs suggèrent que ceci pourrait être spécifique au domaine de la restauration car les employés ayant une plus grande autorité sur la tâche ont également une accessibilité plus facile à l'alcool. Toutefois, comme notre échantillon n'est pas seulement composé d'employés oeuvrant dans la restauration, il est possible que ce soit le stress qui est associé à une plus grande propension à boire de l'alcool. En effet, notons qu'une grande autorité décisionnelle est corrélée avec un nombre plus élevé d'heures

de travail ($r= 0.236$), une rémunération au rendement ($r= 0.091$) et moins répétitif ($r= -0.060$), qui peut se définir comme un travail stressant.

En ce qui concerne l'effet modérateur des deux types de soutien social sur la relation facteurs de risque – abus chronique d'alcool (hypothèse six), il ressort qu'aucune des interactions s'est avérée significative, infirmant donc cette hypothèse. Ainsi, le soutien social au travail (syndicalisation) et le soutien social hors travail n'agissent pas sur les facteurs de risque au travail pour diminuer leur effet nocif sur l'abus chronique d'alcool. Toutefois, bien que l'effet modérateur du soutien social au travail (syndicalisation) n'est pas significatif, notons que cette variable a un effet direct significatif sur l'abus chronique d'alcool et que la valeur de R de cette variable est la quatrième en importance. Il semble donc que cette variable agirait davantage comme variable indépendante sur l'abus chronique d'alcool. Ainsi, le fait de ne pas être syndiqué pourrait augmenter les chances d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool.

Les résultats portant sur l'abus chronique d'alcool indiquent bien une influence de l'environnement de travail sur ce problème de santé. En effet, trois types de condition de travail sont ressortis des analyses comme étant des prédicteurs puissants pour expliquer les hauts taux de consommation d'alcool, soit l'horaire de travail de nuit ou alternant ($R = .1365$), la rémunération au rendement ($R = .1156$) et le nombre d'heures de travail ($R = 0.0818$). De plus, notons l'effet du soutien social au travail (syndicalisation) dont la valeur R dénote un effet puissant de cette variable sur l'abus chronique d'alcool ($R = .1039$).

4.1.3. Le résultat concernant le lien détresse psychologique – abus chronique d'alcool:

La relation d'interdépendance entre les deux variables dépendantes, soit la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool est l'objet de la septième hypothèse. L'analyse bivariée nous a permis de dégager une corrélation de 0.053 à $p < 0.05$. Ce résultat révèle une relation significative mais faible, ce qui concorde avec les résultats de Baldwin et al. (1999) et de Marchand et al. (2000). Ainsi, nos résultats supportent l'hypothèse que les deux problèmes de santé sont interdépendants, bien que cette interdépendance soit assez faible.

4.2. LES FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

Dans cette section, nous allons premièrement discuter des forces de l'étude pour ensuite en évaluer les limites.

Tout d'abord, en ce qui a trait aux forces de l'étude, il faut noter les caractéristiques de l'échantillon sur lequel les analyses sont basées. En effet, l'échantillon étant composé d'un ensemble représentatif des travailleurs cols blancs semi-qualifiés, il nous est possible de généraliser les résultats à l'ensemble de ces travailleurs. De plus, étant donné que l'échantillon est basé sur la catégorie occupationnelle déterminée en grande partie par la Classification Canadienne Descriptive des Professions (1989), nous pouvons conclure que l'échantillon a bien été construit par Santé Québec. Une autre force importante est la validation des instruments choisis par Santé Québec. En effet, le questionnaire auto-administré élaboré par Santé Québec duquel sont tirés nos indicateurs est un questionnaire dont les différentes mesures sont validées, notamment l'échelle Ilfeld pour l'évaluation de la détresse psychologique. D'ailleurs même dans le cas de l'abus d'alcool, la mesure des 12 mois précédents l'enquête est valide. En effet, afin de s'assurer de la validité

de cette mesure, nous avons testé la corrélation entre cette mesure et celle de la consommation des 7 derniers jours également testée par Santé Québec. Nous avons pu remarquer une assez forte corrélation ($r=0.508$ à $p < 0.01$). Nous avons donc choisi d'utiliser la mesure des 12 derniers mois étant donné que cette mesure faisait abstraction des situations atypiques (célébration ou autres événements spéciaux) pouvant être survenues au cours de la dernière semaine.

En ce qui a trait aux limites de l'étude, il est évident que la recherche est limitée quant aux facteurs évalués à cause de l'utilisation de données secondaires. En effet, il aurait été intéressant d'étudier l'effet de plusieurs autres facteurs du travail particulièrement pertinents pour la catégorie des cols blancs semi-qualifiés, tels le travail en relation d'aide, l'ambiguïté et le conflit de rôle et les facteurs modelants concernant l'alcool au travail. De plus, l'évaluation de certains facteurs hors travail aurait été intéressante pour cette catégorie occupationnelle, telle la personnalité des travailleurs, particulièrement pour expliquer l'effet non significatif du travail répétitif sur la détresse psychologique. Toutefois, notons que bien que Vézina et al. (1992) incluent la personnalité dans leur modèle intégrateur, ils notent qu'il est souvent difficile de déterminer les traits de personnalité qui sont pré-déterminés de ceux qui sont modifiés par le travail. Ainsi, bien que l'utilisation de données secondaires ait des bénéfices importants en terme de temps, elle comporte des limites quant au contenu du modèle conceptuel. Une deuxième limite importante est évidemment la mesure du soutien social au travail. En effet, bien que la syndicalisation peut représenter un certain soutien social au travail, il est évident que l'indicateur ne mesure pas toutes les dimensions et les niveaux de soutien social, notamment ceux qui auraient été les plus pertinents à mesurer compte tenu des variables dépendantes étudiées. Cela dit, la mesure utilisée a tout de même permis d'identifier un effet très significatif dans le cas de l'abus chronique d'alcool. Finalement, l'étude étant transversale, nous sommes limités

quant à l'interprétation de l'hypothèse 7. En effet, nous ne pouvons déterminer quel est le processus de détérioration de la santé des travailleurs en regard de l'association entre ces deux problèmes de santé étant donné qu'on ne peut déterminer si c'est la détresse psychologique ou l'abus d'alcool qui apparaît habituellement en premier.

4.3. LES PISTES DE RECHERCHE :

Cette étude nous a permis d'identifier certains facteurs de risque pouvant mener les travailleurs de la catégorie cols blancs semi-qualifiés à souffrir de détresse psychologique ou d'abus chronique d'alcool. Toutefois, il serait intéressant d'élaborer un questionnaire réellement adapté à l'évaluation des facteurs du travail et hors travail qui peuvent avoir un effet sur la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. Ceci permettrait de tester tous les facteurs du travail ayant été identifiés comme ayant un effet potentiel sur l'un ou l'autre des deux problèmes de santé ou les deux. De plus, il serait également possible de pousser l'analyse sur la violence au travail en élaborant davantage d'indicateurs afin de rendre la mesure plus complète. Une deuxième piste de recherche serait de poursuivre l'étude sur l'impact du syndicat dans la vie au travail pour examiner l'effet de son implication sur la santé mentale des travailleurs, c'est-à-dire déterminer si une vie syndicale active agit réellement comme type de soutien social au travail et jusqu'à quel point. Finalement, une autre piste de recherche serait d'évaluer la dimension temporelle entre la détresse psychologique et l'abus d'alcool afin de déterminer lequel des deux problèmes de santé précède l'autre, nécessitant donc une recherche longitudinale. Une fois la dimension temporelle établie, il sera possible de prévenir la détérioration de la santé des travailleurs en agissant de manière à éviter l'apparition du deuxième problème de santé.

CONCLUSION

L'objet de ce mémoire fut d'étudier l'effet des facteurs du travail sur la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool chez les cols blancs semi-qualifiés. Ces deux problèmes de santé touchent de plus en plus la main-d'oeuvre québécoise et il ressort d'une étude précédente que les travailleurs de la catégorie cols blancs semi-qualifiés ont des taux élevés simultanés de détresse psychologique et d'abus chronique d'alcool chez les femmes et les hommes (Marchand et al., 2000). Plusieurs facteurs du travail ont été identifiés dans la littérature comme étant des facteurs de risque contribuant au développement de ces deux problèmes de santé alors que d'autres facteurs du travail seraient davantage des facteurs de protection en ayant un effet bénéfique sur la santé mentale des travailleurs et sur leur faible consommation d'alcool. L'intérêt des études portant sur l'effet de l'environnement de travail sur la santé des travailleurs est qu'elles pourront servir aux intervenants dans les entreprises québécoises et canadiennes afin d'élaborer des stratégies préventives en santé au travail.

En vue d'étudier l'effet des facteurs du travail sur la santé des travailleurs, nous avons élaboré trois questions de recherche. Les deux premières questions consistent à identifier les facteurs du travail qui expliquent les variations de détresse psychologique et d'abus chronique d'alcool chez les cols blancs semi-qualifiés respectivement. La troisième question de recherche concerne l'association entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. L'association entre ces deux problèmes de santé a fait l'objet de quelques études qui démontrent en général une association positive. Le fait de déterminer s'il existe une association entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool est une étape préalable à la compréhension du processus d'aggravation de ces deux problèmes de santé. Il y aura lieu ensuite de procéder à une étude longitudinale afin de déterminer si il y a antériorité et

causalité d'un problème sur l'autre, ou s'il s'agit davantage d'une relation d'interaction .

Afin de répondre à ces questions de recherche, nous avons élaboré huit hypothèses de recherche. Les deux premières hypothèses de recherche concernent l'effet des facteurs de risque sur la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool respectivement. Les hypothèses trois et quatre concernent l'effet des facteurs de protection sur les deux problèmes de santé. Les cinquième et sixième hypothèses postulent un effet modérateur du soutien social au travail (syndicalisation) et du soutien social hors travail sur la relation unissant les facteurs de risque et chacun des deux problèmes de santé. La septième hypothèse vise à répondre à la troisième question de recherche en postulant une association positive entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. Finalement, nous avons décidé d'émettre une huitième hypothèse étant donné l'inconsistance des résultats observés dans la littérature quant à l'effet de l'interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle proposé par Karasek et Theorell (1990). Cette hypothèse postule donc un effet de l'interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle) pour agir sur la détresse psychologique.

Afin de tester notre modèle conceptuel, nous avons utilisé les données recueillies par Santé Québec lors de son Enquête Sociale et de Santé 1998. Plus spécifiquement, nous avons utilisé les données concernant les travailleurs de la catégorie cols blancs semi-qualifiés qui constituent notre échantillon. Cet échantillon comporte un total de 1655 sujets dont 71.5% sont des femmes. La catégorie cols blancs semi-qualifiés est composée de 29 types d'emplois que l'on retrouve dans la Classification Canadienne Descriptive des Professions (1989) et la Classification type des Professions (1980). Afin de tester nos hypothèses de recherche, nous avons procédé à trois types d'analyses, soit la

description des variables, l'analyse bivariée et finalement l'analyse multivariée de type régression logistique.

Suite aux analyses effectuées, nous avons obtenu plusieurs résultats particulièrement intéressants. Tout d'abord, notons que parmi les facteurs du travail ayant un effet significatif sur la détresse psychologique, c'est le facteur de la violence au travail qui s'est avéré le prédicteur le plus puissant. À notre connaissance, le facteur violence au travail n'avait pas été testé jusqu'ici pour voir ses effets sur la détresse psychologique, de sorte que ce résultat apporte un élément nouveau très intéressant à la littérature existante. Il est probable que ce résultat soit ressorti aussi fortement parce que l'échantillon étudié est majoritairement composé de femmes, mais ceci apporte tout de même un élément nouveau en ce qui concerne la connaissance des déterminants occupationnels de la détresse psychologique chez les femmes. Un deuxième résultat intéressant est celui observé pour les facteurs de protection. En effet, aucun des deux facteurs de protection ne s'est avéré significatif pour la détresse psychologique. Ce résultat est contradictoire à de nombreuses études et à une prédiction importante du modèle de Karasek et Theorell (1990). Notons également que les effets des interactions entre les demandes psychologiques du travail et chacun des deux facteurs de protection ne se sont pas avérés significatifs, ce qui corrobore les résultats de l'étude longitudinale Whitehall II (Stansfeld et al., 1999). Finalement, toujours en ce qui concerne la détresse psychologique, les résultats portant sur l'effet modérateur des deux types de soutien social ne sont pas très concluants. En effet, le soutien social au travail n'a pas été trouvé comme ayant un effet modérateur sur l'effet des facteurs de risque mais comme nous l'avons mentionné précédemment, la mesure de la syndicalisation n'est peut être pas une mesure suffisamment adéquate pour évaluer l'effet du soutien social au travail sur ce type de problème. Quant à l'effet du soutien social hors travail, seulement une interaction s'est avérée à la limite significative, soit celle avec la violence au travail.

Les résultats concernant l'abus chronique d'alcool démontrent que le prédicteur le plus puissant parmi les facteurs de risque est l'horaire de travail de nuit ou alternant. Ce résultat est très intéressant lorsque l'on considère qu'il s'inscrit très bien dans la perspective du contrôle social utilisée dans l'étude de ce problème. En effet, on sait que le contrôle hiérarchique est généralement beaucoup plus faible dans l'horaire de nuit que dans l'horaire de jour. Un autre résultat intéressant est celui concernant l'effet de l'autorité décisionnelle qui, au lieu d'être négativement associée à l'abus chronique d'alcool comme il était attendu, y est positivement associée impliquant qu'elle augmente les chances d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool. Ceci pourrait être dû au fait que l'autorité décisionnelle est une composante des emplois stressants qui mènent à la consommation abusive d'alcool. En ce qui a trait à l'effet modérateur des deux types de soutien social, aucune interaction ne s'est avérée significative. Toutefois, le soutien social au travail (syndicalisation) semble constituer une variable indépendante qui agit directement sur l'abus chronique d'alcool. Finalement notons que l'association entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool s'est avérée significative mais faible. Ce résultat s'ajoute à la littérature qui démontre dans l'ensemble une association positive entre les deux problèmes de santé.

BIBLIOGRAPHIE

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) (1992). *Substance use and the Alberta workplace: the prevalence and impacts of alcohol and other drugs: Final Report*. Edmonton: AADAC.

Alexander, D.A., Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents. *British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81.

Almeida, D.M., Kessler, R.C. (1998). Everyday stressors and gender differences in daily distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75: 3, 670-680.

Ames, G.M., Grube, J.W. (1999). Alcohol availability and workplace drinking: Mixed method analyses. *Journal of Studies on Alcohol*, 60: 3, 383-393.

Ames, G.M., Grube, J.W., Moore, R. (1997). The relationship of drinking and hangovers to workplace problems: An empirical study. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 37-47.

Ames, G.M., Grube, J.W., Moore, R. (2000). Social control and workplace drinking norms: A comparison of two organizational cultures. *Journal Of Studies on Alcohol*, 61: 2, 203-219.

Ames, G.M., Janes, C.R. (1987). Heavy and problem drinking in an American blue-collar population: Implications for prevention. *Social Science and Medicine*, 25, 949-960.

Ames, G.M., Janes, C.R. (1992). A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace. *Alcohol Health & Research World*, 16: 2, 112-119.

Ashley, M.J., Ferrence, R., Room, R., Bondy, S., Rehm, R., Single, E. (1997). Moderate drinking and health: implications of recent evidence for clinical practice. *Canadian family physicians*, 43, 687-694.

Baldwin, P.J., Dodd, M., Rennie, J.S. (1999). Young dentists work, wealth, health and happiness. *British Dental Journal*, 186:1, 30-36.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Barnes, G.M., Russell, M. (1977). *Drinking patterns among adults in Western New York State: A descriptive analysis of the sociodemographic correlates of drinking*. Research Institute on Alcoholism, Buffalo, New York.

- Beehr, T.A., King, L.A., King, D.W. (1990). Social support and occupational stress: Talking to supervisors. *Journal of Vocational Behavior*, 36, 61-81.
- Bennett, J.B., Lehman, W.E.K. (1998). Workplace drinking climate, stress, and problem indicators: Assessing the Influence of teamwork (group cohesion). *Journal of Studies on Alcohol*, 59: 5, 608-618.
- Bernard, B.P., Putz-Anderson, V., Burt, S.E., Cole, L.L., Fairfield-Estill, C., Fine, L.J., Grant, K.A., Gjessing, C., Jenkins, L., Hurrell, J.J., Nelson, N., Pfirman, D., Roberts, R., Stetson, D., Haring-Sweeney, M., Tanaka, S. (1997). *Musculoskeletal disorders (MSDs) and workplace factors. A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*. Cincinnati: USDHHS-NIOSH (Publication no. 97-141).
- Bhalla, S., Jones, B., Flynn, D.M. (1991). Role stress among Canadian white-collar workers. *Work & Stress*, 5: 4, 289-299.
- Billette, A., Bouchard, R. (1993). Pool size, job stressors, and health problems: A study of data entry clerks. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 5: 2, 101-113.
- Billette, A., Carrier, M., Bernier, M., de Sève, M. (1992). Santé, contraintes et organisation du travail comme variable spécifique: Le cas des secrétaires en traitement de textes. *Le travail humain*, 55: 1, 1-13.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J., Vézina, M. (1996). Job strain and psychological distress in white-collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 22, 139-145.
- Bourbonnais, R., Vézina, M., Brisson, C., Moisan, J. (1995). *Organisation du travail et santé mentale des cols blancs de la région de Québec*. GIROSST, Université Laval.
- Brenner, M.H. (1973). *Mental illness and the economy*. Cambridge, Mass. Harvard University, Press.
- Brenner, M.H. (1975). Trends in alcohol consumption and associated illness: Some effects of economic changes. *American Journal of public Health*, 65, 1279-1292.
- Bromet, E.J., Parkinson, D.K., Curtis, C., Schulberg, H.C., Blane, H., Dunn, L.O., Phelan, J., Dew, M.A., Schwartz, J.E. (1990). Epidemiology of depression and alcohol abuse/dependence in a managerial professional work force. *Journal of occupational Medicine*, 32:10, 989-995.

- Bureau International du Travail (2000). *Rapport du BIT sur la santé mentale au travail en Allemagne, aux États-Unis, en Finlande, en Pologne et au Royaume-Uni*. Information Publique.
- Caplan, R., Cobb, S., French, Jr. J.R.P., Van Harrison, R., Pinneau, Jr. S.R. (1975). *Job demands and worker health*. National Institute for Occupational Safety and Health, HEW publication No. (NIOSH), 75-160, Washington, D.C.
- Catalano, R., Dooley, D., Wilson, G., Hough, R. (1993). Job loss and alcohol abuse: A test using data from the epidemiological catchment area. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 215-225.
- Clark, A.E. (1998). *Work and well-being: Does it matter what happens to others ?* ESRC Seminar Series on New Approaches to Understanding Work and Well-being: Implications for Research and Practice. Unpublished.
- Clarke, M. Farid, B., Romaniuk, H. (1990). Occupational risk factors in alcoholism. *British Journal of Addiction*, 85: 12, 1611-1614.
- Classification Canadienne Descriptive des Professions*, neuvième édition (1989). Direction générale des Informations sur les professions et les carrières.
- Classification type des Professions* (1980). Statistiques Canada, Division des normes.
- Cooper, M.L., Russell, M., Frone, M.R. (1990). Work stress and alcohol effects: A test of stress-induced drinking. *Journal of Health and Social Behavior*, 31: 3, 260-276.
- Cooper, M.L., Russell, M., George, W. (1988). Coping expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 218-230.
- Cordes, C.L., Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Cousineau, M. (1996). Entrevue avec le Dr. Michelle Cousineau, médecin conseil en santé mentale au travail. *Règles du jeu du marché du travail, émission du 3 octobre 1996*.
- Crum, R.M., Muntaner, C., Eaton, W.W., Anthony, J.C. (1995). Occupational stress and the risk of alcohol abuse and dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19: 3, 647-655.
- Daniels, K., Guppy, A. (1995). Stress, social support, and psychological well-being in British accountants. *Work & Stress*, 9, 432-447.

- de Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: A large scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50, 1317-1327.
- Delaney, W.P., Ames, G.M. (1995). Work team attitudes, drinking norms, and workplace drinking. *The Journal of Drug Issues*, 25: 2, 275-290.
- Dollard, M.F., Winefield, A.H. (1998). A test of the demand-control/support model of work stress in correctional officers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 243-254.
- Duffy, C.A., McGoldrick, A.E. (1990). Stress and the bus driver in the UK transport industry. *Work & Stress*, 4, 17-27.
- Ezoe, S., Morimoto, K. (1994). Behavioural lifestyle and mental health status of Japanese factory workers. *Preventive Medicine*, 23, 98-105.
- Fingret, A. (2000). Occupational mental health: A brief history. *Occupational Medicine*, 50: 5, 289-293.
- Frese, M. (1999). Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: A longitudinal study with objective measures. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4: 3, 179-192.
- Frone, M.R. (1999). Work stress and alcohol use. *Alcohol Health & Research World*, 23: 4, 284-291.
- Fuhrer, R., Stansfeld, S.A., Chemali, J., Shipley, M.J. (1999). Gender, social relations and mental health: Prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II study). *Social Science & Medicine*, 48, 77-87.
- Galambos, N.L., Walters, B.J. (1992). Work hours, schedule inflexibility and stress in dual-earner spouses. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24, 290-302.
- Greenberg, E.S., Grunberg, L. (1995). Work alienation and problem alcohol behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 83-102.
- Grunberg, L., Moore, S., Greenberg, E.S. (1998). Work stress and problem alcohol behavior: A test of the spillover model. *Journal of Organizational Behavior*, 19: 5, 487-502.
- Hagihara, A., Tarumi, K., Miller, A.S., Nebeshima, F., Nobutomo, K. (2000). Work stressors and alcohol consumption among white-collar workers: A signal detection approach. *Journal of Studies on Alcohol*, 61: 3, 462-465.

- Hamilton, V.L., Broman, C.L., Hoffman, W.S., Renner, D.S. (1990). Hard times and vulnerable people: Initial effects of plant closing on autoworker's mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 123-140.
- Heller, D., Robinson, A. (1993). *Substance abuse and the work force*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Hingson, R., Lederman, R., Walsh, D. (1985). Employee drinking patterns and accidental injury: A study of four New England states. *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 298-303.
- Hore, B., Plant, M.A. (1981). *Alcohol problems in employment*. Croom Helm, London, 208.
- Ilfeld, F.W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.
- Jacobson, G.R., Lindsay, D. (1980). *Screening for alcohol problems among the unemployed*. In: Galanter, M. (Ed.) *Currents in Alcoholism*, vol. 7, New York: Grune & Stratton, 1980, 357-371.
- James, A. (1988). Perceptions of stress in British ambulance personnel. *Work & Stress*, 2: 4, 319-326.
- Jayarathne, S., Chess, W.A. (1984). The effect of emotional support on perceived job stress and strain. *Journal of Applied Behavioral Science*, 20, 141-153.
- Jex, S.M., Bliese, P.D. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: A multilevel study. *Journal of Applied Psychology*, 84: 3, 349-361.
- Johansson, G. (1989). Job demands and stress reactions in repetitive and uneventful monotony at work. *International Journal of Health Services*, 19: 2, 365-377.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books inc. Publishers, New York, 381.
- Karasek, R., Theorell, T. (2000). The demand-control-support model and CVD. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 15: 1, 78-83.

- Kawakami, N., Araki, S., Haratani, T., Hemmi, T. (1993). Relations of work stress to alcohol use and drinking problems in male and female employees of a computer factory in Japan. *Environmental Research*, 62: 2, 314-324.
- Kessler, R.C., Frank, R.G. (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss day. *Psychological Medicine*, 27: 4, 861-873.
- Kessler, R.C., Barber, C., Birnbaum, H.G., Frank, R.G., Greenberg, P.E., Rose, R.M., Simon, G.E., Wang, P. (1999). Depression in the work place: Effects on short term disability. *Health Affairs*, 18: 5, 163-171.
- Kjaerheim, K., Andersen, A. (1993). Incidence of cancer among male waiters and cooks: Two Norwegian cohorts. *Cancer, Causes, and Control*, 4, 419-426.
- Kjaerheim, K., Haldorsen, T., Andersen, A., Mykletun, R., Aasland, O.G. (1997). Work-related stress, coping resources, and heavy drinking in the restaurant business. *Work & Stress*, 11: 1, 6-16.
- Kjaerheim, K., Mykletun, R., Aasland, O.G., Haldorsen, T., Andersen, A. (1995). Heavy drinking in the restaurant business: The role of social modelling and structural factors of the work-place. *Addiction*, 90, 1487-1495.
- Knutsson, A., Hallquist, J., Reuterwall, C., Theorell, T., Akerstedt, T. (1999). Shiftwork and myocardial infarction: A case-control study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 46-50.
- LaRocco, J.M., House, J.S., French, J.R.P. (1980). Social support, occupational stress, and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 202-218.
- Larsen, S. (1994). Alcohol use in the service sector. *Addiction*, 89, 733-741.
- Lascocco, K.A., Kalleberg, A.L. (1988). Age and the meaning of work in the United States and Japan. *Social Forces*, 67, 337-356.
- Leigh, J.P. (1996). Alcohol abuse and job hazards. *Journal of Safety Research*, 27: 1, 17-52.
- Lerner, D.J., Levine, S., Malspeis, S., D'Agostino, D.B. (1994). Job strain and health-related quality of life in a national sample. *American Journal of Public Health*, 84, 1580-1585.
- Levi, L. (2000). Stressors at the workplace: Theoretical models. *Occupational Medicine*, 15: 1, 69-105.

Long, B.C. (1998). Coping with workplace stress: A multiple-group comparison of female managers and clerical workers. *Journal of Counseling Psychology*, 45: 1, 65-78.

Macdonald, S. (1995). The role of drugs in workplace injuries: Is drug testing appropriate? *Journal of Drug Issues*, 25, 703-722.

Macdonald, S., Wells, S., Wild, T.C. (1999). Occupational risk factors associated with alcohol and drug problems. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 25: 2, 351-369.

Mandell, W., Eaton, W.W., Anthony, J.C., Garrison, R. (1992). Alcoholism and occupations: A review and analysis of 104 occupations. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16, 734-746.

Marchand, A., Demers, A., Durand, P., Simard, M. (2000). *Occupational variations in drinking and psychological distress: A multilevel analysis*. Health and Prevention Social Research Group.

Martin, J.C., Wade, T.J. (2000). The relationship between physical exercise and distress in a national sample of Canadians. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 91: 4, 302-306.

Martin, J.K., Roman, P.M. (1996). Job Satisfaction, job reward characteristics, and employees' problem drinking behaviors. *Work & Occupations*, 23: 1, 4-25.

Martin, J.K., Roman, P.M., Blum, T.C. (1996). Job stress, drinking networks, and social support at work: A comprehensive model of employees' problem drinking behaviors. *Sociological Quarterly*, 37: 4, 579-599.

Mausner-Dorsch, H., Eaton, W.W. (2000). Psychosocial work environment and depression: Epidemiologic assessment of the demand-control model. *American Journal of Public Health*, 90: 11, 1765-1770.

McDonough, P. (2000). Job insecurity and health. *International Journal of Health Services*, 30: 3, 453-476.

Minnis, J.R. (1988). Toward an understanding of alcohol abuse among the elderly: A sociological perspective. *Journal Alcohol and Drug Education*, 33: 3, 32-40.

Narayanan, L., Menon, S., Spector, P.E. (1999). Stress in the workplace: A comparison of gender and occupations. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 63-73.

Niedhammer, I., David, S., Bugel, I., Chea, M. (2000). Catégorie socioprofessionnelle et exposition aux facteurs psychosociaux au travail dans une cohorte professionnelle. *Travailler*, 5, 23-45.

Öjesjö, L. (1980). The relationship to alcoholism of occupation, class and employment. *Journal of Occupational Medicine*, 22: 10, 657-666.

Oppenheim, L. (1987). Factors related to occupational stress or burnout among music therapists. *Journal of Music Therapy*, 24, 97-106.

Parker, D.A., Harford, T.C. (1992). The epidemiology of alcohol consumption and dependence across occupations in the United States. *Alcohol Health & Research World*, 16, 97-105.

Parker, D.A., Parker, E.S., Harford, T.C., Farmer, G.C. (1987). Alcohol use and depression symptoms among employed men and women. *American Journal of Public Health*, 77: 6, 704-707.

Payne, R., Fletcher, B.C. (1983). Job demands, supports and constraints as predictors of psychological strain among school teachers. *Journal of Vocational Behavior*, 22, 136-147.

Plant, M.A. (1987). *Drugs in perspective*, pp.91-93. London, Hodder & Stoughton.

Raggatt, P.T.F. (1991). Work stress among long distance coach drivers: A survey and correlational study. *Journal of Organisational Behaviour*, 12, 565-579.

Reissman, D.B., Orris, P., Lacey, R., Hartman, D.E. (1999). Downsizing, role demands, and job stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 41: 4, 289-293.

Roberts, R.E., Lee, E.S., (1993). Occupation and the prevalence of major depression, alcohol, and drug abuse in the United States. *Environmental Research*, 61: 2, 266-278.

Rosin, A.J., Glatt, M.M. (1971). Alcohol excess in the elderly. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32, 53-59.

San José, B., van de Mheen, H., van Oers, J.A.M., Mackenbach, J.P., Garretsen, H.F.L. (2000). Adverse working conditions and alcohol use in men and women. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 24: 8, 1207-1213.

- Sand, G., Miyazaki, A.D. (2000). The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. *Psychology & Marketing*, 17: 1, 13-26.
- Santé Québec (1998). *Enquête générale sur la santé et le bien-être de la population de 1998. Protocole*. Montréal: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.
- Sargent, L.D., Terry, D.J. (2000). The moderating role of social support in Karasek's job strain model. *Work & Stress*, 14: 3, 245-261.
- Schechter, J., Green, L.W., Olsen, L., Kruse, K., Cargo, M. (1997). Application of Karasek's demand/control model in a Canadian occupational setting including shift workers during a period of reorganization and downsizing. *American Journal of Health Promotion*, 11: 6, 394-399.
- Schmitt, N., Colligan, M.J., Fitzgerald, M. (1980). Unexplained physical symptoms in eight organisations: Individual and organisational analyses. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 305-317.
- Schuckit, M.A., Miller, P.L. (1976). Alcoholism in elderly men: A survey of a general medical ward. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 273, 558-571.
- Seeman, M., Anderson, C.S. (1983). Alienation and Alcohol: The role of work, mastery, and community in drinking behavior. *American Sociological Review*, 48, 60-77.
- Seeman, M., Seeman, A.Z., Budros, A. (1988). Powerlessness, work, and community: A longitudinal study of alienation and alcohol use. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 185-198.
- Shigemi, J., Mino, Y., Tsuda, T., Babazono, A., Aoyama, H. (1997). The relationship between job stress and mental health at work. *Industrial Health*, 35, 29-35.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Siegrist, J., Peter, R. (2000). The effort-reward imbalance model. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 15: 1, 83-87.
- Singh, J. (1998). Striking a balance in boundary-spanning positions: An investigation of some unconventional influences of role stressors and job characteristics on job outcomes of salespeople. *Journal of Marketing*, 62, 69-86.

- Singh, J., Goolsby, J.R., Rhoads, G.K. (1994). Behavioral and psychological consequences of boundary spanning burnout for customer service representatives. *Journal of Marketing Research*, 31, 558-569.
- Single, E., Truong, M.V., Adlaf, E., Ialomiteanu, A. (1999). *Profil Canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues*. Ottawa: Centre Canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Single, E., Robson, L., Xie, X., Rehm, J. (1996). *The costs of substance abuse in Canada*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Smart, R.G. (1979). Drinking problems among employed, unemployed and shift workers. *Journal of Occupational Medicine*, 21, 731-736.
- Sorlie, P.D., Rogot, E. (1990). Mortality by employment status in the national longitudinal mortality study. *American Journal of Epidemiology*, 132, 983-992.
- Spurgeon, A., Harrington, J.M., Cooper, C.L. (1997). Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position. *Occupational and Environmental Medicine*, 54, 367-375.
- Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Shipley, M.J., Marmot, M.G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: Prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 302-307.
- Steptoe, A., Wardle, J., Lipsey, Z., Mills, R., Oliver, G., Jarvis, M., Kirschbaum, C. (1998). A longitudinal study of work load and variations in psychological well-being, cortisol, smoking, and alcohol consumption. *Annals of Behavioral Medicine*, 20: 2, 84-91.
- Taylor, S.E., Repetti, R.L., Seeman, T. (1997). Health psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48, 411-447.
- Trice, H.M. (1992). Work-related risk factors associated with alcohol abuse. *Alcohol Health & Research World*, 16: 2, 106-111.
- Trice, H.M., Roman, P.M. (1978). *Spirits and demons at work: Alcohol and other drugs on the job, 2d rev.* Ithaca, New York State School of Industrial and Labor Relations, Cornell University.
- Trice H.M., Sonnenstuhl, W.J. (1988). Drinking behavior and risk factors related to the work place: Implications for research and prevention. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 24: 4, 327-346.

Trice, H.M., Sonnenstuhl, W.J. (1990). On the construction of drinking norms in work organisations. *Journal of Studies on Alcohol*, 51: 3, 201-220.

Vasse, R.M., Nijhuis, F.J.N., Kok, G. (1998). Associations between work stress, alcohol consumption and sickness absence. *Addiction*, 93: 2, 231-241.

Vermeulen, M., Mustard, C. (2000). Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5: 4, 428-440.

Vézina, M. (1999). Entre sensibilité individuelle et organisation du travail. *Travail et Sécurité*.

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A., Laurendeau, M-C. (1992). *Pour donner un sens au travail: Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Éditeur Gaëtan Morin, Boucherville.

Vézina, M., Derriennic, F., Monfort, C. (2000). L'impact de l'organisation du travail sur l'isolement social. *Travailler*, 5, 101-116.

Webb, G., Redman, S., Hennrikus, D.J., Kelman, G.R., Gibberd, R.W., Sanson-Fisher, R.W. (1994). The relationship between high-risk and problem drinking and the occurrence of work injuries and related absences. *Journal of Studies on Alcohol*, 55: 4, 434-446.

Westman, M. (1992). Moderating effect of decision latitude on stress-strain relationship: Does organizational level matter? *Journal of organizational behavior*, 13, 713-722.

Wilkins, K., Beaudet, M.P. (1998). Le stress au travail et la santé. *Rapports sur la santé*, 10: 3, 49-64.

