

Université de Montréal

La détresse psychologique en lien avec le travail et  
le soutien social hors-travail chez la population active canadienne

Par  
Julie McMahon

École de 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

Juin 2004

© Julie McMahon, 2004



HD

4815

U54

2004

v. 014

## AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

## NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

La détresse psychologique en lien avec le travail et  
le soutien social hors-travail chez la population active canadienne

Présenté par :  
Julie McMahon

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Adnane Belout  
Président-rapporteur

Pierre Durand  
Directeur de recherche

Vincent Rousseau  
Membre du jury

## RÉSUMÉ

Ce mémoire a pour objectif d'étudier les impacts des facteurs individuels et environnementaux associés à la détresse psychologique chez les travailleurs et les travailleuses en s'attardant plus précisément à couvrir l'aspect du soutien social en lien avec la détresse psychologique et l'environnement de travail. Les données proviennent de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population 1994-1995.

Les analyses de régression multiples révèlent que certains facteurs occupationnels sont reliés à la détresse psychologique au travail, soient l'autorité décisionnelle au travail, l'insécurité d'emploi et les demandes psychologiques. Par ailleurs, le soutien social au travail et hors-travail ainsi que la satisfaction au travail protégeraient les travailleurs en réduisant les probabilités de souffrir de détresse psychologique. De plus, en regard des facteurs socio-démographiques, nos analyses démontrent qu'un bas niveau de scolarité, un faible revenu, un statut de célibataire, être jeune et de sexe féminin contribuent à accroître les probabilités de développer de la détresse psychologique. Enfin, le soutien social hors-travail n'exercerait pas d'effet modérateur dans la relation unissant les facteurs occupationnels à la détresse psychologique.

**MOTS-CLÉS** : Détresse psychologique, facteurs occupationnels, environnement de travail, soutien social hors-travail, santé mentale, population active canadienne.

## ABSTRACT

This master's thesis aim to study the impacts of the individual and environmental factors on psychological distress among the workers, more precisely the non-work social support in link with psychological distress. The data came from The National Population Health Survey (1994-1995).

The results of the multiple regression analyses show that some occupational factors are related to psychological distress at work: decisional authority at work, job insecurity and psychological work demands. Moreover, the results indicate that social support at work, social support outside the workplace and job satisfaction prevent psychological distress. In addition, the analyses reveal that a low level of education, a low income, being unmarried, being young and being a woman increase the probability to develop psychological distress. Finally, the social support outside work cannot exert a moderating effect on the relationship between occupational factors and psychological distress.

**KEYWORDS** : Psychological distress, occupational factors, work environment, mental health, non-work social support, active Canadian population.

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION.....	1
-------------------	---

<b>CHAPITRE 1 : L'OBJET DE RECHERCHE ET L'ÉTAT DES CONNAISSANCES</b>
--

1.1 L'OBJET DE RECHERCHE.....	8
-------------------------------	---

1.2 L'ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	10
-----------------------------------	----

### 1.2.1 Trois modèles théoriques sur la détresse

psychologique et études empiriques associées.....	10
---	----

a) Le modèle demandes-contrôle.....	10
-------------------------------------	----

b) Le modèle déséquilibre efforts-récompenses.....	31
--	----

c) Le modèle intégrateur.....	34
-------------------------------	----

1.2.2 Le soutien social.....	35
------------------------------	----

a) Les définitions du soutien social.....	35
---	----

b) Les effets du soutien social.....	37
--------------------------------------	----

c) Les déterminants du soutien social.....	46
--	----

d) Les sources de soutien social.....	50
---------------------------------------	----

e) Les mesures de soutien social.....	51
---------------------------------------	----

1.2.3 Sommaire de l'état des connaissances.....	52
---	----

## CHAPITRE 2 : LA MÉTHODOLOGIE

2.1 LES MODÈLES CONCEPTUEL ET OPÉRATEUR.....	58
2.1.1 Le modèle conceptuel.....	59
2.1.2 Le modèle opératoire.....	63
2.1.3 Les hypothèses de recherche.....	65
2.1.4 La définition des variables.....	65
2.2 LE PLAN D'OBSERVATION.....	67
2.2.1 Les buts.....	67
2.2.2 L'échantillon global.....	68
2.2.3 L'échantillon cible.....	68
2.2.4 Méthode et instrument de collecte de données.....	69
2.2.5 Validité des données et du modèle.....	69
2.3 LE PLAN D'ANALYSE.....	70

## CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

3.1 DESCRIPTION DES VARIABLES.....	74
3.1.1 La variable dépendante.....	74
3.1.2 Les variables indépendantes.....	75
3.1.3 La variable modératrice.....	78
3.1.4 Les variables contrôles.....	79
3.2 RÉSULTATS DES ANALYSES BIVARIÉES.....	80
3.3 ANALYSES MULTIVARIÉES.....	83

3.4 RÉSULTATS DES INTERACTIONS.....	85
-------------------------------------	----

<b>CHAPITRE 4 : DISCUSSION</b>
--------------------------------

INTRODUCTION.....	90
-------------------	----

4.1 RÉSULTATS DE RECHERCHE.....	91
---------------------------------	----

4.2 FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE.....	96
--	----

4.3 PISTES DE RECHERCHES FUTURES.....	97
---------------------------------------	----

CONCLUSION.....	99
-----------------	----

ANNEXE 1 : TABLEAU RÉCAPITULATIF.....	102
---------------------------------------	-----

BIBLIOGRAPHIE.....	120
--------------------	-----

---

## LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1	Le modèle opératoire.....	63
Tableau 2	Le plan d'analyse.....	70
Tableau 3	Analyse descriptive de la variable dépendante : détresse psychologique.....	74
Tableau 4	Analyses descriptives des variables indépendantes : facteurs occupationnels.....	75
Tableau 5	Analyses descriptives de la variable modératrice : soutien social hors-travail.....	78
Tableau 6	Analyses descriptives des variables contrôles: sexe, âge, scolarité, état civil et suffisance du revenu.....	79
Tableau 7	Matrice des corrélations entre les variables.....	82
Tableau 8	Analyses multivariées pour la détresse psychologique.....	85
Tableau 9	Interaction 1 : Latitude x Demandes psychologiques.....	86
Tableau 10	Résultats des interactions de la variable modératrice.....	88
Tableau 11	Régression incluant les deux interactions significatives.....	89

---

## LISTE DES FIGURES

---

Figure 1	Le modèle demandes psychologiques/latitude décisionnelle.....	14
Figure 2	Le modèle déséquilibre efforts-récompenses.....	33
Figure 3	Le modèle conceptuel.....	59
Figure 4	Graphique de la détresse psychologique en fonction du soutien social hors-travail (SSHT) selon l'utilisation des compétences (UC) .....	87
Figure 5	Graphique de la détresse psychologique en fonction du soutien social hors-travail (SSHT) selon l'insécurité d'emploi (IE).....	87

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à souligner le soutien et l'encadrement, tant émotionnel qu'instrumental, fournis par l'équipe du G.R.A.S.P. sans qui cette étude n'aurait pu être réalisée. Une attention particulière est également accordée à l'équipe F.C.A.R. pour les fonds investis dans cette étude ainsi qu'à Statistique Canada pour nous avoir permis l'accès aux données de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population. De plus, nous offrons un sincère remerciement à M. Pierre Durand ainsi qu'à M. Alain Marchand pour leur précieuse aide et leurs judicieux conseils. Puis, nous voulons également remercier famille et amis pour leur continuel encouragement.

## INTRODUCTION

Au cours des deux dernières décennies, l'environnement professionnel a fait face à des évolutions majeures dans les pays industrialisés subissant ainsi les effets des bouleversements de nos économies : mondialisation, intensification de la concurrence, tertiarisation, l'évolution des technologies, etc. Ces modifications profondes contraignent les entreprises à s'adapter, à s'ajuster et à réformer leur organisation en prônant, entre autres, la polyvalence ainsi que la flexibilité qui peuvent se traduire par une augmentation des contrats de travail précaires et ainsi favoriser le recours au travail à temps partiel et aux emplois atypiques. Ces métamorphoses des conditions de travail sont alors associées à une situation économique difficile et à un climat de compétition féroce qui valorisent tant la productivité que l'excellence. Face à ce contexte, plusieurs entreprises sont alors contraintes à des réorganisations et à des rationalisations des effectifs qui ajoutent un fardeau supplémentaire sur les épaules de plusieurs travailleurs (Vézina, Cousineau, Mergler, Vinet et Laurendeau, 1992). Les travailleurs modernes évoluant avec les multiples transformations des entreprises actuelles, tant au niveau de la gestion que de la production, sont donc exposés à des demandes de travail intensifiées par des contraintes de temps importantes, des tâches de plus en plus complexes, des standards de qualité très précis et des résolutions de problèmes ardues (Hockey, 2000). Conséquemment, les répercussions sur les travailleurs sont considérables tant sur le plan physique que psychologique. (Niedhammer et Siegrist, 1998).

Ce contexte actuel de mondialisation des marchés et de développement technologique soumet certes les entreprises aux impératifs de productivité. Toutefois, ce même contexte est aussi associé à l'émergence de l'« économie du savoir » qui poussent les entreprises à prendre de plus en plus conscience de l'importance capitale des ressources humaines comme levier de compétitivité (Vézina et al., 1992). Les entreprises qui restent dans la course sont celles qui ont compris que leur distinction et leur avantage concurrentiel résident fondamentalement dans leurs ressources humaines.

De par sa position centrale, le travail revêt une importance qui déborde largement sa fonction économique ou sa valeur instrumentale : il occupe notamment une fonction sociale considérable. Cette fonction sociale prend une place de plus en plus grande dans nos sociétés intensément industrialisées et où la famille, la religion et le voisinage représentent désormais des points d'ancrages très affaiblis (Vinet, 1983). De plus, selon Siegrist (1996), quatre raisons expliquent le rôle capital du travail dans nos vies. Premièrement, il s'agit évidemment d'une opportunité de revenu. Ensuite, la réalisation professionnelle est le plus important but de socialisation primaire et secondaire puisque c'est au travers de l'éducation ainsi que de l'expérience professionnelle que la croissance et le développement personnel sont réalisés. Troisièmement, la stratification sociale est un critère largement déterminé par l'occupation puisque le niveau d'estime et d'approbation sociale dans la vie interpersonnelle dépend considérablement du niveau de réalisation, de l'expérience et du champ professionnel. Finalement, le travail absorbe la majeure partie du temps actif d'une vie adulte; plus précisément, nous pouvons présumer qu'un individu passe en général la moitié de son temps d'éveil au travail... Le Centre patronal de la santé et de la sécurité du travail du Québec (1999) corrobore ces propos en énonçant que dans notre société, c'est principalement par le biais du travail que l'on peut satisfaire ses besoins élevés de socialisation et d'estime de soi en développant des sentiments de confiance, de compétence, de dépassement et d'actualisation.

Donc, parallèlement à l'environnement économique exigeant, à l'importance capitale des ressources humaines pour les entreprises modernes et à l'influence croissante du travail dans la vie des individus, une problématique sociale telle que la détresse psychologique au travail attire notre attention. De ce fait, le stress est devenu un des problèmes de santé les plus importants du vingtième siècle : les retombées physiques et mentales pour l'individu sont flagrantes. Il s'agit également d'un phénomène qui a des conséquences majeures pour les employeurs et les gouvernements qui ont commencé à évaluer les dommages financiers de cette problématique. En se basant sur des données issues de 5 études américaines et suédoises, plus du tiers des problèmes de santé mentale serait attribuable au milieu de

travail et pourrait être prévenu (Karasek et Theorell, 1990). Selon l'*International Labour Office* (ILO, 2000), la détresse psychologique et la protection de la santé mentale représentent des problèmes de santé fréquemment rapportés par les travailleurs et les travailleuses, plus précisément, 20% de la population présenterait des problèmes de santé mentale. Ce type de problèmes n'affecte pas seulement l'individu; les impacts s'en font ressentir sur la communauté en entier. Les personnes expérimentant des problèmes de santé mentale n'occupent évidemment pas un rôle aussi actif dans la communauté, ce qui entraîne des coûts relativement élevés qui se traduisent, entre autres, par une baisse de productivité et une perte de potentiel humain (ILO, 2000). La perte de productivité générée par les problèmes de santé mentale coûte environ 20 milliards de dollars par année à l'économie canadienne (Le Centre patronal de santé et sécurité au travail du Québec, 1999).

Selon ce même ordre d'idées, il eut également une recrudescence de réclamations reliées aux maladies de nature psychologique : au début des années 80, moins de 2% des indemnités pour invalidité de longue durée étaient reliées à des problèmes de santé mentale. En 1996, c'était 33% des prestations d'invalidité qui étaient versées pour ces motifs, puis une étude récente de Santé Québec révèle une hausse considérable de la prévalence de la détresse psychologique chez les travailleurs, dont le taux, qui était de 17,3% en 1987, a atteint 25,5% six ans plus tard (Bourbonnais, Brisson, Moisan et Vézina, 1996; Daveluy, Pica, Audet, Courtemanche et autres, 2000). De par cette augmentation de 7 points, le Québec se classe parmi les sociétés industrialisées accusant le plus haut taux de détresse psychologique (Cousineau, 1996). De plus, selon une étude réalisée dans quatre pays européens (Finlande, Allemagne, Grande-Bretagne et Italie) ainsi qu'aux États-Unis, il est estimé qu'un travailleur sur 10 souffre de dépression, d'anxiété, de stress ou de surmenage (ILO, 2000). La prise de conscience de ces faits amène les intervenants du secteur de la santé publique à être de plus en plus nombreux à reconnaître le « stress professionnel » comme un déterminant potentiel important du statut de santé mentale (Cole et al., 2002).

De ce fait, les retombées sur le plan économique ne s'avèrent guère reluisantes. Au Canada, depuis les années 90, les compagnies d'assurance doivent faire face à une recrudescence des demandes d'indemnisation pour des absences dues à des problèmes de santé mentale liés au travail. Les indemnités versées pour invalidité reliées à des problèmes de santé mentale au travail représentaient donc 24% de toutes les primes des compagnies d'assurance-invalidité en 1993, ce qui s'élevait largement au-dessus des indemnités versées pour les deux fléaux des années 80 soit les accidents de travail (15%) et les maux de dos (10%) (Cousineau, 1996). On déclare notamment que les problèmes de santé mentale seraient responsables de près de 30% de l'absentéisme au travail au Québec, ce qui pourrait être estimé à environ six millions de journées de travail perdues chaque année au Québec à cause de ce type de problème (Vézina et al., 1992). Ce taux d'absentéisme lié à la santé mentale se traduit en coûts directs et indirects d'environ six milliards de dollars (Lévesque, 2002). De plus, les enquêtes sur la santé et le bien-être de la population québécoise effectuées par Santé Québec entre 1987 et 1998 révèlent que la fréquence d'incapacité de travail due à des problèmes de santé mentale a presque doublé, passant de 7% à 13%. Ces enquêtes affirment notamment que le nombre moyen de journées d'incapacité de travail par personne pour des problèmes de santé mentale a plus que triplé entre 1992 et 1998, passant de 7,4 à 24,6 jours par 100 personnes, soit une hausse de 200% (Vézina et Bourbonnais, 2001). En sept ans, c'est-à-dire de 1990 à 1997, le nombre de réclamations à la CSST acceptées en tant que lésions professionnelles liées au stress, à l'épuisement professionnel ou à d'autres aspects d'ordre psychologique, est passé de 530 à 994, équivalent à des déboursés annuels passant de 1,5 millions à 5,1 millions de dollars. Tandis que parallèlement à cette période, le nombre total annuel des réclamations à la CSST passait de 207 127 à 119 914 (Le Centre patronal de santé et de sécurité au travail du Québec, 1999). Au fil des ans, on constate alors une augmentation des réclamations acceptées par la CSST pour des problèmes de santé mentale reliés aux facteurs de risque en milieu de travail.

Compte tenu de la portée négative sur la population organisationnelle et des retombés économiques importantes, la détresse psychologique au travail s'inscrit dans notre champ d'intérêt. De plus, face à de telles évidences, les entreprises québécoises et canadiennes, les associations patronales et syndicales ainsi que les gouvernements et leurs institutions ne peuvent se permettre de demeurer insensibles aux problèmes de santé mentale au travail.

La documentation scientifique sur la santé mentale est très vaste et très complexe; à l'image de la problématique qu'elle tente de décrire (Vézina et al., 1992). Néanmoins, la relation entre les caractéristiques de travail et le bien-être des employés attire considérablement l'attention de nombreux chercheurs. Un bon nombre de modèles conceptuels reliant les caractéristiques de travail à la santé et au bien-être de la population active furent développés parmi lesquelles deux demeurent particulièrement utiles pour la recherche sur le stress occupationnel (de Jonge, Bosma, Peter et Siegrist, 2000b) : le modèle Demande-Contrôle (Karasek, 1979, Karasek et Theorell, 1990) et le modèle du déséquilibre Effort-Récompense au travail (Siegrist, 1996).

De plus, selon un autre ordre d'idées, dans la société individualiste d'aujourd'hui où beaucoup vivent à un rythme effréné pour la quête de la performance et de la productivité à tout prix, la solitude, l'isolement et l'abandon émotionnel deviennent des problèmes très fréquemment rapportés aux thérapeutes et psychologues (Pearson, 1986). Ces professionnels rencontrent régulièrement des clients dont le réseau de soutien social pour faire face aux crises et au stress est déficient. Il est également avancé que l'absence de relations sociales dirige vers le désespoir (Pearson, 1986). De concert avec la détresse psychologique, le soutien social devient donc également une problématique qui mérite une attention particulière. Au cours des deux dernières décennies, le soutien social en général a d'ailleurs gagné en importance dans la littérature sur les processus de stress (Lin, Ye et Ensel, 1999). Le soutien social est donc désormais un concept largement utilisé dans le champ d'étude de la santé mentale (Sarason et al., 1990).

Le présent mémoire s'attarde donc aux problèmes de détresse psychologique puisqu'il s'agit d'un phénomène d'actualité qui gagne en croissance dans nos milieux de travail. Afin de s'adapter au contexte moderne, le monde du travail a subi de profondes transformations qui se répercutent sur les conditions de travail des individus favorisant ainsi le développement de ce problème de santé. L'état des connaissances sur les facteurs associés à la détresse illustre l'influence potentielle de l'environnement de travail comme un élément prépondérant explicatif. Nous nous intéressons également à l'effet potentiel du soutien social sur la relation qui lie l'environnement de travail et la détresse psychologique.

Contrairement à la dépression par exemple, la détresse psychologique n'est pas, en soi, reconnue comme étant une maladie ; il s'agit d'un concept beaucoup plus large. Toutefois, la détresse psychologique devient un puissant indicateur de santé mentale exposant des perturbations psychiques chez l'individu et référant à un ensemble de symptômes psychophysiologiques et comportementaux non spécifiques à une pathologie donnée pouvant possiblement générer des problèmes de santé plus graves tels que des incapacités permanentes, une mortalité prématurée, des tendances suicidaires et des maladies cardiovasculaires ainsi que neuro-psychiatriques (Dohrenwend et al., 1980; Ross, Mirowski et Goldsteen, 1990; Vézina et al., 1992). Parallèlement, l'anxiété est définie comme étant une expérience désagréable de la peur en l'absence de l'objet causant cette peur (DSM-IV-TR). Quant au burnout, il se traduit principalement par un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de sentiment d'accomplissement personnel réduit (Maslach, 1982). Pour ce qui est de la dépression, le DSM-IV-TR la traduit par une tristesse en réponse à une perte accompagné d'un manque d'intérêt dans les activités quotidiennes. Ce terme peut être utilisé en référence à un désordre mental, à un état (humeur) ou à un symptôme. Puis, toujours selon le DSM-IV-TR, le stress correspond à des événements, conditions et circonstances de vie pouvant résulter en une tension.

Finalement, notre étude s'inscrit dans le cadre d'un projet initié par une équipe F.C.A.R. (Fonds pour la formation de chercheurs et de l'aide à la recherche) affiliée au Groupe de Recherche sur les Aspects Sociaux de la Santé et de la Prévention (G.R.A.S.P.). L'objectif général de ce programme de recherche est d'examiner les relations complexes entre l'environnement de travail et hors-travail, la détresse psychologique et les recours aux soins de santé. Il s'agit d'un projet comportant plusieurs volets dont celui inhérent au présent mémoire, soit l'observation de l'impact des facteurs individuels et environnementaux associés à la détresse psychologique chez les travailleurs en analysant de quelle façon ces facteurs évoluent et comment les facteurs de risque reliés au travail interagissent-ils avec les facteurs hors-travail. Plus précisément, le mandat de l'équipe consiste à mesurer pour la cohorte des répondants des quatre cycles de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population, la contribution du milieu de travail, de la situation familiale, de la communauté locale, des habitudes de vie, du soutien social, des traits de personnalités et des caractéristiques individuelles dans l'explication des variations de la détresse psychologique tout en estimant les effets de médiation ou de modération entre le milieu de travail, la situation familiale, la communauté locale, les habitudes de vie, le soutien social, les traits de personnalité et les caractéristiques individuelles.

Ainsi, ce mémoire comporte quatre chapitres. Tout d'abord, le chapitre 1 expose notre objet de recherche en présentant les questions qui ont orienté notre étude. Ensuite, le deuxième volet de ce premier chapitre vise à faire état de la recension des écrits entourant la problématique en cause. Pour ce faire, nous avons exploité plusieurs bases de données telles que *Proquest*, *Medline*, *PsycInfo*, *Current contents/all editions*, etc. Le chapitre suivant présente la méthodologie de recherche. Dans un premier temps, nous développerons notre modèle conceptuel et opératoire, ensuite nous indiquerons les hypothèses de recherche et finalement nous définirons les variables en cause. Puis, les deux derniers volets de ce deuxième chapitre sont consacrés au plan d'observation et au plan d'analyse de la recherche. Le troisième chapitre porte sur les résultats des analyses statistiques dont la discussion fera l'objet du quatrième chapitre.

## CHAPITRE 1 : L'OBJET DE RECHERCHE ET L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

### 1.1 L'OBJET DE RECHERCHE

En lien avec le projet de recherche mandaté par l'équipe F.C.A.R. du G.R.A.S.P., notre objectif vise à étudier les impacts des facteurs individuels et environnementaux associés à la détresse psychologique chez les travailleurs et les travailleuses. Plus précisément, nous nous attarderons principalement à couvrir l'aspect du soutien social en lien avec la détresse psychologique et l'environnement de travail. Voici donc les questions de recherche qui orienteront notre étude:

- 1. Les facteurs occupationnels exercent-ils une influence sur les variations de détresse psychologique chez la population active canadienne?*
- 2. Le soutien social hors-travail exerce-t-il une influence dans la relation entre les facteurs occupationnels et la détresse psychologique chez la population active canadienne?*
- 3. Le soutien social hors-travail exerce-t-il une influence directe sur la détresse psychologique chez la population active canadienne?*

Tel qu'exposé brièvement dans l'introduction, il n'est pas difficile de justifier de l'importance de cette problématique dans le champ des relations industrielles : les faits et les statistiques énoncés parlent d'eux-mêmes. En effet, les problèmes associés à la santé mentale prennent une envergure de plus en plus sérieuse au sein de la population active, ils sont des plus complexes à résoudre et les coûts qu'ils entraînent pour les entreprises ne cessent de croître. Qu'on les qualifie de maladies nerveuses, maladies mentales ou que l'on parle de stress ou de burnout, tous ces cas préoccupent, et avec raison, de nombreux gestionnaires. Il importe alors de bien comprendre les problèmes de santé mentale afin d'être en mesure de mieux les gérer et de les prévenir. La littérature scientifique sur le sujet est abondante et les

conclusions sont quasi unanimes quant à l'effet que certaines contraintes de l'environnement psychosocial du travail peuvent contribuer grandement au développement de problèmes de santé physique et psychologique. Comme le travail occupe une place prépondérante dans la vie des individus, il importe de prendre conscience de l'impact qu'il peut exercer sur celle-ci et de son influence quant à la détermination du bien-être général des individus.

En se concentrant sur l'aspect psychologique du travailleur, l'objet de cette question est indubitablement pertinent en relations industrielles. Notamment, on peut facilement entrevoir que le phénomène en cause, la détresse psychologique au travail, a un impact criant sur la santé organisationnelle et plus précisément sur la performance des travailleurs, leur bien-être, leur satisfaction au travail, leur motivation, etc. Comme les travailleurs sont le moteur des entreprises d'aujourd'hui, leur santé mentale joue un rôle déterminant quant à leur efficacité au travail qui transparaît à son tour dans l'efficacité organisationnelle.

Depuis les expériences réalisées par Elton Mayo à l'usine Hawthorne (1946), il devient évident que les relations sociales ont également un effet sur la productivité (Karasek et Theorell, 1990). L'auteur norvégien Lysgaard (1961) cité par Karasek et Theorell (1990) mentionne que la cohésion du groupe de travail devient le principal moyen de défense des travailleurs contre les pressions déraisonnables de la direction. De façon générale, les interactions sociales deviennent une composante majeure de la santé et des réactions comportementales.

## 1.2 L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Pour cette section, notre objectif vise à présenter la littérature pertinente ayant documenté la problématique qui nous intéresse. Il s'agira alors d'exposer les recherches théoriques et empiriques qui se sont penchées sur la relation générale entre les facteurs occupationnels et la détresse psychologique sans négliger la recension des écrits entourant le concept de soutien social.

### 1.2.1 TROIS MODÈLES THÉORIQUES SUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET ÉTUDES EMPIRIQUES ASSOCIÉES

Dans un premier temps, nous illustrerons les trois modèles théoriques prédominants dans la littérature ainsi que les études empiriques respectives. Tout d'abord, nous nous attarderons au modèle initial demandes-contrôle de Karasek (1979) tout en abordant le modèle renouvelé demandes-contrôle-soutien (Karasek et Theorell, 1990). Ensuite, nous présenterons le modèle déséquilibre efforts-récompenses (Siegrist, 1996) pour conclure avec le modèle intégrateur de Vézina et al. (1992).

#### A) LE MODÈLE DEMANDES-CONTRÔLE

⇒ *Le modèle initial (Karasek, 1979)*

Initialement, avant de s'étendre à l'étude de la santé mentale au travail, ce modèle élaboré par Karasek (1979) avait pour objet d'étude les maladies cardiovasculaires par l'interaction de deux composantes fondamentales soient, les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle (ou contrôle). Karasek définit les demandes psychologiques de travail comme étant des sources de stress psychologique présentes dans l'environnement de travail et représentées par l'accomplissement, la quantité, la complexité et le caractère imprévu des tâches, les contraintes de temps, les exigences intellectuelles ainsi que les demandes

contradictoires (Karasek, 1985). Quant à la latitude décisionnelle (ou contrôle), elle est constituée de deux composantes; tout d'abord, l'autonomie décisionnelle qui réfère à la possibilité du travailleur de choisir comment faire son travail, de participer aux décisions s'y rattachant et d'influencer son groupe de travail ainsi que les politiques organisationnelles. Puis la deuxième composante renvoie à l'utilisation des compétences qui comprend le degré d'utilisation et de développement des habiletés, des compétences et des qualifications du travailleur ainsi que ses opportunités de créativité à l'égard de son travail (Karasek, 1985; Karasek et Theorell, 1990). Brièvement, le modèle de travail demandes-contrôle de Karasek statue que le travail influence la santé ainsi que le bien-être des employés au travers des deux caractéristiques de travail; les demandes psychologiques du travail et le niveau de latitude décisionnelle que l'employé possède pour faire face à ces demandes (Karasek et Theorell, 1990).

La tension psychologique au travail (*job strain*) résulterait alors de l'effet combiné des demandes psychologiques de travail et du niveau de contrôle dont l'employé dispose : cet effet combiné est appelé effet d'interaction. Fondamentalement, ce modèle central postule que les principales sources de stress professionnel reposent sur deux caractéristiques de l'emploi en tant que tel : les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle (ou niveau de contrôle) au travail. Notamment, les tensions et contraintes au travail, définies comme une mesure de l'équilibre entre les demandes psychologiques de l'emploi et le degré de contrôle ou de pouvoir décisionnel que cet emploi permet d'exercer, sont des composantes fondamentales du stress au travail (Karasek, 1979). Il s'agit donc d'un modèle centré sur les caractéristiques des tâches de travail. En effet, la théorie du modèle demandes-contrôle argumente que l'origine du stress au travail est située principalement dans les aspects structuraux ou organisationnels de l'environnement de travail plutôt que dans les attributs personnels ou démographiques (Karasek 1979). Plus concrètement, Karasek démontre auprès d'un échantillon masculin que les tensions générées par le travail et son contexte sont significativement associées à une présence plus importante de symptômes dépressifs et ce, en Suède en 1968 et aux

États-Unis en 1972. Une association similaire fut constatée dans l'étude longitudinale de la population suédoise de 1968 à 1974 et également dans les données nationales sur l'Enquête sur la Qualité du Travail aux États-Unis de 1972 à 1977 (Karasek et Theorell, 1990).

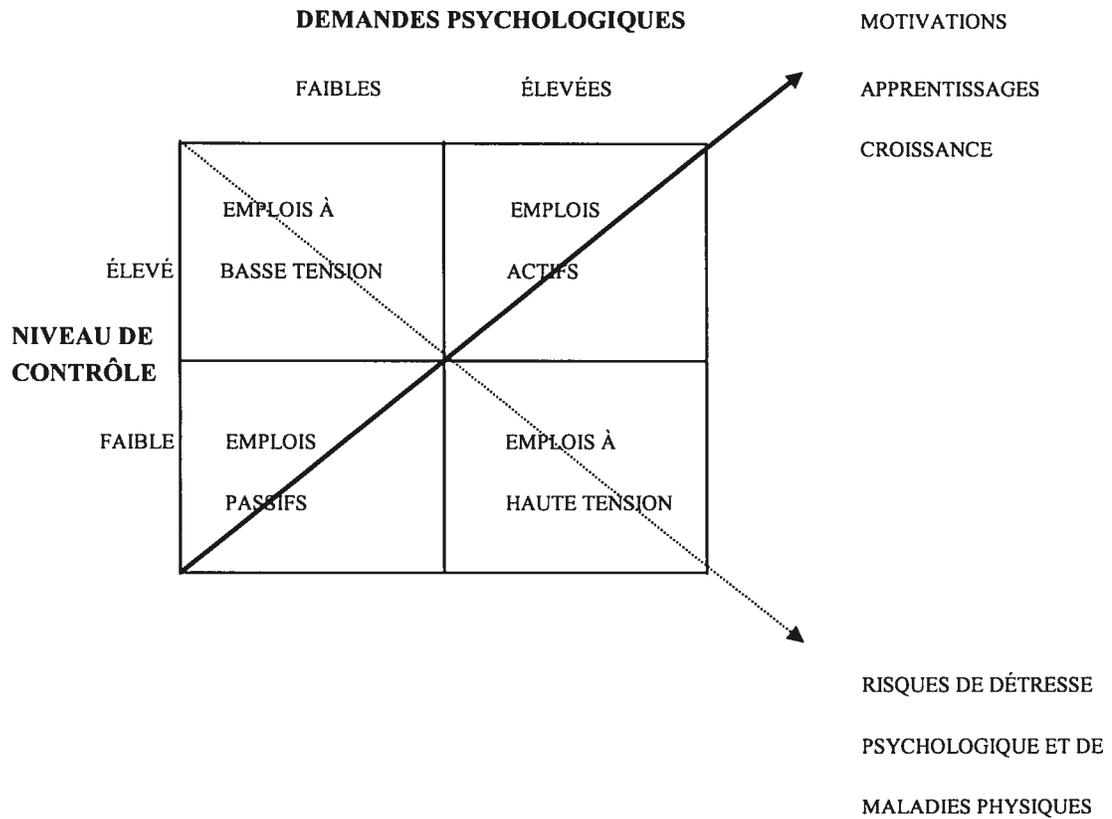
Il importe notamment de mentionner que cet influent modèle énonce deux prédictions. Premièrement, il anticipe, tel que présenté à la figure 1 (page 14), que les situations de travail caractérisées par de fortes demandes psychologiques accompagnées d'une faible latitude décisionnelle favoriseront le déclenchement de l'état le plus défavorable qui soit où les réactions de tensions sont les plus intenses. Donc, les risques de tensions psychologiques (fatigue, anxiété, dépression, insatisfaction au travail, ...), de maladies physiques (problèmes cardiaques, maux de tête, ...) et de problèmes comportementaux (absentéisme, consommation de drogue, ...) augmentent considérablement dans un environnement de travail exigeant lorsque le travailleur a peu de contrôle (latitude décisionnelle) sur ces exigences. Karasek (1979) soutient que l'effet indépendant des demandes de travail élevées n'est pas nuisible en soi mais il le devient lorsqu'elles sont accompagnées d'un niveau peu élevé de latitude décisionnelle. Dans son modèle, Karasek (1979) reconnaît que ce type de situation de travail se retrouve dans les emplois qu'il qualifie à « haute tension » (ex. assembleurs de lignes, aides soignantes, serveurs, opérateurs de téléphone). Assurément, cette situation est persistante puisque les demandes de travail ne peuvent être réduites facilement si on évolue dans un marché global compétitif. Trois autres combinaisons sont également possibles. Une interaction entre des demandes psychologiques faibles et une latitude décisionnelle faible débouche sur un emploi de type « passif » qui engendre un sentiment d'impuissance accompagné d'une démotivation pouvant mener graduellement à une perte des compétences, des habiletés à résoudre les problèmes, d'esprit de jugement, du goût du défi et à rendre également les travailleurs occupant ce type d'emploi passibles de souffrir de problèmes de santé (Karasek et Theorell, 2000). Puis, un emploi à « basse tension » réfère à une situation de travail où les demandes psychologiques sont faibles alors que la latitude décisionnelle est importante. Il s'avère pertinent de

mentionner que des demandes psychologiques qualifiées de faibles signifient que le travailleur n'est pas confronté à des demandes excessives (Karasek et Theorell, 2000). Finalement, la quatrième combinaison possible désigne les emplois de type « actif » soit, des demandes psychologiques élevées accompagnées d'une latitude décisionnelle élevée (ex. médecins, ingénieurs, médecins, directeurs).

Puis, tel qu'illustré dans la figure 1 (page 14), la deuxième prédiction du modèle de Karasek (1979) postule que la motivation, l'apprentissage et la croissance au travail par la participation sont plus susceptibles de s'exprimer dans les emplois dits actifs. De plus, c'est dans ce type d'emploi que se trouvent les travailleurs les moins à risque de développer des problèmes de santé. Il y a certes des demandes psychologiques de travail imposantes mais leurs effets sont inhibés par la présence d'un niveau de contrôle élevé. Toutefois, lorsque la demande est trop élevée, l'effet protecteur de la latitude décisionnelle peut être annulé. Donc, afin de préserver la conséquence favorable des emplois dits actifs, la demande peut augmenter tant que la latitude décisionnelle est assez élevée pour l'absorber. De ce fait, Karasek, Brisson, Kawakami et al. (1998) théorisent que le niveau de contrôle sur la situation environnementale est d'une part, une dimension cruciale de détermination de la santé et d'autre part, de comportement actif. Sommairement, le modèle demandes-contrôle prédit que les problèmes de santé et de bien-être peuvent être évités en accroissant le niveau de contrôle des employés.

FIGURE 1 : LE MODÈLE DEMANDES PSYCHOLOGIQUES/LATITUDE DÉCISIONNELLE

(Karasek et Theorell, 1990)



⇒ *Les études empiriques associées au modèle initial (Karasek, 1979)*

Le modèle original développé par Karasek (1979) fut l'objet de nombreuses études. Cependant, les résultats de certaines études ne permettent pas dans leur totalité de statuer de façon décisive sur l'effet d'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle malgré que la plupart d'entre elles affirment les effets indépendants des deux composantes de ce modèle sur la santé mentale.

Il existe tout de même plusieurs études **supportant pleinement le modèle demandes-contrôle**. Tout d'abord, l'étude de de Jonge et al. (2000b) supportant davantage le modèle théorique de Siegrist (1996) présenté dans le prochain volet,

témoignent néanmoins d'un certain support empirique au modèle initial de Karasek (1979). Plus précisément, ces auteurs concluent qu'une tension élevée au travail (qui réfère, tel qu'expliqué précédemment, à l'effet d'interaction de demandes psychologiques importantes jumelées à un niveau de contrôle plus faible) est liée à des risques supérieurs d'épuisement émotionnel, de plaintes psychosomatiques, de symptômes physiques et d'insatisfaction au travail. Les auteurs mentionnent notamment que ces résultats corroborent avec plusieurs autres recherches (Jones et Fletcher, 1996; Jones et al., 1998; Schnall et al., 1994 ; van der Doef et Maes, 1998) et qu'il est approprié d'utiliser ce modèle puisqu'il a été démontré qu'il prédit des résultats sur la santé, la motivation et la productivité (Bosma et al., 1997; de Jonge et Kompier, 1997; Hemingway et Marmot, 1998; Kristensen, 1995, 1996; Schnall et al., 1994 ; van der Doef et Maes, 1998).

Une revue des recherches empiriques traitant du modèle demandes-contrôle au cours des deux dernières décennies permet de constater que le support de l'hypothèse de Karasek postulant que le travail à haute tension est associé à un niveau plus faible de bien-être psychologique est passablement consistante (van der Doef et Maes, 1999). Un nombre considérable d'études soutiennent que le bien-être psychologique est à son niveau le plus bas lorsque les travailleurs doivent conjuguer avec des demandes psychologiques élevées et une latitude décisionnelle peu élevée (van der Doef et Maes, 1999). Plus précisément et toujours selon cette revue de littérature, travailler dans un emploi à haute tension est associé avec un bien-être psychologique général faible, une insatisfaction au travail et davantage de risques de burnout et de détresse psychologique reliée au travail. Les résultats de de Jonge et al. (2000a) témoignent également d'un support empirique à cette affirmation, tout comme Landbergis, Schnall, Deitz, Friedmand et Pickering (1992), mais confirment notamment l'hypothèse que les emplois dits actifs engendrent des retombées positives telles qu'une hausse de la satisfaction et du goût des défis.

Les résultats de Wilkins et Beaudet (1998) utilisant un échantillon de 9023 travailleurs de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population (ENSP) 94-95

indiquent également que le sentiment de détresse psychologique est plus prononcé chez les travailleurs occupant un emploi où les exigences sont accrues mais où la latitude décisionnelle est faible; dans cet échantillon, 40 % de travailleurs dans cette situation obtiennent une cote indicatrice d'un fort sentiment de détresse. Les personnes occupant un emploi très exigeant mais offrant une grande latitude décisionnelle (emploi dit actif) sont proportionnellement beaucoup moins nombreuses à éprouver des sentiments de détresse psychologique. Les auteurs mentionnent notamment que la proportion de travailleurs dont le sentiment de détresse est fort s'accroît généralement à mesure que la latitude décisionnelle décroît et ce, tant pour les emplois peu exigeant (avec faibles demandes) que pour ceux qui le sont davantage.

Ensuite, selon l'étude de Mausner-Dorsch et Eaton (2000) auprès de 905 travailleurs de Baltimore, la latitude décisionnelle serait un important facteur protecteur en regard des trois formes de dépressions étudiées : la dysphorie, le syndrome dépressif et la dépression majeure. Daniels et Guppy (1994) laissent également entrevoir de par leur étude longitudinale que le contrôle peut effectivement avoir un effet bénéfique sur le bien-être car il permet à l'individu de modifier la nature de son environnement afin de mieux s'adapter et ainsi faire face aux sources de stress en présence. Ces auteurs proposent donc pareillement que le contrôle absorbe l'effet des sources de stress. Mausner-Dorsch et Eaton (2000) supportent également le modèle de Karasek en concluant que la tension psychologique au travail est induite par la convergence de demandes psychologiques fortes et d'un niveau de contrôle faible plutôt que seulement par des conditions individuelles. Toujours selon cette étude, la tension psychologique au travail définie par la combinaison *demandes psychologiques* et latitude décisionnelle affecte davantage le niveau de dépression que la tension psychologique au travail définie par les *demandes physiques* et la latitude décisionnelle. Donc, les emplois à haute tension sont associés à une prévalence plus élevée pour les trois formes de dépressions antérieurement citées et plus particulièrement pour la plus notable des trois soit la dépression majeure. Cette association est davantage marquée pour les femmes que pour les hommes. Les

auteurs peuvent tout de même conclure que l'épisode de dépression majeure, les symptômes dépressifs et la dysphorie sont fortement corrélés avec les dimensions psychosociales du modèle demandes-contrôle.

Les résultats de l'étude réalisée par Wall, Jackson, Mullarkey et Parker (1996) concluent notamment que le niveau de contrôle joue un puissant rôle modérateur et a une relation significative ( $p < .05$ ) avec les trois variables à l'étude : positivement lié avec la satisfaction au travail (.37) et négativement lié avec la dépression (-.26) et avec l'anxiété (-.25). De plus, les demandes de travail seraient négativement associées à la satisfaction au travail lorsque les employés sont contraints à un niveau de contrôle faible. Par ailleurs, il n'y aurait pas ou peu d'effet des demandes de travail sur la satisfaction au travail lorsqu'un employé bénéficie d'un niveau modéré ou élevé de contrôle sur son environnement. Puis, lorsque les employés perçoivent un bas niveau de contrôle, la présence de fortes demandes de travail est associée à un plus haut niveau de dépression et un effet inverse lors d'un niveau de contrôle plus important. Tout comme dans l'étude de Whitehall II réalisée par Stansfeld et al. (1998) où la latitude décisionnelle du modèle de Karasek expliquerait plus de la moitié du gradient de bien-être et de dépression liée au statut hiérarchique chez les fonctionnaires londoniens. Selon Cole, Ibrahim, Shannon, Scott et Eyles (2002) qui utilisent les données secondaires de l'ENSP 94-95, il existe un lien entre les facteurs de stress (définis comme étant la latitude décisionnelle, les exigences psychologiques, le soutien en milieu de travail et le risque de perdre son emploi) et le niveau de détresse chez les travailleurs canadiens en général. Les résultats de cette étude sont conformes à ceux rapportés dans les ouvrages spécialisés, qui révèlent l'existence d'une relation entre les facteurs de stress professionnel en général et l'état de santé mentale, mais plus particulièrement, une association est aussi observée en regard de cet état de santé et les exigences de l'emploi d'une part, puis le niveau d'influence d'autre part (Bourbonnais et al., 1996; Niedhammer, Goldberg, Leclerc, Bugel et David, 1998).

Dans ce même ordre d'idées, des études en Finlande et en Allemagne sur un large échantillon de travailleurs féminins et masculins supportent le présent modèle en cause en observant une relation significative entre les tensions au travail et la présence de symptômes dépressifs (Braun et Hollander, 1988 ; Kauppinen-Toropainen, 1981 cité par Bourbonnais et al., 1996). Tout comme Landbergis (1988) qui note une corrélation significative des tensions au travail avec la dépression et le burnout. De ce fait, Vézina et al. (2000) mentionnent également qu'en plus des maladies cardiovasculaires et des problèmes musculosquelettiques, la tension au travail telle que définie par le modèle de Karasek (1979), soit une combinaison de demandes psychologiques élevées et de latitude décisionnelle faible, est associée à des problèmes de santé mentale référant à la dépression, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel et la consommation accrue de médicaments à visée psychoactive (Bourbonnais et al., 1996, 1999; Bourbonnais et Vézina, 1995; Karasek, 1979; Landbergis, 1988; Landbergis et al., 1992; Sauter et al., 1990 ; Stansfeld et al. 1995). Wall et al. (1996) argumentent en ce sens et mentionnent également que les impacts de demandes psychologiques élevées et de latitude décisionnelle faible sur la détresse psychologique prédisent des réactions affectives immédiates (ex. insatisfaction au travail, dépression) et causeraient du stress pathogène lors d'expositions à long-terme (ex. maladie cardio-vasculaire).

Les résultats de l'étude longitudinale auprès 11 552 sujets de Niedhammer et al. (1998) soutiennent également la possibilité que les facteurs psychosociaux du travail sont des prédicateurs de symptômes dépressifs. Tout comme Vermeulen et Mustard (2000) qui supportent le modèle théorique en cause par leurs résultats prédisant que les caractéristiques psychosociales de travail sont associées avec la détresse psychologique dans leur échantillon de 7484 travailleurs canadiens tirés de l'ENSP 1994-1995.

Ensuite, Bourbonnais, Comeau et Vézina (1999) observent l'effet multiplicateur de fortes demandes jumelées à une faible latitude décisionnelle pour la prédiction de la détresse psychologique et un effet additif pour l'épuisement

émotionnel. Ils rapportent notamment que dans la première phase de leur étude chez les infirmières (Bourbonnais et al., 1999), une exposition à des demandes psychologiques élevées ou à une latitude décisionnelle faible (effet indépendant) est liée à un niveau élevé de détresse psychologique et d'épuisement émotionnel.

D'autres études corroborent en ce sens en observant **principalement des effets indépendants**. Les résultats de Dompierre, Lavoie et Pérusse (1993) révèlent que la surcharge de travail, le conflit et l'ambiguïté de rôle contribuent significativement à la présence de symptômes de détresse psychologique. Il en résulte alors que plus un individu est exposé à ces sources de stress dans son environnement de travail, plus il rapportera de détresse psychologique. Les auteurs concluent également que dans leur étude, sur le plan des facteurs organisationnels, la latitude décisionnelle est la seule variable qui contribue à l'explication des scores de détresse psychologique; moins un individu expérimente de la latitude décisionnelle dans son travail (indépendamment des demandes psychologiques), plus il sera susceptible de rapporter des symptômes de détresse psychologique. Bourbonnais, Larocque, Brisson, Vézina et Laliberté (2000) dans le chapitre 27 de l'Enquête Sociale et de Santé du Québec 1998 (2<sup>e</sup> édition) corroborent en ce sens en concluant que la perception de l'état de santé mentale et générale est moins souvent qualifiée d'excellente par les personnes exposées à un faible niveau d'autonomie au travail. Dans le même sens, Griffin, Fuhrer, Stansfeld et Marmot (2002) mentionnent que les résultats de leur étude longitudinale prédisent que les travailleurs tant féminins que masculins expérimentant une latitude décisionnelle déficiente augmentent significativement leurs risques de dépression et d'anxiété. Donc, pour les deux sexes, le niveau de contrôle dans l'environnement de travail explique une bonne partie du gradient de dépression et d'anxiété. Tandis que Warr (1990) démontre qu'un niveau plus faible de contrôle a un effet particulièrement nuisible pour les hommes. Les résultats de l'étude de Cole et al. (2002) présentés précédemment dévoilent également que la latitude décisionnelle possède la plus forte valeur pour prédire l'état de santé, ce qui confirme l'importance de son influence rapportée dans plusieurs

autres études telles que celle de Dompierre et al. (1993) mais aussi celle de Bosma et al. (1997).

De façon partiellement cohérente avec les études précédemment citées, Pugliesi (1999) démontre que la complexité au travail et le contrôle sont positivement associés avec la satisfaction au travail et négativement corrélés avec la détresse psychologique. Par contre, le contrôle au travail s'avère plus fortement relié à la satisfaction au travail et à la détresse psychologique que la complexité du travail. Le contrôle est également négativement associé avec les perceptions de stress au travail tandis que la complexité de travail ne l'est pas. De plus, les demandes de travail ont uniformément des conséquences négatives pour les travailleurs de l'échantillon à l'étude. Les demandes de travail sont alors positivement corrélées avec la détresse et le stress au travail, puis négativement associées avec la satisfaction au travail. Il est par ailleurs mentionné que des emplois complexes peuvent avoir également des effets positifs sur la santé des employés mais sous condition de posséder les qualifications appropriées (Frese et Zapf, 1994).

Parallèlement, d'autres études ont généré des **résultats davantage mitigés**. La littérature laisse sous-entendre que la nature exacte de l'effet d'interaction sur laquelle Karasek s'appuie ne serait pas clairement définie (van der Doef, Maes et Diekstra, 2000). Des chercheurs interprètent cette interaction comme une synergie : une latitude décisionnelle faible et de fortes demandes sont toutes deux associées à des risques plus élevés mais la combinaison de ces deux accroissements de risques proviendraient d'un simple effet d'addition. Donc, une proportion de chercheurs considère cet effet d'addition pour supporter le modèle tandis que d'autres statuent que le vrai test pour le modèle est l'observation de l'effet modérateur de la latitude décisionnelle sur l'impact négatif des demandes psychologiques importantes (van der Doef, Maes et Diekstra, 2000). De ce fait, van der Doef et Maes (1999), dans sa recension des recherches empiriques vérifiant le modèle demandes-contrôle au cours des deux dernières décennies, observent que l'effet modérateur du contrôle sur le

travail dans la relation entre les demandes et la détresse psychologique est trouvé dans près de la moitié des études ayant examiné cette hypothèse.

Les auteurs de Croon, van der Bekk, Blonk et Frings-Dresen (2000) font également une récapitulation et concluent que la majorité des études ayant vérifié le modèle de Karasek trouvent un effet principal (c'est-à-dire direct ou indépendant) significatif des demandes psychologiques de travail et de la latitude décisionnelle sur la détresse (Payne et Fletcher, 1983; Spector, 1987; McClanney et Hurrell, 1988; Landsbergis, 1988; Warr, 1990; Fletcher et Jones, 1993; de Jonge et Landeweerd, 1993 cités par de Croon et al., 2000; Carayon, 1993; Furda et al., 1994 cités par de Croon et al., 2000; Bourbonnais et al., 1996; Perrewe et Ganster, 1989; Loscocco et Spitze, 1990) et qu'une plus faible proportion démontre l'effet d'interaction plus précisément, que la tension psychologique au travail résulte de l'effet combiné de demandes psychologiques au travail et du niveau de contrôle dont l'employé dispose (Dwyer et Ganster, 1991; de Jonge et al, 1996). Les résultats de l'étude de de Croon et al. (2000) suivent la tendance illustrée ci-dessus. L'effet d'interaction sur les plaintes de santé de type psychosomatique bénéficie d'une très petite corrélation tandis l'effet principal est davantage significatif. Les auteurs concluent alors que leur étude ne supporte pas l'hypothèse de l'effet d'interaction. Similairement à de Rijk, LeBlanc et Schaufeli (1998) qui déclarent également que leur étude n'appuie pas l'hypothèse de l'effet interactif voulant que les demandes de travail élevées et le niveau de contrôle faible engendrent un effet négatif sur la santé et le bien-être.

De ce fait, l'étude longitudinale Whitehall II, effectuée par Stansfeld, Fuhrer, Shipley et Marmot (1999) a échoué elle aussi à faire la démonstration de l'effet d'une interaction déterminante entre les demandes psychologiques de travail et le niveau de contrôle sur le développement d'un désordre psychiatrique dans le temps. Selon cette étude, les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle ont des effets statistiques indépendants sur la santé mentale des travailleurs. Puis, contrairement à ce que Karasek (1979) prétendit, les résultats de Roxburgh (1996) prédisent que, en contrôlant pour l'âge et le sexe, les demandes de travail perçues ont un impact négatif

sur le bien-être. De plus, dans son étude longitudinale, Carayon (1993) ne décèle pas d'association entre les tensions au travail et les symptômes dépressifs chez les employés de bureau. Bromet et al. (1988) n'ont également pu observer de relation entre le stress au travail et les désordres mentaux.

On constate alors des résultats contradictoires dans la littérature et jusqu'à maintenant, selon Bourbonnais et al. (1996), les preuves empiriques n'ont pas réussi à fournir un puissant support de l'effet des tensions au travail sur la détresse psychologique (l'effet d'interaction); ce qui peut être dû à la diversité des mesures utilisées afin d'évaluer la tension au travail et/ou la santé mentale, à la rareté des études longitudinales et/ou au manque d'ajustement qui peuvent potentiellement amener à confondre les facteurs de risques associés à la santé mentale (Carayon, 1993). Bourbonnais et al. (1999) ajoutent notamment que l'incohérence dans la littérature peut aussi être due aux différentes populations à l'étude et aux procédures statistiques utilisées. Par ailleurs, d'autres études récentes passant en revue la littérature sur les demandes et le contrôle au travail évoquent que le manque de support quant aux effets interactifs devrait être expliqué principalement par des biais ou des divergences conceptuelles et méthodologiques des recherches (Terry et Jimmieson, 1999 ; Wall, Jackson, Mullarkey et Parker, 1996). Tel que rapporté par Wall et al. (1996), les voies contradictoires des différentes recherches peuvent être dues à deux problèmes. Tout d'abord, la demande de travail est conceptualisée et opérationnalisée à un niveau général en utilisant des mesures auto-rapportées qui englobent les jugements affectifs entraînant ainsi un biais d'objectivité. Puis, il y a aussi une inadéquation quant à la mesure, la conceptualisation et l'opérationnalisation de la latitude décisionnelle. D'autres auteurs appuient ces propos, tels que Frese (1989), Ganster (1989, 1995), Jones et Fletcher (1996) et Kasl (1996) en mentionnant que la latitude décisionnelle et les demandes de travail peuvent être confondu avec d'autres caractéristiques de travail. Des auteurs, tels que Kristensen (1995), critiquent le modèle de Karasek comme étant trop simpliste pour décrire l'environnement psychologique de travail et trop général pour être utilisé dans le domaine du travail.

De ce fait, tel que spéculé par de Jonge et al. (1999), d'autres études sont moins consistantes avec le modèle original de Karasek (1979), car elles considèrent des variables organisationnelles et personnelles (ex. personnalité, soutien social) susceptibles de modérer les effets d'une tension psychologique au travail en influençant sa relation avec les caractéristiques de travail. Selon l'étude précédemment abordée de Cole et al. (2002), les facteurs de stress professionnels ont un effet total constamment positif sur la détresse mais les rapports entre les facteurs de stress professionnel et la détresse sont modulés presque entièrement par deux variables médiatrices c'est-à-dire l'estime de soi et la maîtrise de soi. Nous retrouvons également Payne et Fletcher (1983) qui proposent que la tension au travail est influencée par trois dimensions soit les demandes, les contraintes (manque de latitude et d'autonomie au travail) et les soutiens (naturel, physique, intellectuel, technique et social). Selon cette étude, il est stipulé que la présence de ces types de soutien agit comme variable modératrice en nécessitant une énergie d'adaptation moindre afin de transiger avec les fortes demandes de travail accompagnées d'un contrôle limité. Cette étude met en lumière un renouvellement possible du modèle demandes-contrôle de Karasek (1979).

⇒ *Le modèle renouvelé (Karasek et Theorell, 1990)*

De ce fait, Johnson, Hall et Theorell (1989) soulignent que ce riche modèle néglige tout de même une ressource nécessaire, soit le soutien social. Le modèle demandes-contrôle de Karasek (1979) évolua alors afin d'inclure le soutien social comme troisième concept (Johnson et al. 1989 ; Karasek et Theorell, 1990). Ce nouveau modèle demandes-contrôle-soutien prévoit que le niveau de tension du travailleur est à son point culminant lorsque le travailleur est exposé à des demandes psychologiques du travail fortes combinées à un niveau faible de contrôle sur le travail et de soutien social. Cette situation dans laquelle la tension est à son niveau extrême est qualifiée d'« iso-strain » et représente la situation de travail la plus nocive. Les employés expérimentant cette combinaison de caractéristiques rapporteraient un niveau de bien-être plus faible. Johnson al. (1989) observa

notamment que cette situation était associée avec une prévalence élevée de morbidité cardiovasculaire ainsi qu'avec des risques plus importants de mortalité dus à des troubles cardiovasculaires.

Ces auteurs supportent l'hypothèse «iso-strain» en prédisant qu'un travailleur devant œuvrer avec des demandes de travail intenses, un niveau de contrôle faible et un soutien social déficient est plus à risque de développer des désordres psychologiques. Brièvement, plus le soutien social est élevé, plus l'employé est apte à s'ajuster aux sources de stress organisationnel et ainsi diminuer l'impact des effets néfastes du stress. Dans leurs études, ces auteurs précédemment cités se sont concentrés sur le soutien social au travail afin d'élaborer le modèle révisé et présument que, pour la majorité des individus, les sources de soutien prépondérantes proviennent du superviseur et des collègues (Karasek et Theorell, 2000). Auprès d'une population constituée d'hommes et de femmes, Karasek et Theorell (1990) ont observé un niveau de dépression inférieur chez les travailleurs soumis à des tensions au travail mais bénéficiant d'un bon soutien social au travail comparativement à ceux chez qui ce type de soutien était moins présent. Toujours selon cette étude, les auteurs constatent que lorsque le soutien social au travail est faible, des symptômes dépressifs sont observés chez 17% des travailleurs les moins exposés à des situations de demandes psychologiques élevées accompagnées de niveau de contrôle faible (soit emplois à haute tension) alors qu'ils le sont chez 41% des travailleurs les plus exposés à ce type d'emploi. Par contre, lorsque le soutien social au travail est plus élevé, ces proportions sont de 9% et de 27% respectivement. La nouvelle conception du modèle statue donc que le soutien social au travail modère l'impact négatif d'une situation de travail à haute tension. Le modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990) fut également testé par plusieurs études et encore une fois, les résultats diffèrent d'une étude à l'autre.

⇒ *Les études empiriques associées au modèle renouvelé (Karasek et Theorell, 1990)*

Nous retrouvons plusieurs études **supportant** le modèle renouvelé de Karasek et Theorell (1990). L'étude longitudinale (six semaines) de Sargent et Terry (2000) réalisée auprès de travailleurs cléricaux observa que lorsqu'un employé expérimente un soutien social élevé de la part du superviseur, des demandes psychologiques élevées et un niveau de contrôle faible (emploi à haute tension), la satisfaction au travail est plus grande, les niveaux de dépersonnalisation sont moins élevés et la performance au travail est plus élevée que chez ceux ayant un soutien plus faible de la part de leur superviseur. Un niveau élevé de soutien social hors-travail et de contrôle font en sorte que les demandes élevées exercent un impact positif sur la satisfaction au travail. Toutefois, lors d'un niveau important de surplus de travail et d'un faible niveau de contrôle (emploi à haute tension), le soutien social hors-travail n'a aucun impact sur le niveau de satisfaction au travail. Puis sous des conditions de faibles demandes de travail et de contrôle élevé (emploi à basse tension), le soutien social hors-travail élève le niveau de satisfaction au travail (Sargent et Terry, 2000). Puis, Landsbergis et al. (1992) démontrent qu'un soutien social au travail déficient semble réduire la satisfaction au travail des emplois actifs.

Par ailleurs, van der Doef et al. (2000) démontrent également dans leur étude que la latitude décisionnelle telle que définie précédemment peut exercer un effet modérateur sur la tension occupationnelle mais seulement sous condition de soutien social de la part du superviseur. Les auteurs théorisent qu'un travail avec de fortes demandes requiert des ressources d'adaptation (tels du contrôle ou/et du soutien social) afin d'assurer adéquatement l'ajustement aux demandes et ainsi prévenir la détresse psychologique. Ils tirent cette affirmation du modèle de Lazarus et Folkman (1984) cité dans leur ouvrage postulant que le stress se développe lorsque les demandes excèdent les ressources d'adaptation disponibles. Les résultats de Daniels et Guppy (1994) mentionnent notamment que la latitude décisionnelle et le soutien social fournissent différentes formes de contrôle associées avec un effet absorbant du stress sur le bien-être psychologique. Les résultats de l'étude de Parkes, Mendham et

von Rabenau (1994) démontrent une interaction significative entre les tensions au travail, le soutien social et les symptômes somatiques et énoncent l'effet modérateur du soutien social chez une population de professionnels de la santé.

De plus, Dolan, van Ameringen et Arsenault (1992) mentionnent que leurs résultats vont dans le même sens que ceux de Aneshensel et Stone (1982) en concluant que le soutien social intra et extra-organisationnel manifeste un effet direct et indirect positif. Il y aurait donc une relation directe entre les demandes de travail et le soutien social sur les symptômes de détresse psychologique (dépression, anxiété et irritabilité). Puis, les résultats offrent également un support pour le rôle du soutien social au travail et hors-travail comme variable modératrice dans la relation entre les demandes occupationnelles et la détresse psychologique.

Dans un autre ordre d'idées, des études ont indiqué que les personnes ayant un faible niveau d'autonomie dans l'exécution de leur travail accompagné de faibles demandes psychologiques deviennent de plus en plus passives quant à leur participation à des activités sociales, politiques ou de loisirs (Karasek et Theorell, 1990). De ce fait, les résultats de l'Enquête Sociale et de Santé du Québec 1998 du Québec 2<sup>e</sup> édition (2000) élaborés par un éventail de collaborateurs révèlent que le soutien social hors-travail est plus élevé chez les individus bénéficiant d'un niveau de contrôle au travail élevé. Ce lien établit notamment l'effet inverse et est compatible avec Karasek et Theorell (1990) démontrant un lien entre le travail passif et une lacune quant aux loisirs sociaux. La quasi-absence ou le manque de loisirs sociaux et le désengagement envers la vie sociale pourraient ainsi entraîner de l'isolement social et par le fait même, une carence de soutien social en général pouvant ainsi entraîner des conséquences défavorables puisqu'il s'agit d'un des déterminants de la santé. L'insuffisance de soutien social peut laisser l'individu dans une position vulnérable et propice à des déséquilibres psychologiques (Daveluy et al., 2000 : chapitre 27).

L'étude longitudinale de Vézina et al. (2000) supporte aussi l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle en observant

qu'une absence de tension (demandes de travail faibles et latitude décisionnelle élevée) s'accompagne d'un niveau peu élevé d'isolement social. Toutefois, les prévalences et incidences d'isolement social sont principalement liées à la présence ou non de latitude décisionnelle chez les femmes, et les demandes psychologiques de travail ne sont associées à l'isolement social que chez les hommes. Selon cette étude, une latitude décisionnelle faible tant chez les hommes que chez les femmes et des demandes psychologiques élevées chez les hommes sont associées à un niveau supérieur d'isolement social. Plus précisément, les facteurs psychosociaux au travail relatifs à la situation professionnelle des salariés de l'étude en 1990, plus particulièrement la latitude décisionnelle, sont reliés d'une façon pronostique à un risque plus élevé d'isolement social en 1995 (Vézina et al., 2000). Ces résultats sont également conformes à ceux de Karasek et Theorell (1990) établissant auprès d'une population suédoise un lien entre le travail passif et une chute des loisirs sociaux. Nous reviendrons ultérieurement de façon plus approfondie sur le concept de soutien social et plus précisément sur le soutien social extra-organisationnel.

Dans leur revue de littérature, van der Doef et al. (2000) rapportent que le fait de travailler dans une situation « iso-strain » (demandes élevées, contrôle et soutien social faible) est associé avec davantage de maladies psychosomatiques (Parkes et al., 1994), de détresse psychologique (Fletcher et Jones, 1993; Landbergis et al., 1992; Melamed et al., 1991; Roxburg, 1996 ; Stansfeld et al., 1995) et d'insatisfaction au travail (Amick et Celentano, 1991; Baker et al., 1996 ; Cahill et Landbergis, 1996). De ce fait, les résultats de leurs études corroborent en ce sens en démontrant que l'effet principal additionné de demandes, contrôle et soutien social au travail résulte en un taux plus élevé de maladies somatiques, de détresse psychologique et d'insatisfaction au travail pour les emplois compris dans une situation « iso-strain ». Ils démontrent également qu'un faible niveau de contrôle et de soutien social au travail est associé avec davantage d'absentéisme (tel que Nijhuis et Smelder, 1996 cités par van der Doef et al., 2000).

Amick et al. (1998) appuient pareillement Karasek et Theorell (1990) en démontrant qu'un faible niveau de soutien social au travail combiné avec tous les types d'emplois (haute tension, basse tension, actif et passif) est généralement associé avec un état de santé plus pauvre. De ce fait, van der Doef et Maes (1999) déclare qu'il semble approprié, selon la recension des études empiriques des vingt dernières années sur le modèle en cause, de décrire le support pour le modèle demandes-contrôle-soutien en termes d'association entre la situation «iso-strain» et le bien-être psychologique. Ce modèle implique que le bien-être des employés peut être amélioré en intensifiant le niveau de contrôle au travail et le soutien social; toute constance maintenue pour les demandes de travail. Les résultats de Dollard, Winefield, Winefield et de Jonge (2000) supportent notamment l'hypothèse «iso-strain»; les demandes de travail élevées, le contrôle faible et le soutien social moins présent produirait un niveau plus faible de satisfaction au travail. Similairement, de Jonge, Dormann, Janssen, Dollard, Landeweerd et Nijhuis (2001) démontrent dans leur étude longitudinale qu'un soutien social perçu «au temps un» influence la satisfaction au travail «au temps deux».

Ce n'est pas strictement une combinaison de fortes demandes, faible contrôle et peu de soutien social qui va agir négativement sur le bien-être mais aussi un niveau extrêmement inverse de ces trois composantes, c'est-à-dire que des demandes extrêmement faibles accompagnées d'un niveau de contrôle et de soutien social extrêmement fort auront un impact négatif sur le bien-être des employés. Des preuves empiriques pour cette relation curvilinéaire furent rapportées par Warr (1990), Fletcher et Jones (1993) et Xie et Johns (1995).

D'autres études sont **davantage modérées quant à leur support** du modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990) en démontrant un effet davantage direct et indépendant qu'une interaction. Dans leur étude auprès de 2 889 cols blancs de la ville de Québec, Bourbonnais et al. (1996) soutiennent qu'un faible soutien social hors-travail mesuré par la nature du réseau social et la satisfaction qu'il génère ainsi qu'un faible soutien social au travail des supérieurs et des collègues sont

associés à la détresse psychologique. Nonobstant, le soutien social au travail ne modifierait pas l'association entre la tension au travail et la détresse psychologique.

Bourbonnais et al. (1992ab) soulignent également que le soutien social au travail ne modifie pas la relation entre la combinaison de demandes psychologiques élevées et de latitude décisionnelle faible et la détresse psychologique ou la prise de psychotropes. Puis, l'étude longitudinale de Niedhammer et al. (1998) auprès de 11 552 travailleurs et travailleuses rapportent également qu'un niveau important de demandes psychologiques de travail accompagné d'un faible niveau de latitude décisionnelle et de soutien social au travail sont des prédicateurs significatifs de symptômes dépressifs autant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, aucune interaction ne fut observée entre les demandes psychologiques de travail, la latitude décisionnelle et le soutien social au travail en relation avec les symptômes dépressifs. Bourbonnais et al. (1999) concluent en ce sens dans leur étude auprès de 1 741 infirmières; le soutien social au travail aurait un effet direct sur les symptômes psychologiques mais ne modifie pas leur relation avec les emplois à haute tension. Lu (1999) démontre similairement que le soutien social des supérieurs (au travail) et de la famille (hors-travail) génère des effets directs protecteurs consistants sur le bien-être mais aucun effet interactif. Donc le soutien social pourrait directement protéger le bien-être des individus. Munro et al. (1998) soutiennent pareillement qu'un haut niveau de soutien social contribue et de façon directe au bien-être.

Parallèlement, Vermeulen et Mustard (2000) n'ont pu démontrer d'interaction significative entre le soutien social au travail et la tension au travail. On ne peut donc conclure qu'un manque de soutien social au travail occasionne des niveaux de détresse psychologique plus prononcés pour les emplois à haute tension (demandes de travail élevées et latitude décisionnelle faible). Toutefois, les auteurs utilisèrent un instrument de mesure du soutien social orienté uniquement sur le soutien instrumental tandis que LaRocco et al. (1980) conclurent que le soutien émotionnel serait particulièrement influent pour atténuer les effets indésirables de la tension au travail. Cependant, plusieurs autres études, en plus de celles déjà évoquées,

confirment les résultats observés par Vermeulen et Mustard (2000) soit l'absence d'effet modérateur significatif du soutien social au travail sur la tension au travail : Bourbonnais et al. (1996), Dollard et Winefield (1998) et Lerner, Draper et Lee (1994).

Également selon la recension des écrits présentée dans l'étude de van der Doef et al. (2000), le support pour les effets modérateurs de contrôle et de soutien social n'ont été observé qu'occasionnellement (Landbergis et al., 1992; Parkes et al., 1994). La revue de littérature de van der Doef et Maes (1999) des vingt dernières années énonce pareillement que les quelques études sur l'effet modérateur du contrôle et du soutien social au travail rapportent des résultats contradictoires. D'autres études corroborent en ne pouvant démontrer que les effets des facteurs occupationnels sur la santé mentale sont modifiés par le soutien social des collègues et du superviseur (Beehr, King et King, 1990).

Malgré que la majorité des études utilisent le modèle de base, soit celui de demandes-contrôle de Karasek (1979), en négligeant l'addition de la dimension soutien social, le rôle du soutien social demeure controversé et les études à ce propos procurent des résultats contradictoires voire non-concluants. Il n'y a qu'un nombre limité d'études s'attardant à l'effet modérateur du soutien social dans la relation des emplois à haute tension et le bien-être psychologique. Il peut donc être affirmé que l'incohérence des résultats concernant l'hypothèse modératrice du modèle demandes-contrôle-soutien semble prématurée. Tel que le signalent Bourbonnais et Vézina (1995) dont les travaux sont centrés sur le soutien social au travail, l'effet du soutien social devra être à nouveau évalué auprès d'autres populations et éventuellement au moyen de mesures cernant davantage de dimensions de ce concept. Bourbonnais et al. (1999) soulignent que l'incohérence des résultats quant au rôle du soutien social dans l'association avec la tension au travail et la détresse psychologique peut être due également à des différences dans l'opérationnalisation du concept. Puis, Parkes et al. (1994) énoncent que les recherches doivent être plus approfondies en regard des effets modulateurs du soutien social à travers le modèle originel de demandes-

contrôle. Il existe donc un besoin d'examiner plus attentivement les différentes sources de soutien social.

#### B) LE MODÈLE DÉSÉQUILIBRE EFFORTS/RÉCOMPENSES

Ce deuxième modèle élaboré par Siegrist (1996) exerce également une influence importante dans l'étude de la relation entre les facteurs occupationnels et la détresse psychologique. Le modèle demandes-contrôle-(soutien) focalise sur les caractéristiques structurelles de l'interaction entre l'individu et son environnement de travail tandis que Siegrist, de par son modèle, propose qu'en échange des efforts déployés dans leur emploi, des attentes en termes de récompenses sont envisagées par les individus. Ces récompenses représentent la reconnaissance des collègues et du superviseur (estime, soutien), un salaire (adéquat), une sécurité d'emploi ainsi que des possibilités d'avancement professionnel. Plus précisément, et tel que schématisé à la figure 2 (p.32), un déséquilibre entre les efforts extrinsèques (des demandes de travail et des obligations), les récompenses extrinsèques (argent, estime et sécurité d'emploi) et les opportunités de carrière combiné à un haut niveau d'engagement au travail (composante intrinsèque du modèle) engendre, selon ce modèle, des situations de travail susceptibles de créer du stress au travail. Un exemple de déséquilibre stressant renvoie à un individu qui expérimente un emploi instable et exigeant accompli à un haut niveau d'engagement et ce, sans chance de promotion (de Jonge et al., 2000b).

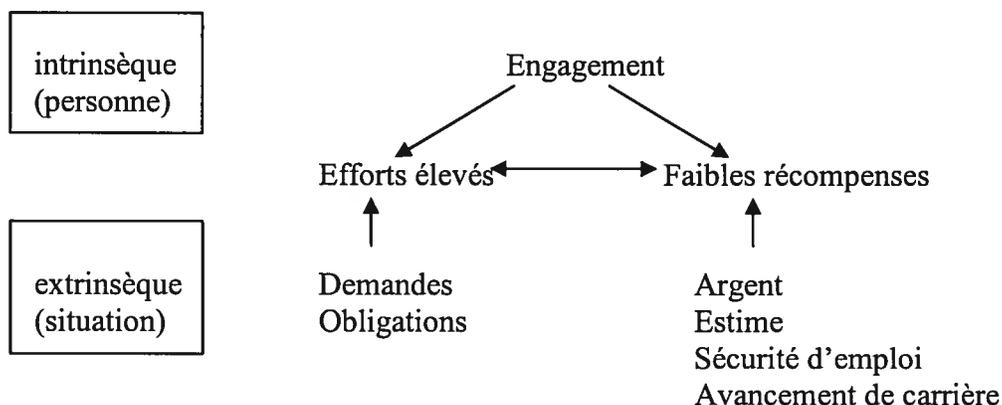
Le modèle prévoit que malgré l'absence de la composante intrinsèque, des conditions de travail définies par un déséquilibre entre les efforts (élevés) et les récompenses (peu élevées) peuvent tout de même provoquer des expériences stressantes puisqu'il y a présence d'échange non-réciproque. De plus, il y a également une prédiction à l'effet que lorsque les conditions de travail englobent des efforts excessifs et continus accompagnés de récompenses décevantes par rapport aux attentes en combinaison avec un niveau élevé d'engagement, il peut en résulter des situations stressantes et ce, même en l'absence de composantes extrinsèques. Cette

situation se reflète par exemple lorsqu'un travailleur très engagé dans son travail fournit des efforts excessifs sans que personne ne lui ait demandé (Niedhammer et Siegrist, 1998; Siegrist, 1996; Siegrist et Peter, 2000). Le point de mire de ce modèle est donc sur l'échange réciproque dans les milieux de travail où les conditions de coûts élevés jumelés à des gains faibles sont considérées comme particulièrement stressantes (Siegrist, 1996).

Le modèle de Karasek et le modèle de Siegrist diffèrent à plusieurs égards. Tout d'abord, Karasek n'utilise que des concepts restreints à l'aspect extrinsèque ou situationnel de l'environnement psychosocial de travail tandis que Siegrist inclut les composantes extrinsèques et intrinsèques. Ensuite, Karasek offre de par son modèle une conceptualisation bidirectionnelle c'est-à-dire des dimensions de stress ayant une influence sur la santé accompagnées de dimensions relatives aux compétences ayant ainsi une influence sur la croissance personnelle et le développement. Le modèle de Siegrist est quant à lui davantage axé sur les déterminants biopsychologiques de la santé et du bien-être. De plus, Siegrist met l'emphase sur le principe de récompense et Karasek se concentre sur la notion de contrôle (Siegrist et Peter, 2000).

FIGURE 2 : LE MODÈLE DÉSÉQUILIBRE EFFORTS-RÉCOMPENSES

(Siegrist, 1996)



Le nombre d'études empiriques en lien avec le modèle déséquilibre efforts-récompenses a augmenté rapidement et la combinaison d'efforts importants-récompenses insuffisantes au travail est observée comme étant un facteur de risques pour la santé engendrant des problèmes cardiovasculaires et des désordres psychiatriques légers (Bosma et al., 1998; Peter et Siegrist, 1997; Peter et al., 1998ab; Siegrist et al., 1990 ; Stansfeld et al., 1998ab). L'étude réalisée par de Jonge et al. (2000b) supporte les deux modèles, soit celui de Karasek et celui de Siegrist, dans les effets sur le bien-être, la détresse psychologique et les problèmes physiques. Toutefois, les employés rapportant un déséquilibre entre leurs efforts et les récompenses occupationnelles montrent davantage de risques prononcés d'épuisement professionnel, de plaintes psychosomatiques, de symptômes de santé physique et d'insatisfaction au travail comparativement à ceux évoluant avec des tensions au travail. Donc, selon l'étude de de Jonge et al. (2000b) ayant vérifié les deux modèles en cause, le modèle de Siegrist est plus cohérent que celui de Karasek. Puis, d'autre part, de Jonge et al. (2000b) sont parvenus à démontrer que les individus possédant un fort niveau d'engagement au travail avaient, de façon générale, un risque accru de souffrir d'un faible bien-être conséquemment à un déséquilibre entre des efforts élevés et des récompenses peu reluisantes.

D'un autre côté, Stansfeld et al. (1999) observèrent dans l'étude longitudinale Whitehall II que des efforts élevés et des récompenses pauvres sont fortement corrélés avec une augmentation des risques de développer progressivement un désordre psychiatrique. Pour cette étude, la composante intrinsèque (engagement) n'a pas été évaluée.

### C) LE MODÈLE INTÉGRATEUR

Les deux modèles expliqués précédemment prédominent dans la littérature, mais un troisième modèle mérite également notre attention malgré qu'il ne fut pas vraiment vérifié empiriquement. Le modèle intégrateur de Vézina et al. (1992) intègre un très large éventail de facteurs de travail. Les facteurs occupationnels sont classés en facteurs de risque et en facteurs de protection. Une panoplie de facteurs de risques liés au travail est sondée comme pouvant potentiellement entraîner un effet néfaste ou bénéfique, selon le cas, sur la santé mentale : le travail répétitif ou 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 alternatifs, le travail en situation de danger et l'exposition à des agresseurs physiochimiques. Les facteurs de protection liés au travail réfèrent à deux concepts largement élaborés précédemment soit le soutien social au travail et l'autonomie décisionnelle. De plus, ce modèle intégrateur prend en considération d'autres facteurs pouvant également agir sur la santé mentale des travailleurs telles que les caractéristiques individuelles (âge, sexe, personnalité, état de santé) ainsi que les stratégies personnelles d'adaptation (stratégies cognitives, affectives et instrumentales) tels que le soutien social hors-travail et les habitudes de vie.

## 1.2.2 SOUTIEN SOCIAL

Dans cette deuxième sous-section, nous nous attarderons au concept de soutien social qui est passablement bien documenté. Or, notre intérêt se penche davantage sur l'influence du soutien social hors-travail qui est, pour sa part, moins fréquemment focalisé dans la littérature comparativement au soutien social au travail. Nous nous attarderons alors aux études qui traitent du soutien social selon une optique générale et hors-travail afin de fournir une idée globale entourant ce concept. Nous présenterons donc les définitions ainsi que les rôles directs et indirects du soutien social en démontrant les effets potentiels tant positifs que négatifs. Puis, nous éclairerons sur les déterminants, les sources et les mesures de soutien social présentés dans la littérature.

### A) LES DÉFINITIONS DU SOUTIEN SOCIAL

Il existe plusieurs définitions de soutien social. De façon générale, le soutien social désigne la disponibilité de relations de soutien et la qualité de ces relations (Leavy, 1983 cité par Viswesvaran et al., 1999). Le Centre patronal de santé et de sécurité au travail du Québec (1999) définit le soutien social comme un élément qui permet à un individu de se sentir l'objet d'attention et d'affection, d'estime et de valorisation, et de développer un sentiment d'appartenance à un réseau de communication. Les auteurs Williams et House (1985) considèrent le soutien social comme un courant de communication entre les individus impliquant une affaire émotionnelle, affective, informationnelle, instrumentale, etc. Selon Kahn et Antonucci (1980) ainsi que Frese (1999) réfèrent, il existerait trois types de soutien social c'est-à-dire, affectif (amour, amitié, respect), aide directe (au travail, informationnelle, monétaire) et affirmation (sentiment d'appartenance et confirmation morale et factuelle des gestes, actions et croyances). Kaplan et al. (1977) mentionnent que le concept de relations sociales englobe l'affection, l'estime, l'approbation, l'appartenance, l'identité et la sécurité témoignées par des personnes jugées comme étant significatives. Tout d'abord, Cobb (1976) identifie trois

composantes du soutien social : reconnaissance et respect, affiliation et sentiment d'appartenance. Mechanic (1976) perçoit le soutien social comme un facteur influençant directement le processus d'adaptation. Thoits (1982) mentionne que le soutien social incorpore des dimensions qualitative et quantitative. Ce dernier souligne que le soutien social qualitatif est un processus orienté sur la signification perçue des relations sociales et la valeur qui leur est accordée. Adams (1967) théorise que le réseau social est basé principalement sur des relations impliquant un consensus (valeurs, attitudes et intérêts), des obligations (sentiment de mutuelle responsabilité) et de l'affection. Similairement, Kaplan et al. (1977) décrivent les propriétés interactionnelles du soutien social comme la signification que les individus donnent à leurs relations sociales, la réciprocité des relations, l'obligation, l'engagement et le nombre d'interactions. Lin et al. (1979) suggèrent que les personnes jugées significatives servent en tant que source d'assistance pratique, de conseil, d'information et d'aide tangible. Le soutien social peut être vu comme une propriété structurelle (faire partie d'une communauté, bénéficier d'un réseau social, ...) ou comme une propriété fonctionnelle (instrumentale ou expressive) (Lin et al., 1999). House (1981) identifient quatre formes de soutien social : émotionnel (ex. écouter, rassurer), d'évaluation (ex. approbation), informationnel (ex. conseils) et instrumental (ex. assister un problème, aide tangible).

Les types de soutien ayant reçu une validation empirique par les chercheurs organisationnels sont le soutien émotionnel ou socio-émotionnel et le soutien instrumental ou tangible (Blau, 1981 ; Ganster et al., 1986 ; Kaufmann et Beehr, 1986 et Thoits, 1982). Fenlason et Beehr (1994) signalent que le soutien émotionnel extra-organisationnel d'un travailleur réside dans les comportements et attitudes des membres de la famille pour fournir des encouragements, de la compréhension, de l'attention, des influences positives, des conseils quant à la résolution de problème, de l'intérêt quant au travail de l'individu, de l'écoute, ... De façon générale, le soutien émotionnel est caractérisé par l'action de veiller sur les autres et d'exercer une écoute empathique (Fenlason et Beehr, 1994). Tandis que l'assistance instrumentale extra-organisationnelle vise à faciliter le quotidien du travailleur par le

partage des tâches domestiques et des responsabilités familiales (Fenlason et al., 1995). Globalement, le soutien instrumental réfère à une aide tangible impliquant une assistance physique, ou aide sous forme de conseil et connaissance afin de seconder à remplir une tâche (Fenlason et Beehr, 1994). Plusieurs chercheurs signalent que le soutien émotionnel aurait plus d'impact afin d'amoinrir la détresse psychologique puisque les deux concepts traitent de l'état psychologique, donc un malaise psychologique devrait être résolu avec un soutien psychologique (Lin et al., 1999). De plus, Fenlason et Beehr (1994) citent plusieurs chercheurs qui se sont concentrés sur le soutien social émotionnel plutôt qu'instrumental car ce serait le type de soutien le plus déterminant (Chisholm et al., 1986 ; Jayaratne et Chess, 1984 ; LaRocco et al., 1980).

#### B) LES EFFETS DU SOUTIEN SOCIAL

Selon Veiel et Baumann (1992), le soutien social, le stress et l'adaptation sont les trois construits les plus importants dans les courantes recherches en santé mentale. De ce fait, le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984) évoqué antérieurement indique que le stress est en premier plan, le soutien social et les autres ressources d'adaptation représentent des modérateurs et les émotions réfèrent aux résultats. Selon ce modèle, le processus de stress est une transaction continue entre les demandes externes et les contraintes, les approvisionnements externes et les soutiens, les ressources personnelles et les besoins ou valeurs internes, selon lesquels l'individu essaie de maintenir un équilibre (Cox et Mackay, 1981). Cohen et Wills (1985), Caplan et Van Harrison (1992) ainsi que Vaux (1988) arborent en ce sens puisque selon eux, bénéficier d'un bon soutien social et autres ressources environnementales favorise la réduction de la proportion de cas de détresse psychologique au cours de circonstances stressantes en général. D'autres études corroborent en mentionnant que le niveau de soutien et les autres ressources que les gens peuvent bénéficier vont contribuer à leur statut futur, leur fonctionnement et leur bien-être (Antonovsky, 1979 ; Holohan et al., 1999).

Sargent et Terry (2000) réfèrent également à Cohen et Wills (1985) en rapportant que le modèle modérateur du stress considère la relation entre les niveaux de stress, les ressources et l'ajustement. Donc, selon ce modèle, les ressources accessibles aux individus afin de faire face aux événements stressants exercent un rôle protecteur des effets négatifs du stress. D'autres recherches démontrent qu'un réseau social significatif est une ressource d'adaptation importante et contribue à améliorer le bien-être et l'ajustement émotionnel (Gottlieb, 1983 et Pilisuk et Froland, 1978). Vézina et al. (2000) évoquent plusieurs auteurs qui postulent qu'une part importante de l'état de santé d'un individu tient à son degré d'intégration dans la communauté (Bélanger et al., 2000; Dares, 1998; Fondation Européenne, 1998; Gollac et Volkoff, 1996 et Kauppinen, 1999). Notamment, les individus n'ayant peu ou pas de liens sociaux auraient une espérance de vie plus faible que ceux ayant davantage de relations sociales (Corin, 1996). Lin et al. (1999) exposent que la structure sociale d'un individu (ex. participation dans un organisme, implication dans un réseau social, présence de relations intimes) accroît la probabilité d'accès en un soutien social qui fournit en retour une fonction protectrice contre la détresse. Les érudits ont longuement argumenté que la position sociale, reflétée par des liens interpersonnels ou communautaires, est un facteur protecteur du bien-être. Des théoriciens sociologues ont également avancé que la participation sociale et le sentiment d'appartenance ou d'identification favorisent le bien-être psychologique et réduisent la détresse potentielle (Durkheim, 1897; Faris et Dunham, 1939 et Leighton, 1959). Les études centrées sur la taille du réseau en relation avec la santé mentale rapportent des résultats variés allant d'effets positifs à des effets négatifs en passant par une absence d'effet (Lin et al., 1999). Puis, d'autres études ont considéré la fréquence des contacts sociaux et les conclusions rapportent qu'une grande fréquence de contact est associée à une meilleure santé mentale ou avec aucun effet significatif. Puis dans son étude sur 1 261 individus, Lin et al. (1999) concluent que le soutien social, qu'il soit réel ou perçu, instrumental ou émotionnel, routinier ou non, aide les individus à maintenir leur état de santé mentale notamment lors d'épisodes stressants de la vie.

Pearson (1986) procède à un survol des écrits sur le soutien social et mentionne que la conclusion universelle statue que le soutien social possède une valeur thérapeutique sur la santé mentale et physique. Il y a également un consensus que le soutien social est un modérateur situationnel clé des sources de stress psychosocial. Hirsch (1980) rapporte une forte corrélation entre le système naturel de soutien (famille/amis) et les mesures de santé mentale car le soutien social contrebalancerait les effets du stress. De ce fait, nombreux sont ceux qui reconnaissent le soutien social comme un levier afin de faciliter le processus d'adaptation (Cobb, 1976; Cohen, 1978; Hirsch, 1980; House, 1974; Kaplan et al., 1977; Mechanic, 1976; Pearlin et Schooler, 1978; Roskies et Lazarus, 1980; Tolsdork, 1976 et Weisman et Wordon, 1975 cités par Pearson, 1986). Miller et al. (1976) découvrirent que la présence de confidents et d'amis était associée à des symptômes psychiatriques moindres et une amélioration des habiletés d'adaptation. De plus, le soutien émotionnel perçu est directement associé avec une meilleure santé mentale et physique puis, réduit généralement les effets dommageables sur la santé des événements négatifs de la vie et des tensions chroniques (House et al., 1988 et Kessler et McLeod, 1985).

Evans, Barer et Marmor (1994) nous renseignent sur la recherche dans le comté Alameda en Californie (Berkman et Syme, 1979) qui est considérée comme une étude repère quant à l'influence des liens sociaux sur l'état de santé. Selon cette étude, les individus sans liens sociaux sont plus à risque de mourir de causes variées que ceux ayant des contacts sociaux plus intenses.

Steinglass, Weisstub et De-Nour (1988) récapitulent les études ayant évaluées la relation entre le soutien social et les événements stressants de la vie. Ils énoncent alors trois voies possibles. Tout d'abord, le soutien social peut servir de rôle modérateur dans l'atténuation de l'impact potentiel des événements stressants (Billings et Moos, 1981 ; Gore, 1978 cités par Steinglass et al., 1988). Ensuite, le soutien social peut contribuer de façon plus générale à améliorer la santé en plaçant les individus en meilleure position afin de s'adapter aux événements stressants

(Holohan et Moos, 1981 et Pilisuk, 1978 cités par Steinglass et al., 1988). Finalement, le soutien social peut jouer un rôle préventif en réduisant le nombre d'évènements stressants auxquels les individus peuvent être exposés (Cobb, 1976 et Mechanic, 1977 dans Steinglass et al., 1988).

De ce fait, dans les recherches sur le stress occupationnel, le soutien social fut intensivement étudié et reconnu comme un facteur important ayant généralement un bénéfice direct et des effets modérateurs possibles sur la santé et le bien-être (Beehr et McGrath, 1992; Cohen et Wills, 1985; Taylor et Repetti, 1997). La présence de soutien social diminue la détresse psychologique en agissant comme modérateur face au stress (Cohen et Wills, 1985), en aidant pour l'acquisition d'autres ressources d'adaptation et en agissant directement pour aider à prévenir les conditions stressantes (Kaniasty et Norris, 1995). Daniels et Guppy (1994) corroborent en ce sens en citant Henderson (1984) qui rapporte deux hypothèses : le soutien social exerce un effet direct sur le bien-être et il interagit avec les sources de stress en amortissant leurs effets sur le bien-être. Par la suite, Cohen et Wills (1985) dans leur importante recension des études trouvèrent des confirmations pour ces deux hypothèses soit l'effet direct et l'effet modérateur. Il eut donc des évidences que le soutien social organisationnel et extra-organisationnel génèrent des effets positifs principaux sur le bien-être et que les deux types de soutien peuvent également modérer l'impact des sources de stress sur la détresse psychologique et physique (Cohen et Wills, 1985 ; House, 1981). Dans son étude longitudinale, Frese (1999) mesura le soutien social provenant de quatre sources soient, le superviseur, les collègues, l'épouse et la famille/amis, et ce, auprès d'un échantillon d'hommes. Les résultats de cette étude appuyèrent l'hypothèse modératrice à l'effet que la relation entre les sources de stress (psychologiques, physiologiques, sociales, ...) et les dysfonctions psychologiques (plaintes psychosomatiques, anxiété, dépression, irritabilité et tension) est plus marquée lorsque le soutien social est faible et vice-versa. Donc, selon cette affirmation, le soutien social absorbe ou modère l'effet des sources de stress sur la santé. LaRocco, House et French (1980) concluent en ce sens en spécifiant que le soutien social au travail et le soutien social hors-travail ont des

effets principaux sur les symptômes psychologiques en termes de relation négative et des effets modérateurs sur la relation entre le stress au travail et les effets psychologiques généraux (anxiété, dépression, et irritabilité). D'autres études sont similaires en mentionnant que ces deux types de soutien social peuvent apaiser l'impact du stress occupationnel (Cummings, 1990; House, 1981 ; Jayaratne et al., 1988 cités par Lu, 1999). Wilkins et Beaudet (1998) citent plusieurs auteurs en indiquant que certains chercheurs supposent que le soutien social général atténue le sentiment de détresse au travail, réduisant ainsi ses effets néfastes sur la santé (Karasek et al., 1987; Roxburgh, 1996; Berkman et Syme, 1979 et Karasek et al., 1982).

Dolan et al. (1992) rappellent également que la littérature comporte différentes visions sur les effets du soutien social. Il y a, tel que déjà vu, l'effet direct sur la perception des demandes de travail, donc plus l'environnement social est perçu soutenant, moins le stress sera ressenti (LaRocco et Jones, 1978; Pinneau, 1976; Winnubst et al., 1982) et mieux l'individu se sentira psychologiquement (Billings et Moos, 1982; Caplan et al., 1975 ; La Rocco et al., 1980). Dolan et al. (1992) dévoilent également que d'autres auteurs, tel que Payne (1980), considèrent le soutien social comme une variable modératrice entre les demandes de travail et leurs conséquences : les individus soutenus s'adaptent mieux et vivent moins de détresse. L'effet modérateur du soutien social fut rapporté sur la dépression (Billings et Moos, 1982; Husaini et al., 1982 ; LaRocco et al., 1980), l'état anxieux (Sarason et al., 1982) et l'irritabilité (Winnubst et al., 1982). Le concept de soutien social comme modérateur entre un stimulus et une réponse a gagné un support empirique (Gore, 1987) impliquant son rôle protecteur dans le développement de conséquences malsaines (House, 1981).

Les résultats de Viswesvaran, Sanchez et Fisher (1999) supportent la coexistence des modèles à effets directs et à effets modérateurs. Le soutien social remplit donc les deux rôles; tout d'abord, réduire les tensions, puis, atténuer la force des sources de stress en soi et ainsi diminuer les effets de ces sources de stress sur les

tensions. Puis, le soutien social n'agit pas, selon cette étude, à titre de variable médiatrice sur la relation entre les sources de stress et les tensions.

Lu (1999) rappelle que Payne et Jones (1987) suggèrent trois mécanismes possibles du soutien social : effet direct sur la santé, effet direct sur la réduction des sources de stress affectant la personne et effet mitigeant de la relation entre les sources de stress et le bien-être, soit effet d'interaction ou de modération. Dans les résultats de son étude, Lu (1999) conclut que le soutien social intra et extra organisationnel démontre un effet protecteur consistant sur le bien-être mais pas d'effet interactif. Selon cette étude, le soutien social général peut donc protéger le bien-être des individus.

Les études sur l'impact du soutien social en lien avec le milieu de travail furent équivoques en regard de l'hypothèse sur l'effet modérateur. Frese (1999) rappelle que l'hypothèse modératrice implique que la relation entre les sources de stress au travail et les problèmes de santé est affectée par le soutien social; la présence d'un soutien social adéquat protège les individus des effets négatifs de ces sources de stress. Certaines études furent en faveur et le démontrent telles que celles de Bunk et al. (1989), Kirmeyer et Dougherty (1988), LaRocco et al. (1980) ainsi que Caplan (1972), Nuckolls et al. (1972), Cobb et Kasl (1977), Eaton (1978), Gore (1978) et House et Wells (1978) cités par LaRocco et al. (1980) sans omettre Norbeck et Tilden (1983), Roos et Cohen (1987) et Winnubst et al. (1982) cités par Frese (1999). Cole et al. (2002) citent également des auteurs qui démontrent que les effets des facteurs de stress professionnel sur la détresse psychologique peuvent être modulés par le contexte social (Fenwick, 1994 et Muntaner et O'Campo, 1993). Plusieurs de ces auteurs cités trouvèrent également une relation positive entre le soutien social et la santé. D'autres études rapportent des résultats moins concluants en offrant peu ou pas de preuves pour soutenir l'hypothèse de l'effet modérateur (Dooley et al., 1987, Ganster et al., 1986 et Kaufman et Beehr, 1989 cités par Daniels et Guppy, 1994 ainsi que Andrews et al., 1978, LaRocco et Jones 1978a, Lin et al.,

1979 et Pinneau 1975, 1976 cités par LaRocco et al., 1980 et Turner, 1981 cités par Frese, 1999).

Fuhrer et Stansfeld (2002) réfèrent également à Cohen et Wills (1985) en déclarant que le soutien social peut agir directement en accroissant le niveau de contrôle sur l'environnement mais aussi indirectement en modifiant l'évaluation des événements menaçants et en fournissant des ressources émotionnelles et tangibles pour faire face aux crises de la vie. Puis, Fuhrer et Stansfeld (2002) rapportent que les études transversales montrent une association négative entre le niveau de soutien et les désordres psychiatriques tant chez les hommes que chez les femmes (Aneshensel et Stone, 1982 ; Lin et al., 1979 ; Williams et al., 1981) et que les études longitudinales suggèrent qu'un manque de soutien social chez les individus déprimés prédit de pauvres résultats (Brugha et al., 1990 ; Fondacaro et Moos, 1987 ; Paykel, 1994). Ils nous font également part que les individus bénéficiant d'un bon soutien ou d'un large réseau ou mariés expérimentent une meilleure santé mentale et une proportion moindre de détresse psychologique.

Fuhrer et al. (1999) mentionnent que l'importance des effets du soutien social varie selon la méthodologie employée. Le manque de cohérence dans les études sur le soutien social est dû à un manque de rigueur méthodologique mais également, le soutien social ne se produit pas sous n'importe quelles circonstances : il doit y avoir un mariage entre les besoins d'adaptation et la disponibilité du soutien social (Cohen et Wills, 1985).

Néanmoins, il paraît y avoir une association cohérente entre un niveau inadéquat de relations sociales et une pauvre santé physique et mentale. Ces auteurs citent également House et al. (1988) statuant que l'isolement social est considéré comme étant un important risque de maladie et de mortalité. De ce fait, l'importance du soutien social comme affectant directement les variables de santé (incluant mortalité et problèmes cardiovasculaires) fut largement mise en évidence (Uchino et al., 1996). Plusieurs autres études corroborent en ce sens (Berkman et Breslow,

1983 ; Blazer 1982; House et al., 1982 ; Kaplan et al., 1988 ; Kawachi et al., 1996 ; Orth-Gomer et Johnson, 1987 ; Schoenbach et al., 1986 et Welin et al., 1985 cités par Matthews, Stansfeld et Power 1999). Une étude réalisée par Sand et Miyazaki (2000) chez un échantillon de vendeurs et vendeuses aux États-Unis dévoile que l'utilisation de réseau de soutien social hors-travail et au travail est négativement associé avec le burnout.

Kendler (1997) nous affirme par son étude longitudinale que la qualité des relations sociales prédit l'état de santé en général ainsi que la mortalité (House et al., 1988), les symptômes psychiatriques et l'ajustement émotionnel au stress (Kessler et al., 1992). Le soutien social influencerait également sur une large variété de résultats médicaux et psychiatriques incluant les malaises coronariens ( Haynes et al., 1980 ; Medalie et Goldbourt, 1976) et les dépressions (Brown et Harris, 1978). De ce fait, les résultats de l'Enquête Sociale et de Santé du Québec 1998 2<sup>e</sup> édition (Légaré, Péville, Massé, Poulin, St-Laurent et Boyer, 2000, chapitre 16) appuient le fait que l'état de santé mentale est étroitement lié à la satisfaction quant à la vie sociale. Il est indiqué que 56% des québécois qui s'estiment être très satisfaits de leur vie sociale considèrent leur santé mentale excellente. Il est donc souligné que la satisfaction exprimée quant à la vie sociale est fortement liée à la détresse psychologique. La proportion de personnes se classant au niveau très élevé de l'indice est de 8% chez les personnes très satisfaites de leur vie sociale et de 53% chez celles qui s'en disent insatisfaites. L'indice de soutien social y est également associé. Un indice de soutien social élevé s'accompagne d'une proportion plus faible (16%) de personnes se situant dans la catégorie élevée de détresse psychologique comparativement aux personnes ayant un faible indice de soutien social (38%).

Sommairement, le soutien social hors-travail est considéré comme étant une source importante d'aide sur le plan instrumental et émotionnel afin d'affronter les tensions et les divers problèmes de la vie. Les études réalisées en milieu de travail démontrent pour la grande majorité un effet bénéfique du soutien provenant du conjoint, de la parenté, des amis, etc. (Almeida et Kessler, 1998 ; Bird, 1999 ;

Bourbonnais et al., 1996 ; Söderfeldt, Söderfeldt, Ohlson, Theorell et Jones 1997 ; Turner et Marino, 1994 ; Walters et al., 2002 ; Wade et Cairney, 2000). Le Centre Patronal de Santé et de Sécurité au Travail du Québec (1999) soutient que le soutien social, soit avoir la possibilité de se confier et de recevoir des conseils afin de résoudre ses problèmes, joue un rôle essentiel dans la gestion personnelle des situations de travail et plus particulièrement dans les cas de situations de tensions lorsque les exigences de travail sont élevées. L'absence de soutien entraînerait un sentiment d'insécurité et de tension. Il est démontré que favoriser des mesures de soutien sur les lieux de travail, ainsi que hors-travail, aide à la lutte contre les effets nocifs du stress. Conséquemment, sans nécessairement modifier les sources de stress, ces interventions peuvent atténuer leurs impacts.

Parallèlement, un nombre assez limité de recherches ont étudié le soutien social selon une optique différente. Patterson et Forgatch (1990) découvrent que les émotions négatives viennent perturber les interactions sociales. Puis dans le cas de dépression, Coyne (1976) cité par Bansal et al. (2000) suggèrent que les gens déprimés et dépressifs projettent des signes sociaux aux autres qui s'expriment en interactions négatives, s'ensuit alors le désir d'éviter ces gens plus déprimés. Les personnes en détresse émotionnelle peuvent donc devenir un poids ou un fardeau considérable pour leurs sources de soutien. Il en résulte alors une perte graduelle de soutien et d'autres ressources auxquelles les supporteurs pouvaient sensiblement contribuer (Bolger et al., 1996 ; Kaniasty et Norris, 1993 ; Manne et al., 1999). Puis dans le milieu de travail, les émotions négatives peuvent être perçues par les autres comme un signe d'échec (Buunk et al., 1993). Les superviseurs et collègues peuvent alors soutenir en allégeant le travail de la personne en détresse partiellement en guise de compassion, mais aussi par manque de confiance en ses habiletés à avoir des responsabilités. Donc, l'effet modérateur du soutien social n'apparaît pas toujours selon la direction voulue, soit la réduction des tensions. Il est également possible que le soutien social crée et augmente le stress individuel. L'effet modérateur inversé fut occasionnellement décelé, de telle sorte que lorsque le soutien social s'intensifie, la relation entre les sources de stress et les tensions peut s'accroître (Fenlason et Beehr,

1994). Beehr (1985) pense que l'effet modérateur inversé devrait apparaître lorsqu'un individu stressé reçoit une évaluation des personnes du réseau social indiquant que la situation est pire que ce que l'individu stressé percevait.

### C) LES DÉTERMINANTS DU SOUTIEN SOCIAL

Le soutien social peut varier en fonction de plusieurs aspects. Les résultats de recherche tendent à démontrer que le niveau de soutien social diffère selon le soutien social perçu, de la classe sociale et l'étendue du réseau (Fisher, 1982; Stansfeld et al., 1999 ; Turner et Marino, 1994). Matthews et al. (1999) soutiennent également qu'il y a une relation positive entre la classe sociale et la qualité du soutien social. Quelques données nous indiquent pertinemment qu'un bas statut socio-économique est associé avec des relations sociales de moindre qualité (Belle, 1982 ; Dohrenwend et Dohrenwend, 1970 cités par Turner et Marino, 1994). Toutefois, Ensel (1986) cité par Turner et Marino (1994) ne rapporte pas de différences à cet égard entre les classes sociales. De ce fait, Turner et Marino (1994) démontrent de par leurs résultats qu'il est évident que le soutien social importe pour la santé mentale tout en indiquant que cette ressource fondamentale varie selon une relation positive en fonction du statut socio-économique ou de la classe sociale et selon le statut social ; les personnes mariées bénéficient d'un niveau de soutien social plus élevé. Gerstel et ses collaborateurs (1985) énoncent également que les hommes et les femmes mariés sont plus confiants et perçoivent davantage leurs sources de soutien comme étant adéquates. De ce fait, Ross et al. (1990) déclarent notamment que, de façon générale, le mariage (qui peut être perçu comme une source de soutien social extra-organisationnel) protège et améliore la santé des individus : autant pour les hommes que pour les femmes, le mariage serait associé avec un meilleur bien-être physique et psychologique. La littérature met en lumière trois explications sur cette question. Tout d'abord, une personne qui vit seul peut être isolée d'un important réseau social. Les liens familiaux peuvent créer un stabilisant sentiment de sécurité, d'assurance et un sentiment d'appartenance. Ensuite, selon une revue de littérature basée sur 10 ans, les gens mariés bénéficient d'un soutien émotionnel important et ce type de soutien serait corrélé négativement avec la dépression, l'anxiété, la maladie et la mortalité

(Blazer 1982 ; Gerstel et al., 1985 ; Hanson et al., 1989 ; House et al., 1982 ; Pearlin et al., 1981 et Turner et Noh, 1983 dans Ross et al., 1990). Et finalement, le soutien économique est mieux assuré chez les gens mariés. De plus, les auteurs nous mentionnent que le soutien social en général, et plus spécialement le soutien émotionnel, diminue les risques de dépression, d'anxiété et autres problèmes psychologiques (Cohen et Syme, 1985 ; Kaplan et al., 1983 ; Kessler et McLeod, 1985 ; LaRocco et al., 1980, Mirowsky et Ross, 1989 ; Wheaton, 1985 cités par Ross et al., 1990). L'effet positif sur le bien-être et la santé mentale résidant dans le fait d'être marié serait plus intense chez les hommes que chez les femmes. En effet, selon Gore (1984), Helsing et al. (1982) et Litwack et Messeri (1989) cités par Ross et al. (1990), le mariage protège davantage le bien-être général psychologique des hommes que celui des femmes.

Kendler (1997) émet quatre postulats tirés de la littérature. Premièrement, le niveau de soutien de social perçu est significativement corrélé avec des traits de personnalité ; de façon positive avec l'extraversion et négative avec l'instabilité émotionnelle (Henderson et al., 1981 ; Monroe et Steiner, 1986 ; Sarason et al., 1986). Deuxièmement, la qualité du soutien social est sensiblement stable dans le temps (Sarason et al., 1986). Puis, les interactions sociales positives émergent en partie d'un effort actif des individus à développer et maintenir des relations sociales bénéfiques en termes de soutien de façon réciproque (Antonucci et Jackson, 1990). Finalement, des facteurs génétiques viendraient influencer le niveau de soutien social (Bergeman et al., 1990 ; Kessler et Kendler, 1992). Les résultats de Kendler confirment que le soutien social est un concept multidimensionnel manifestement stable dans le temps et que la composante stable des dimensions de soutien social est substantiellement héréditaire. Cette étude suggère notamment que la personnalité agit en tant que médiateur entre les facteurs génétiques et le soutien social.

Bansal et al. (2000) énoncent que les femmes sont davantage sujettes à recevoir du soutien social et les bénéfiques s'y rattachant (Belle, 1987 et Vaux, 1988 cités par Bansal et al., 2000). Elles peuvent également traduire leurs attentes de

recevoir du soutien au travail de la même façon que dans leur vie personnelle. Il en résulte alors qu'elles sont plus déçues que les hommes quand il n'en va pas ainsi. La satisfaction d'un individu dépend effectivement des attentes de celui-ci. Fuhrer et Stansfeld (2002) nous transmettent qu'il existe une différence entre les sexes dans les effets du soutien social sur la morbidité et la mortalité tout comme Fusilier et al. (1986). Des recherches dénotent une association faible ou inexistante entre le soutien social et les maladies de santé ou mortalité chez les femmes. D'autres études rapportent un effet équivalent du soutien social sur la mortalité pour les deux sexes (Berkamn et Syme, 1979 et Orth-Gomer et Johnson, 1978 cités par Fuhrer et Stansfeld, 2002). Il est également affirmé que les femmes possèdent un plus grand nombre de personnes proches d'elles et ont moins tendance à nommer leur conjoint comme étant la personne la plus proche (Fuhrer, Stansfeld, Chemali et Shipley, 1999). Les femmes ont donc un réseau de source de soutien émotionnel plus étendu que les hommes. Les résultats de l'étude de Fuhrer et Stansfeld (2002) indiquent que plus de femmes que d'hommes possèdent au moins quatre personnes proches d'elles mais que les hommes ont un plus large réseau social que les femmes. Ce qui met en lumière que les femmes possèdent davantage de confidents mais que les hommes disposent d'un réseau social plus vaste. Belle (1989) cité par Fuhrer et al. (1999) confirme que les femmes peuvent mobiliser davantage de soutien lorsque le besoin s'en fait ressentir. Flaherty et Richman (1986) ainsi que Leavy (1983) cités par Turner et Marino (1994) appuient la tendance voulant que les femmes bénéficient d'une proportion plus grande de soutien social que les hommes. Les résultats de l'étude de Turner et Marino (1994) et de Lin et al. (1999) vont également en ce sens. Endler et Parker (1990) et Hobfoll et Vaux (1993) rappellent que les femmes ont une plus grande propension à rechercher du soutien social et à se sentir confortable avec cette ressource. Elles emploient donc des stratégies d'adaptation qui mettent en valeur le soutien social. Fuhrer et al. (1999) et Matthew et ses collaborateurs (1999) théorisent que comme les femmes reçoivent du soutien émotionnel de plusieurs sources, conséquemment elles doivent également fournir du soutien réciproque à ces diverses sources ; ce qui peut avoir un coût au niveau de leur santé mentale. Cette spéculation peut justifier le fait que le soutien social apparaît avoir de meilleurs effets

de protection pour les hommes que pour les femmes en regard des malaises coronariens (House et al., 1982 ; Kaplan et al., 1988 et Schoenbach et al., 1986 cités par Matthews et al., 1999). Les résultats de Matthews et al. (1999) soutiennent que les femmes sont mieux supportées que les hommes (tels que Shye et al., 1995, Stansfeld et al., 1998 ; Vaux, 1985 ). Tandis que d'autres études semblent constater que même si les femmes sont avantagées en termes de nombre de confidents, il n'y aurait pas ou peu de différence entre le sexe et le soutien social perçu (Fusilier et al., 1986 ; Holahan et Moos, 1982 ; Turner et Noh, 1988). Puis, Fuhrer et Stansfeld (2002) nous révèlent que d'autres études déclarent que le réseau d'interaction est plus fortement associé avec la santé mentale des femmes. De plus, selon Antonucci et Akiyama (1987) cités par Fuhrer et Stansfeld (2002) la qualité du soutien social autant pour les hommes que pour les femmes dénote un effet plus important que la quantité tandis que l'effet combiné qualité-quantité exerce un impact plus déterminant sur la santé mentale des femmes. La dépression chez les femmes est corrélée avec un manque de soutien émotionnel et avec les interactions négatives face au conjoint, parenté et amis tandis que pour les hommes, seulement les interactions négatives sont associées avec la dépression (Kessler et al., 1985 ; Schuster et al., 1990 cités par Fuhrer et Stansfeld, 2002).

L'Enquête Sociale et de Santé du Québec 1998 2<sup>e</sup> édition (2000) au chapitre 25 résume sommairement en indiquant que le niveau de soutien social est plus faible chez les hommes, chez les personnes veuves, séparées, divorcées, ayant un bas niveau de scolarité, sans emploi et ayant un faible revenu. Il est également mentionné que plus d'hommes que de femmes n'ont aucun confident ou personne leur témoignant de l'affection.

Pour la question de la relation entre le soutien social et l'âge, les études supportent tous les résultats possibles, donc il n'y a pas de consensus concluant. Certaines recherches démontrent la quantité et qualité de soutien social diminuent avec l'âge (Fisher, 1982 et Zautra, 1983 cités par Turner et Marino, 1994), d'autres statuent qu'il n'y a pas de différence en fonction de l'âge (Turner et Woods, 1985 ;

Turner et Noh, 1988 cités par Turner et Marino, 1994), puis certains déclarent que le soutien social augmente avec l'âge (Lin et al., 1986 cités par Turner et Marino, 1994). Les résultats de Turner et Marino (1994) affirment que le niveau de soutien social est plus faible chez les 18-25 ans et plus élevé chez les 35-45.

À la lumière de ces résultats, il est facile de déduire que l'âge, le sexe et le statut socio-économique sont donc des variables confondantes en regard du soutien social.

#### D) LES SOURCES DE SOUTIEN SOCIAL

Pour Antonucci (1994), le concept de relations sociales comprend de multiples facettes en incluant divers ensembles de relations et échanges interpersonnelles que les individus engagent auprès de la famille, des amis et des groupes d'affiliation. Les trois principales sources de soutien établies par plusieurs chercheurs sont le soutien du superviseur, des collègues et de la famille/amis (Caplan et al., 1975 ; Kaufmann et Beehr, 1986; Dolan et al., 1992 ; Frese, 1999 ; Fenlason et Beehr, 1994 ; LaRocco et al., 1980 ; Lu, 1999 ; Sargent et Terry, 2000 ; Turner et Marino, 1994). Les résultats de l'étude de Fenlason et Beehr (1994) nous apprennent que le soutien social de la famille et des amis est efficace pour contrer les stress même lorsque celui-ci émane du lieu de travail malgré que ce soit le soutien du superviseur et des collègues qui a le plus d'influence selon cette étude. En effet, les sources de soutien hors-travail auraient, selon ces auteurs, un effet moins flagrant en regard du stress au travail puisque qu'elles ne sont pas présentes auprès des employés tout au long de la journée de travail. Toutefois, l'étude de Narayanan, Menon et Spector (1999) réalisé auprès de trois corps professionnels (professeurs, vendeurs et travailleurs cléricaux) rapportent que les vendeurs et les travailleurs cléricaux recherchent un soutien social pour partager leurs problèmes en général davantage auprès des membres de leur famille et amis plutôt qu'avec des sources provenant du lieu de travail. Puis, Lu (1999) ajoute que les résultats de son étude sont cohérents

avec la littérature qui mentionne que le support des superviseurs (au travail) et de la famille (hors-travail) sont plus efficace que le support des collègues ou des amis.

#### E) LES MESURES DE SOUTIEN SOCIAL

En s'inspirant de l'étude de Stansfeld et Marmot (1992), Fuhrer et al. (1999) utilisent la taille du réseau, la fréquence des interactions, l'affiliation à un groupe, l'assiduité religieuse, le soutien social au travail et la présence de personnes qualifiées de proche comme mesure du soutien social. Matthews et al. (1999) mesurèrent le soutien social selon deux grandes catégories. Tout d'abord, le soutien émotionnel qui réfère à des conseils, des confidences et du soutien en cas de détresse puis, le soutien de type pratique qui réfère à de l'aide domestique, financière et lors de gros travaux. Pearson (1986) mentionne également que Berkman et Syme (1979) se concentrèrent sur les formes de participation sociale (ex. mariage, vie de famille, amitié, affiliation, ...) comme indicateurs de la complexité du réseau tandis que Lowenthal et Haven (1968) portèrent attention au nombre de rôles sociaux entretenus par les individus. Donc, pour mesurer le soutien social, certains focalisent sur le nombre et la fréquence des relations tel que Hammer (1981) cité par Dolan et al. (1992) puis d'autres se concentrent sur la perception de l'individu quant à la qualité de son environnement tel que House (1981). La dimension qualitative et quantitative est importante pour mesurer le soutien social. Parallèlement, Vézina et al. (2000) utilisèrent plusieurs critères pour mesurer l'isolement social en se basant sur le *Nottingham Health Profile* dont la validité et la fiabilité furent reconnues (Hunt et al., 1980 cités par Vézina et al., 2000). Lorsqu'un individu rapportait deux de ces indicateurs, il était qualifié comme étant isolé socialement : sentiment de solitude, absence de personnes proches à qui parler, difficulté à s'entendre avec les autres et difficulté à entrer en contact avec les autres.

### 1.2.3 SOMMAIRE DE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Parmi les nombreuses recherches énoncées précédemment qui se sont penché sur la problématique de santé mentale au travail, plusieurs définitions similaires mais tout de même différentes du concept de détresse psychologique furent trouvées. Il est également possible de regrouper plusieurs de ces études en fonction des facteurs occupationnels, socio-démographiques et hors-travail déterminés comme exerçant une influence sur la détresse psychologique. Les numéros indiqués comme exposant réfèrent aux différents auteurs présentés dans le tableau récapitulatif élaboré afin de compléter ce sommaire (voir annexe 1).

Pour Karasek et Theorell (2000), les problèmes de santé mentale au travail se traduisent en termes de tensions psychologiques qui se manifestent par la fatigue, l'anxiété, la dépression et les maladies physiques. Siegrist et Peter (2000) focalisent pour leur part sur les expériences stressantes définies comme un état de détresse émotionnelle pouvant conduire à l'excitation du système nerveux autonome et aux réactions de tensions associées. Quant à Vézina et al. (1992), ils conçoivent que les préjudices au niveau de la santé mentale des travailleurs suivent un processus en trois phases. Tout d'abord, le concept de détresse psychologique réfère aux manifestations de la première phase, dite pré-pathologique, qui se caractérisent par des réactions de l'organisme qui agissent en tant que mécanisme de défense ou de récupération physique ou psychologique pour un individu devant faire face à des situations de travail qualifiées de pathogènes : des réactions anxiogènes (anxiété/angoisse) et dépressives en regard du travail et de la vie en général, une baisse des capacités intellectuelles (ex. mémoire, concentration), de la fatigue, un manque d'énergie, du repli sur soi, de l'absentéisme et de l'insomnie. Si cette phase pré-pathologique (phase 1) n'est pas traitée, la détresse psychologique qui en résulte pourra se détériorer jusqu'au stade de pathologie réversible (phase 2) et même irréversible (phase 3) entraînant ainsi des problèmes mentaux divers et des conséquences plus importantes telles que des maladies psychosomatiques, de l'hypertension artérielle, des dépressions sévères et des tendances suicidaires.

De ce fait, plusieurs autres auteurs utilisent les mêmes dimensions pour conceptualiser la détresse psychologique. Effectivement, on a fréquemment recours à **la dépression**<sup>3-7, 9, 11, 18, 22-26, 28, 34, 37, 39, 41, 47, 50, 53, 58, 59, 61 et 66</sup>, **l'anxiété**<sup>5-7, 11, 16, 18, 22-26, 28, 34, 37, 47, 50, 56, 57 et 66</sup>, **l'irritabilité**<sup>2, 18, 23, 28 et 34</sup> ainsi que les **symptômes physiques et plaintes psychosomatiques** tels que fatigue, maux de tête, vertige, etc.<sup>2, 9, 12-14, 23, 25, 28, 34, 37, 46, 48, 55, 57 et 67</sup>.

Par ailleurs, d'autres auteurs ont recours à la **santé mentale générale**, à des **désordres mentaux** quelconques ou à un état de détresse davantage global<sup>5-7, 20, 33, 35, 36, 48, 53, 57 et 60</sup> alors que d'autres utilisent diverses dimensions plus précises afin de conceptualiser la détresse psychologique, telles que **l'agressivité** et **la colère**<sup>3, 6, 7 et 41</sup>, **des problèmes de sommeil**<sup>2, 25 et 56</sup>, de la **tristesse**, **nervosité** et du **désespoir**<sup>56 et 67</sup>.

Notamment, plusieurs auteurs réfèrent à la détresse psychologique en utilisant les dimensions du concept de burnout soient **l'épuisement émotionnel**, la **dépersonnalisation** et le **sentiment d'accomplissement personnel**<sup>4, 7, 13-17, 27, 28, 51, 52, 54, 56 et 61</sup>.

Puis, certains auteurs exploitent des dimensions davantage rattachées au travail en vue de détecter des atteintes à la santé mentale des travailleurs. Nous retrouvons alors comme autres dimensions la **satisfaction au travail**<sup>4, 9, 13-16, 19, 22, 28, 34, 37, 43, 47, 48, 52, 59 et 67</sup>, **l'absentéisme**<sup>8, 40, 59 et 61</sup>, **l'ennui ou la démotivation au travail**<sup>22, 27, 34</sup>, **l'intention de démissionner**<sup>27, 43 et 59</sup> et la **performance au travail**<sup>43 et 52</sup>.

Ensuite, sur le plan des facteurs occupationnels, plusieurs ont été identifiés comme exerçant un effet sur la détresse psychologique, tels que les **demandes psychologiques de travail**<sup>2, 6, 7, 8, 10-20, 22, 27, 29, 30, 31, 33-35, 37, 39, 45-48, 50, 54, 55, 59, 60, 62, 63 et 66-68</sup>, la **latitude décisionnelle**<sup>6-8, 10-20, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 33-35, 37, 39, 45-48, 50, 54, 57, 59-63 et 66-68</sup>, le **soutien social au travail**<sup>1, 6-8, 10, 11, 14, 15, 18-21, 23, 25, 27-29, 31, 33, 35, 41, 45, 46, 50, 52, 59, 61, 63, 67 et 68</sup>, **l'ambiguïté et le conflit de rôle**<sup>1, 2, 4, 9, 18, 20, 22, 28, 34, 61 et 63</sup>, **l'horaire de**

**travail** <sup>7 et 63</sup>, **les récompenses intrinsèques et extrinsèques au travail** <sup>13, 18, 55 et 57</sup>, **la monotonie** <sup>6, 40, 50 et 63</sup> **et l'insécurité d'emploi** <sup>7, 10, 34, 35, 66-68</sup>.

Il importe également de mentionner que plusieurs autres facteurs socio-démographiques et extra-organisationnels peuvent agir sur la détresse psychologique. De ce fait, plusieurs auteurs évaluèrent l'influence du **sexe** en regard de la détresse psychologique. Une grande proportion d'entre eux nous démontre que les femmes vivent davantage de détresse que les hommes <sup>1, 6, 25, 26, 31, 36, 39, 44, 48, 50, 57, 58, 67 et 68</sup>. D'autres démontrent des effets similaires pour les deux sexes <sup>45</sup>. Puis, une minorité <sup>59</sup> conclut que ce sont les hommes qui ont le plus de risques d'être atteints. Ensuite, d'autres étudièrent l'influence de **l'âge** sur la détresse psychologique. Des auteurs ne trouvèrent pas vraiment d'association entre l'âge et la détresse <sup>6, 9 et 45</sup> tandis que d'autres observèrent une relation négative <sup>25, 39, 58 et 60</sup>. Paradoxalement, certains <sup>36</sup> conclurent sur une relation positive entre l'âge et la détresse puis d'autres, apportèrent une dynamique différente en spécifiant que la relation âge-détresse est caractérisée par une tendance en forme de « U » <sup>53</sup> ; donc le niveau de détresse le plus bas serait chez les 30-39 ans. Pour la question du **rôle familial, du nombre d'enfants et des travaux domestiques**, certains mentionnent ne pas dénoter d'association sur la détresse psychologique <sup>6, 45, 49 et 60</sup> tandis que d'autres <sup>5</sup> découvrent qu'il y aurait une relation significative puisque la contribution faible des hommes quant au travail domestique expliquerait une partie de la différence entre les sexes en regard du taux de dépression. Puis, Karasek et al. (1987) mentionnent qu'il existe une association négative significative entre le nombre d'enfant et les résultats sur la santé mentale mais que les facteurs de travail sont plus saillants que les sources de stress familiales pour expliquer les problèmes psychologiques. Plusieurs auteurs confirment également que **l'état civil** exerce une influence sur la détresse psychologique. De ce fait, les gens mariés ou en couples seraient moins enclins aux symptômes de détresse psychologique que les célibataires, veufs, divorcés et séparés <sup>25, 39, 45, 49 et 60</sup>. Pour ce qui est du **niveau de scolarité**, des auteurs nous mentionnent qu'il existe une corrélation significative négative entre la scolarisation et la détresse psychologique <sup>6 et 20</sup> et d'autres spécifient que cette relation est présente seulement

chez les femmes<sup>45 et 60</sup>. Notamment, selon certains auteurs, un **revenu** plus faible serait associé avec des prévalences de détresse psychologique<sup>6 et 36</sup>, tandis que d'autres témoignent qu'il n'y a pas de relation entre le revenu et la détresse<sup>48 et 60</sup>. Par ailleurs, les **événements stressants hors-travail** peuvent également agir sur la détresse psychologique<sup>6, 8, 20, 45 et 68</sup>. Finalement, la dimension du soutien social qui nous intéresse, soit le **soutien social hors-travail**, fut également trouvée comme ayant un impact significatif en regard de la détresse psychologique et de la protection du bien-être<sup>1, 5, 6, 8, 22-25, 32, 34, 36, 37, 42, 49, 50, 56, 58, 64, 65 et 67</sup>.

Afin de compléter ce sommaire, vous trouverez en annexe un tableau récapitulatif des principales études évoquées qui met en lumière l'échantillon ciblé par chacune d'entre elles, le type d'étude ainsi que les principaux résultats (voir annexe1).

Finalement, tel qu'exploré brièvement, les connaissances sur la signification réelle des indicateurs de détresse psychologique restent limitées. De plus, les facteurs favorisant ou causant l'apparition de détresse psychologique abondent et se retrouvent tant au niveau de l'environnement social qu'au niveau individuel. Ces facteurs peuvent être associés au travail de la personne, à sa vie familiale, à l'environnement communautaire ou encore à ses habitudes de vie. L'objectif consiste alors à explorer l'influence des facteurs environnementaux et individuels sur la détresse psychologique au travail afin d'être en mesure de saisir le rôle de l'environnement social des travailleurs et son impact sur la détresse psychologique.

L'auteur incontournable pour analyser la détresse psychologique au travail est incontestablement Karasek. Rappelons brièvement que selon cet auteur, les tensions et contraintes au travail, définies comme une mesure de l'équilibre entre les demandes psychologiques de l'emploi et le degré de contrôle ou de pouvoir décisionnel que cet emploi permet d'exercer, sont une composante fondamentale du stress au travail. On associe généralement les tâches répétitives et monotones à la détresse psychologique alors que l'utilisation des compétences, l'autorité et la

latitude décisionnelle sont négativement reliées aux atteintes à la santé mentale. Donc, lorsque le niveau de demandes du travail augmente, les chances de souffrir de problèmes de santé mentale sont plus grandes et ce, autant pour les demandes psychologiques, physiques ou émotionnelles. Le modèle demandes-contrôle de Karasek (1979) constitue un des modèles les plus influents en recherche afin d'étudier la relation entre le travail et la santé (Van der Doef et Maes, 1999). Ce modèle identifie donc deux aspects cruciaux présents dans la situation de travail : les demandes de travail et le niveau de contrôle (Karasek, 1979). Vers la fin des années 80 on ajouta enfin une dimension sociale au modèle initial pour arriver à un modèle renouvelé afin d'évaluer la détresse psychologique au travail soit, le modèle demandes-contrôle-soutien (Karasek et Theorell, 1990). De ce fait, plusieurs études démontrent l'effet modérateur du soutien social sur la relation entre les sources de stress au travail et la détresse psychologique. Les travaux portant sur l'impact du soutien social sur les sources de stress et sur la détresse psychologique sont assez nombreux et démontrent passablement bien l'effet modérateur du soutien social. Toutefois, et tel que le laissent sous-entendre plusieurs auteurs, ce concept nécessite un approfondissement plus poussé.

L'impact du soutien social sur la détresse psychologique au travail est certes bien documenté mais dans la majorité des cas, on réfère au soutien social intra-organisationnel (superviseurs et collègues) en négligeant le soutien social extra-organisationnel ou en confondant ces deux types de soutien sans faire de distinction. Donc, peu de recherches sur la détresse psychologique au travail ont observé l'effet du soutien social extra-organisationnel, Lu (1999) postule que c'est probablement dû au fait que la culture occidentale essaie continuellement de tracer une ligne entre ces deux sphères : le travail et la vie personnelle. Il pourrait alors s'avérer pertinent de porter attention à l'impact du soutien du réseau social hors-travail (famille, amis, ...) sur la détresse psychologique au travail. Des ouvrages laissent entrevoir, entre autres, que la situation familiale (qui réfère au soutien social hors-travail) exerce une certaine influence : les personnes seules, séparées, divorcées, veuves ont généralement des niveaux de problèmes de santé mentale plus élevés. Il est donc

probable que le soutien social hors-travail soit une source importante d'aide sur le plan instrumental et émotionnel afin d'affronter les tensions et les problèmes de la vie. Les études en milieu de travail menées sur le sujet montrent un effet bénéfique du soutien hors-travail (conjoint, parenté, amis, ...) sur la santé mentale. Ces études illustrées dans notre revue de la littérature agissent en guise de clignotant quant à l'importance du réseau hors-travail.

Dans le contexte actuel axé sur la réussite professionnelle et la performance au travail, le monde du travail peut rapidement devenir l'unique sphère de socialisation et de soutien pour une grande proportion d'individus. Mais qu'advient-t-il du réseau hors-travail, qu'advient-t-il d'un individu pour qui ce réseau est absent ou quasi inexistant, les répercussions sur la détresse psychologique au travail sont-elles différentes? Bref, on en arrive à se demander quel rôle joue le soutien social hors-travail sur la détresse psychologique au travail?

## **CHAPITRE 2 : LA MÉTHODOLOGIE**

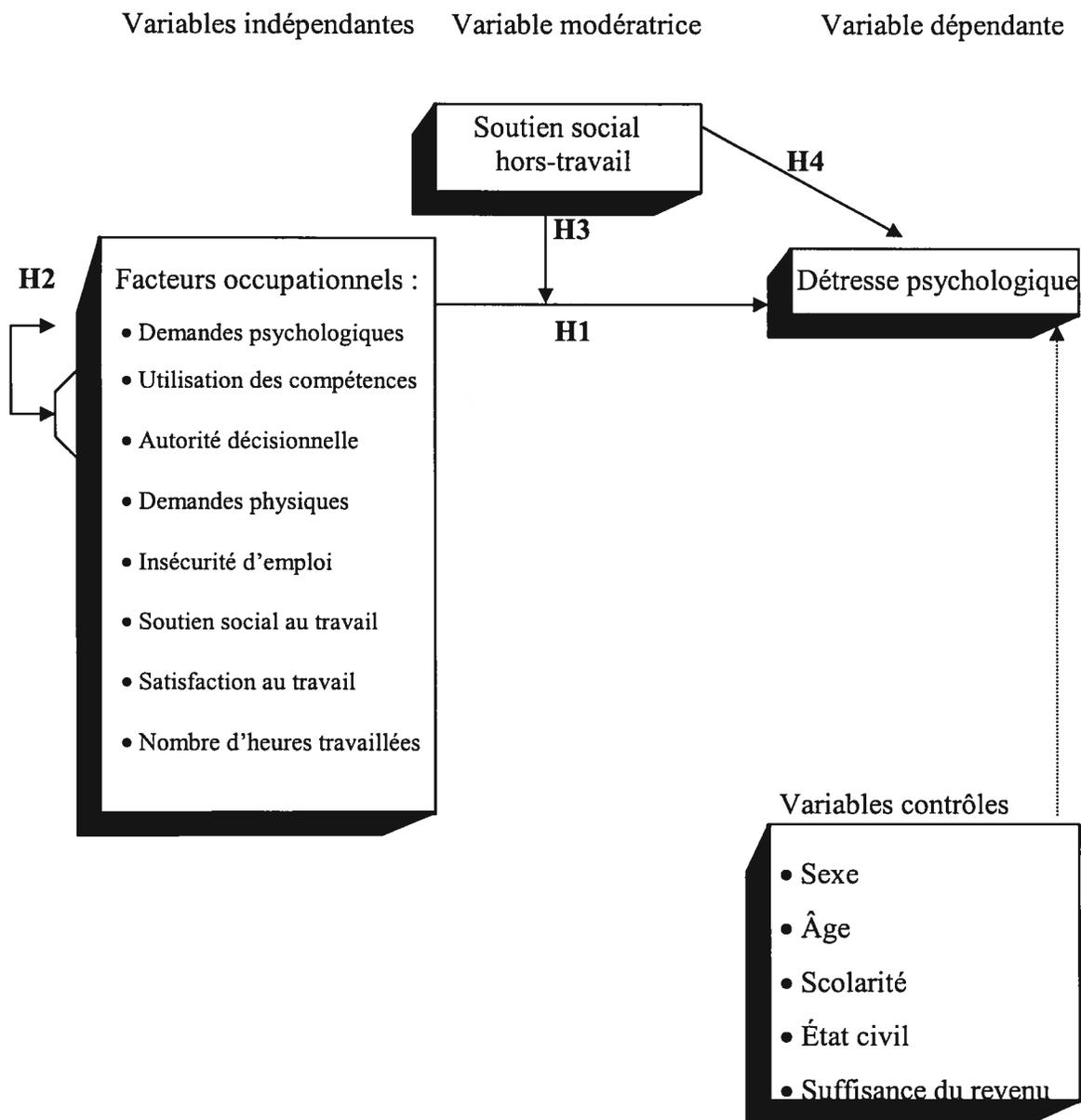
Ce deuxième chapitre comprenant trois sections est consacré aux aspects méthodologiques pour ainsi exposer la procédure à suivre afin de répondre à ces interrogations. Tout d'abord, la première section portera sur les modèles conceptuel et opératoire de la recherche pour ainsi exposer les hypothèses qui en découlent. Pour conclure cette première section, nous nous attarderons à la définition des variables en présence. La deuxième et la troisième section, nous communiquerons le plan d'observation et le plan d'analyse respectivement.

### **2.1 LES MODÈLES CONCEPTUEL ET OPÉRATOIRE**

#### **2.1.1 LE MODÈLE CONCEPTUEL**

Tout d'abord, le modèle conceptuel élaboré s'inscrit dans la même lignée que les diverses études évoquées lors de la revue de la littérature. Nous avons construit le modèle conceptuel en suivant les points de vue théoriques de ces auteurs et plus précisément en s'inspirant du modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990). Voici donc, à la page suivante, notre modèle conceptuel exposé sous forme de schéma.

FIGURE 3 : REPRÉSENTATION SCHÉMATIQUE DU MODÈLE CONCEPTUEL



Le concept « **facteurs occupationnels** » réfère aux facteurs liés au travail dont les effets sur la santé mentale ont été démontrés dans la revue de la littérature. Il s'agit de nos variables indépendantes. Plusieurs de ces facteurs sont sondés dans l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population (1994) ; ainsi, en fonction des données de l'ENSP (1994) et des liens significatifs dans les recherches empiriques et théoriques, plusieurs variables composent le concept de facteurs occupationnels.

Brièvement les facteurs occupationnels englobent les demandes psychologiques de travail, la latitude décisionnelle (l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle), les demandes physiques, le soutien social au travail, la satisfaction au travail et le nombre d'heures travaillées. Il s'avère pertinent de mentionner que nous pourrions évaluer les effets indépendants de chacune de ces variables sur la détresse psychologique et plus particulièrement, nous pourrions apporter notre contribution au débat scientifique entourant le support du modèle de Karasek et Theorell (1990) en testant l'effet d'interaction des demandes psychologiques de travail et de la latitude décisionnelle sur la détresse psychologique.

Le deuxième concept étudié qui nous intéresse est le « **soutien social hors-travail** » et il est également sondé dans l'ENSP 1994-1995. Dans la littérature, on focalise rarement sur ce concept, certes le soutien social est une variable abondamment étudiée mais on se contente généralement de l'étudier de façon globale en fusionnant le soutien hors-travail et au travail ou bien en se concentrant uniquement sur le soutien social au travail. Toutefois, le modèle théorique élaboré par Vézina et ses collaborateurs (1992) expose des stratégies personnelles d'adaptation dont le soutien hors-travail fait partie. Les auteurs mentionnent notamment que « ces différentes ressources du milieu familial et social peuvent aider un 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 ».<sup>1</sup> Selon une optique exploratoire, cette variable sera alors incluse dans le modèle conceptuel à titre de variable modératrice.

Ceci étant dit, il importe de préciser ce qui distingue la variable modératrice de la variable médiatrice. La médiation réfère au processus de diverses variables pouvant « moduler » le rapport entre, par exemple, les facteurs de stress et la détresse; elles peuvent alors subir l'effet des facteurs de stress et par la suite influencer sur la détresse (Kelloway et Barling, 1991). Tel que le maintiennent Viswesvaran et al. (1999) dans leur méta-analyse, le soutien social n'apparaît pas agir à titre de

---

<sup>1</sup> Vézina et al., 1992, p.70

variable médiatrice sur la relation entre les sources de stress et les tensions. La médiation est alors l'inverse de la modération (« interaction » ou « modification d'effet »); dans ce cas-ci, des variables viennent influencer sur l'intensité de la relation entre les variables indépendantes et la variable dépendante et ce, sans subir les effets des variables explicatives dites indépendantes (Cole et al., 2002). Il s'agit de la perspective qui nous concerne. En observant la dynamique du modèle conceptuel précédemment exposé qui est, soi disant, parfaitement cohérent avec la littérature, il appert que l'effet du soutien social est envisagé selon deux possibilités. Il y a tout d'abord l'effet direct (« principal » ou « d'addition ») de l'impact bénéfique ou protecteur du soutien social sur la détresse et ce, peu importe le niveau d'exposition aux facteurs occupationnels. Puis, on retrouve également l'effet potentiel de modération (« absorption ») qui prévoit une mobilisation du soutien social en réponse à l'expérimentation de tensions ou de détresse. Brièvement, lorsque les tensions se trouvent à un faible niveau, le soutien social n'est pas mobilisé malgré sa disponibilité potentielle, puis lorsque que les tensions s'amplifient, il est mobilisé pour conséquemment les apaiser (LaRocco et al., 1980).

Ensuite, en ce qui a trait à la variable dépendante qui composera le modèle conceptuel, elle a déjà fait l'objet de nombreuses recherches et elle est également sondée dans l'ENSP 1994-1995. La « **détresse psychologique** » devient alors notre variable à expliquer soit la variable dépendante. Nous la traiterons de manière à vérifier si le soutien social hors-travail engendre un effet modérateur et direct sur celle-ci et ce, en regard des facteurs de travail. Ce modèle présente sensiblement la même logique que les modèles élaborés dans la revue de la littérature et s'inspire fortement de celui de Karasek et Theorell (1990).

Enfin, les données disponibles de l'ENSP 1994-1995 vont nous permettre de contrôler certaines variables dont leurs effets, démontrés dans plusieurs études, peuvent s'avérer confondants. Ainsi, ces variables contrôles sont le sexe, l'âge, l'état civil, la scolarité et le revenu.

Évidemment, il aurait pu s'avérer pertinent d'évaluer l'impact d'une proportion de facteurs occupationnels plus imposante en ajoutant, par exemple, le travail au rendement, le travail avec le public, la présence de violence au travail, la structure et le climat organisationnel, etc. En l'occurrence notre étude repose sur les données secondaires de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population (ENSP) de 1994-1995, nous sommes alors contraints de se limiter aux variables disponibles et visées par cette enquête. Par conséquent, notre devis transversal ne nous permettra pas d'examiner la présence d'association entre les variables. Donc, la nature causale pourrait, éventuellement, être examiné à l'aide d'un devis longitudinal.

### 2.1.2 LE MODÈLE OPÉRATOIRE

Le modèle opératoire vise à rendre opérationnels et mesurables les concepts précédemment évoqués. En se basant sur le questionnaire de l'ENSP (1994), nous avons identifié les variables et les indicateurs appropriés pour chacun des concepts évoqués. Le tableau 1 illustré à la page qui suit présente alors l'opérationnalisation des concepts.

TABLEAU 1 : LE MODÈLE OPÉRATOIRE

VARIABLES INDÉPENDANTES	
VARIABLES	INDICATEURS
<b>1. Demandes psychologiques</b> (adaptées de Karasek, 1985)	1.1 Votre travail est frénétique (cotation inverse) 1.2 Vous êtes exempt(e) des demandes opposées que vous font les autres  <i>Échelle de Likert en cinq points allant de « tout à fait d'accord » à « entièrement en désaccord »</i>
<b>2. Utilisation des compétences</b> (adaptée de Karasek, 1985)	2.1 Votre travail exige l'acquisition de nouvelles connaissances 2.2 Votre travail exige un niveau élevé de compétence 2.3 Votre travail consiste à toujours faire les mêmes choses (cotation inverse)  <i>Échelle de Likert en cinq points allant de « tout à fait d'accord » à « entièrement en désaccord »</i>
<b>3. Autorité décisionnelle</b> (adaptée de Karasek, 1985)	3.1 Vous êtes libre de décider de votre façon de travailler 3.2 Vous avez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail  <i>Échelle de Likert en cinq points allant de « tout à fait d'accord » à « entièrement en désaccord »</i>
<b>4. Demandes physiques</b> (adaptées de Karasek, 1985)	4.1 Votre travail demande beaucoup d'efforts physiques  <i>Échelle de Likert en cinq points allant de « tout à fait d'accord » à « entièrement en désaccord »</i>
<b>5. Insécurité d'emploi</b> (adaptée de Karasek, 1985)	5.1 Vous avez une bonne sécurité d'emploi  <i>Échelle de Likert en cinq points allant de « tout à fait d'accord » à « entièrement en désaccord »</i>
<b>6. Soutien social au travail</b> (adapté de Karasek, 1985)	6.1 Vous êtes exposé(e) à de l'hostilité ou aux conflits de vos collègues (cotation inverse) 6.2 Votre surveillant facilite l'exécution du travail 6.3 Vos collègues facilitent l'exécution du travail  <i>Échelle de Likert en cinq points allant de « tout à fait d'accord » à « entièrement en désaccord »</i>
<b>7. Satisfaction au travail</b>	7.1 Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre travail  <i>Échelle de Likert en quatre points allant de « très satisfait » à « insatisfait »</i>
<b>8. Nombre d'heures travaillées</b>	8.1 Nb d'heures par semaine

### VARIABLE MODÉRATRICE

VARIABLE	INDICATEURS
<b>1. Soutien social hors-travail perçu</b>	1.1 Présence d'un confident(e) Oui/NON  1.2 Présence d'une personne sur qui compter en cas de crise Oui/NON  1.3 Présence d'une personne sur qui compter pour aider à prendre des décisions Oui/Non  1.4 Présence d'une personne qui vous aime et qui tient à vous. Oui/Non

### VARIABLE DÉPENDANTE

VARIABLE	INDICATEURS
<b>1. Détresse psychologique</b> (Kessler et Mroczek, 1994; tiré d'un sous-ensemble du <i>Composite International Diagnostic Interview</i> CIDI)	1. Combien de fois, au cours du dernier mois, vous êtes vous senti(e): 1.1 si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire 1.2 nerveux(se) 1.3 agité(e) ou ne tenant plus en place 1.4 désespéré(e) 1.5 bon(ne) à rien 1.6 comme si tout était un effort  <i>Échelle de Likert en de cinq points allant de «jamais » à « tout le temps »</i>

### VARIABLES CONTRÔLES

VARIABLES	INDICATEURS
<b>1. Sexe</b>	Femme Homme
<b>2. Age</b>	En années
<b>3. Scolarité</b>	Le plus haut niveau de scolarité atteint : Aucune scolarité Études primaires Études secondaires sans certificat Certificat d'études secondaires Avec autre diplôme ou certificat non-universitaire Autre certificat non universitaire et certificats de métiers Sans autre diplôme/ certificat non-universitaire, métiers Universitaire avec non-universitaire et certificat non-universitaire Certificat ou diplôme de métiers Diplôme/certificat cégep Avec bac ou autre diplôme de premier cycle Maîtrise/diplôme universitaire supérieur au bac
<b>4. État civil</b>	Seul (célibataire, veuf, divorcé, séparé) En couple (marié, conjoint de fait, partenaire)
<b>5. Suffisance du revenu du ménage</b>	Revenu avant impôts et retenues de votre ménage au cours des 12 derniers mois Bas

	Bas-moyen Moyen Moyen-élevé Élevé
--	--

### 2.1.3 LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

De façon cohérente avec les modèles précédemment exposés, les hypothèses de recherche qui guideront notre étude se formulent ainsi :

- H1** : Certains facteurs occupationnels, tels que les demandes psychologiques, les demandes physiques ainsi que le nombre heures de travail hebdomadaire, sont associés de façon *positive* à la fréquence de détresse psychologique tandis que l'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, la sécurité d'emploi, le soutien social au travail ainsi que la satisfaction au travail sont associés de façon *négative* à la fréquence de détresse psychologique.
- H2** : L'interaction entre les demandes psychologiques de travail et de la latitude décisionnelle (agrégation de l'utilisation des compétences et de l'autorité décisionnelle) est associée à la détresse psychologique.
- H3** : Le soutien social hors-travail a un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs occupationnels à la détresse psychologique.
- H4** : Le soutien social hors-travail est associé de façon négative et directe à la détresse psychologique.

### 2.1.4 LA DÉFINITION DES VARIABLES

En synthétisant la littérature et en s'en inspirant, nous définirons maintenant chacune des variables en présence.

#### **Variables Indépendantes**

- a) Demands psychologiques : surcharge quantitative et qualitative de travail qui réfère plus précisément à des sources de stress psychologique présentes dans l'environnement de travail et représentées par l'accomplissement, la quantité,

la complexité et le caractère imprévu des tâches, les contraintes de temps, les exigences intellectuelles ainsi que les demandes contradictoires.

- b) Utilisation des compétences: fait partie du concept de latitude décisionnelle et correspond au degré d'utilisation et de développement des habiletés, des compétences et des qualifications du travailleur.
- c) Autorité décisionnelle: fait également partie du concept de latitude décisionnelle et se traduit par la possibilité du travailleur de choisir comment faire son travail, de participer aux décisions s'y rattachant et d'influencer son groupe de travail ainsi que les politiques organisationnelles.
- d) Demands physiques: efforts exigeants physiquement.
- e) Insécurité d'emploi: oeuvrer dans un environnement de travail instable où l'avenir professionnel est incertain et insécurisant. Il s'agit alors d'une situation où un travailleur possède un emploi fragile qu'il est passible de perdre subitement.
- f) Soutien social au travail: degré d'exposition à une ambiance de travail agréable et coopérative.
- g) Satisfaction au travail: degré de satisfaction générale de son travail dans sa globalité
- h) Nombre d'heures travaillées: nombre d'heures travaillées hebdomadairement

#### **Variable modératrice**

- a) Soutien social hors-travail perçu: perception du niveau de soutien apporté par des personnes jugées significatives dans l'entourage familial ou social de l'individu en considérant la disponibilité et la qualité de ces relations de soutien.

#### **Variable dépendante**

- a) Détresse psychologique: niveau de souffrance psychique non-spécifique.

### **Variables contrôles**

- a) Sexe : le fait d'être un homme ou une femme.
- b) Âge : le temps écoulé depuis la naissance.
- c) Scolarité : le niveau de scolarité complété le plus haut.
- d) État civil : le fait d'être en couple ou non.
- e) Suffisance du revenu du ménage: considère trois éléments, soit le revenu total du ménage, le nombre de personne le composant et les seuils de faible revenu fixé selon la taille des ménages par Statistique Canada.

## **2.2 PLAN D'OBSERVATION**

L'objet de cette section est de présenter brièvement les données secondaires que nous exploiterons, soit celles de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population (ENSP). Suite à une comparaison des divers questionnaires de cette étude longitudinale, nous avons choisi d'orienter notre recherche sur les données de 1994-1995 puisque ce premier questionnaire accorde une attention particulière aux facteurs psychosociaux susceptibles de se répercuter sur la santé, notamment le stress et le soutien social; les variables étudiées dans ce premier volet sont alors davantage conformes à notre modèle. Tout d'abord, nous aborderons les buts de cette enquête, l'échantillon global la composant ainsi que l'échantillon cible. Par la suite, nous nous pencherons sur la méthode et l'instrument de collecte des données pour ensuite nous attarder à la validité des résultats générés.

### **2.2.1 LES BUTS**

L'ENSP est une enquête longitudinale dirigée par Statistique Canada répétée aux deux ans depuis 1994 sur un vaste échantillon de la population canadienne. Le but premier de l'ENSP est d'améliorer les renseignements disponibles pour soutenir l'élaboration et l'évaluation de programmes et de politiques de santé au Canada. Donc, cette enquête-ménage a pour objet de mesurer l'état de santé des Canadiens et de favoriser une meilleure compréhension des facteurs déterminants pour la santé.

L'ENSP comprend des questions relatives à l'état de santé, à l'utilisation des services de santé, aux facteurs de risques ainsi qu'à des caractéristiques socio-économiques et démographiques. Elle offre notamment de nombreuses données pertinentes sur une importante cohorte de personnes actives sur le marché du travail.

### 2.2.2 L'ÉCHANTILLON GLOBAL

La population visée par l'ENSP comprend les résidents des ménages de toutes les provinces, à l'exception de ceux des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes et de certaines régions du Québec et de l'Ontario. Dans chaque province l'échantillon fut réparti proportionnellement à la taille de la population; elles ont été stratifiées en unité géographique sur la base de caractéristiques socio-économiques relativement homogènes. L'objectif consistait alors à répartir la taille de l'échantillon de chaque province en fonction des données démographiques du recensement de 1991. Initialement, l'ENSP 1994-1995 s'appliqua à un échantillon de 27 263 ménages dont 88,7% ont accepté de participer. Suite au tri de sélection afin de s'assurer la représentativité de l'échantillon, 20 725 étaient toujours dans le champ d'enquête. Dans chacun des ménages participants, une personne de 12 ans et plus fut sélectionnée au hasard afin de fournir des renseignements plus détaillés sur sa propre santé. Le taux de réponse au niveau de la personne sélectionnée atteint 96,1%, ce qui représente 17 626 personnes (Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP).

### 2.2.3 L'ÉCHANTILLON CIBLE

L'échantillon pour notre étude est donc un extrait de l'échantillon global de l'ENSP 1994-1995 car nous ne retenons que les personnes actives sur le marché du travail, c'est-à-dire les répondants de 15 ans et plus qui étaient au travail au moment de l'enquête; les personnes sans emploi, en grève, en arrêt de travail temporaire, en vacances ou en congé de maladie furent exclus. Il s'agit alors d'un échantillon représentatif qui comprend 9 465 personnes de la population active canadienne : ces

données, initialement pondérées par Statistiques Canada en tenant compte de la répartition selon l'âge et le sexe de la population canadienne, représentent près de 12,8 millions de personnes.

#### 2.2.4 MÉTHODE ET INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNÉES

L'ENSP 1994-1995 comporta quatre périodes de collecte de données, soit en juin, août et novembre 1994, et en mars 1995. Les questions de l'ENSP ont été construites pour être posées selon la méthode d'interview assistée par ordinateur (IOA) et ce, au moyen d'interview face-à-face et par téléphone. Le genre de réponse souhaitée, les valeurs minimales et maximales, les vérifications en ligne liées aux questions et la suite à donner en cas de non-réponse furent spécifiés (Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP).

#### 2.2.5 VALIDITÉ DES DONNÉES ET DU MODÈLE

Des consultations exhaustives ont été menées avec des représentants de Santé Canada et des ministères provinciaux et territoriaux de la santé en ce qui a trait à l'élaboration de cette enquête. Des groupes de chercheurs et spécialistes et des comités ad hoc se sont réunis afin de s'attaquer aux problèmes de contenu et de méthodologie : on peut alors déduire que ces groupes ont validé l'utilisation de l'outil en s'appuyant sur l'existence d'un consensus au sein de la communauté de recherche quant à cette utilisation. Des discussions de groupe ont également eu lieu au cours des étapes d'élaboration du questionnaire afin de vérifier la clarté et la qualité des questions. Par la suite, deux essais ont été menés avant de réaliser l'enquête sur le terrain. Les taux de réponses élevés de l'ENSP 1994-1995 nous témoignent également une garantie non-négligeable en regard de la validité des données recueillies. De plus, puisque les données sont recueillies par questionnaire-entrevue (et non pas auto-administré), l'effet d'instrumentation s'en trouve réduit (Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP).

Parallèlement, il importe de s'assurer que le modèle d'analyse en cause repose sur une théorie solide afin de confirmer sa validité. Dans notre cas, le modèle d'analyse se base sur la théorie abondamment étudiée de Karasek selon qui les tensions et contraintes au travail, définies comme une mesure de l'équilibre entre les demandes psychologiques de l'emploi et le degré de contrôle ou de pouvoir décisionnel (latitude décisionnelle) que cet emploi permet d'exercer, sont des composantes fondamentales du stress au travail. Dans ce même ordre d'idées, les sentiments de détresse apparaissent comme étant plus prononcés chez les travailleurs qui occupent un emploi où les exigences sont grandes, mais où la latitude est faible. Puis par la suite, une autre composante fut ajoutée dans ce modèle : le soutien social qui aurait un effet modérateur sur la détresse. Une littérature abondante a démontré la véracité de cet effet. Donc, le modèle de cette présente recherche suit sensiblement la même dynamique que les modèles précédemment étudiés et testés mais il innove en focalisant sur le soutien social hors-travail.

### 2.3 LE PLAN D'ANALYSE

Pour cette dernière section de ce deuxième chapitre, il convient de signaler schématiquement la nature et l'étendue de l'échelle des diverses variables de notre modèle afin de démontrer la façon dont elles seront codées pour être ensuite traitées statistiquement.

TABLEAU 2 : LE PLAN D'ANALYSE

VARIABLES INDÉPENDANTES		
VARIABLES	NATURE	ÉCHELLE
<b>1. Demandes psychologiques</b> (adaptées de Karasek, 1985)  Alpha= 0.35	Continue	Plus le score est élevé, plus fortes sont les demandes psychologiques (échelle additive de 2 items en 5 points : 0 à 8) « tout à fait d'accord » = 0 « d'accord » = 1 « ni en accord ou en désaccord » = 2 « en désaccord » = 3 « entièrement en désaccord » = 4
<b>2. Utilisation des compétences</b> (adaptée de Karasek, 1985)  Alpha= 0.53	Continue	Plus le score est élevé, plus fort est le niveau d'utilisation des compétences (échelle additive de 3 items en 5 points : 0 à 12)  « entièrement en désaccord » = 0 « en désaccord » = 1

		<p>« ni en accord ou en désaccord » = 2  « d'accord » = 3  « tout à fait d'accord » = 4</p>
<p><b>3. Autorité décisionnelle</b>  (adaptée de Karasek, 1985)</p> <p>Alpha= 0.65</p>	Continue	<p>Plus le score est élevé, plus fort est le niveau d'autorité décisionnelle (échelle additive de 2 items en 5 points : 0 à 8)</p> <p>« entièrement en désaccord » = 0  « en désaccord » = 1  « ni en accord ou en désaccord » = 2  « d'accord » = 3  « tout à fait d'accord » = 4</p>
<p><b>4. Demandes physiques</b>  (adaptées de Karasek, 1985)</p>	Ordinale	<p>Plus le score est élevé, plus fortes sont les demandes physiques (échelle de 1 item en 5 points : 0 à 4)</p> <p>« entièrement en désaccord » = 0  « en désaccord » = 1  « ni en accord ou en désaccord » = 2  « d'accord » = 3  « tout à fait d'accord » = 4</p>
<p><b>5. Insécurité d'emploi</b>  (adaptée de Karasek, 1985)</p>	Ordinale	<p>Plus le score est élevé, plus fort est le niveau d'insécurité (échelle de 1 item en 5 points : 0 à 4)</p> <p>« tout à fait d'accord » = 0  « d'accord » = 1  « ni en accord ou en désaccord » = 2  « en désaccord » = 3  « entièrement en désaccord » = 4</p>
<p><b>6. Soutien social au travail</b>  (adapté de Karasek, 1985)</p> <p>Alpha= 0.42</p>	Continue	<p>Plus le score est élevé, plus fort est le niveau de soutien social au travail (échelle additive de 3 items en 5 points : 0 à 12)</p> <p>« entièrement en désaccord » = 0  « en désaccord » = 1  « ni en accord ou en désaccord » = 2  « d'accord » = 3  « tout à fait d'accord » = 4</p>
<p><b>7. Satisfaction au travail</b></p>	Ordinale	<p>Plus le score est élevé, plus fort est le niveau de satisfaction au travail (échelle de 1 item en 4 points : 0 à 3)</p> <p>« insatisfait » = 0  « pas trop satisfait » = 1  « plutôt satisfait » = 2  « très satisfait » = 3</p>
<p><b>8. Nombre d'heures travaillées</b></p>	Dichotomique	<p>1= temps plein (30 heures et plus)  2= temps partiel (moins de 30 heures)</p>

**VARIABLE MODÉRATRICE**

VARIABLE	NATURE	ÉCHELLE
<b>1. Soutien social hors-travail perçu</b>	Ordinale	L'évaluation se fait en calculant le total des réponses positives aux quatre questions (de 0 à 4) Plus le score est élevé, plus grande est la perception de soutien

**VARIABLE DÉPENDANTE**

VARIABLE	NATURE	ÉCHELLE
<b>1. Détresse psychologique</b> (Kessler et Mroczek, 1994; tiré d'un sous-ensemble du <i>Composite International Diagnostic Interview</i> CIDI)  Alpha= 0.77	Continue	Plus le score est élevé, plus fort est le niveau de détresse (échelle additive de 6 items en 4 points : 0 à 24) « jamais » = 0 « pas souvent » = 1 « parfois » = 2 « la plupart du temps » = 3 « tout le temps » = 4

**VARIABLES CONTRÔLES**

VARIABLES	NATURE	ÉCHELLE
<b>1. Sexe</b>	Nominale dichotomique	1= homme 2= femme
<b>2. Age</b>	Ordinale	Variable métrique en année regroupée en 14 catégories (15 ans et plus)
<b>3. Scolarité</b>	Ordinale	0= inférieur au niveau secondaire 1= études secondaires 2= études post-secondaires (collégiales) 3= niveau universitaire 4= avec autre diplôme ou certificat non-universitaire
<b>4. État civil</b>	Dichotomique	0= seul (célibataire, veuf, divorcé, séparé) 1= en couple (marié, conjoint de fait, partenaire)
<b>5. Suffisance du revenu du ménage</b>	Ordinale	0= bas (1-4 pers. : < 10 000\$; 5 pers. et plus : <15 000\$) 1= bas-moyen ( 1-2 pers. : 10 000\$-19 999\$; 3-4 pers. : 10 000\$-19 999\$; 5 pers. et plus : 15 000\$-29 999\$) 2= moyen (1-2 pers. 15 000\$-29 999\$; 3-4 pers. : 20 000\$-39 999\$; 5pers. et plus :30 000\$-59 999\$) 3= moyen-élevé (1-2 pers. :30 000-59 999\$; 3-4 pers. : 40 000\$-79 999\$; 5 pers. et plus : 60 000\$-79 999\$) 4= élevé (1-2 pers. :60 000\$ et plus; 3 ou plus : 80 000 et plus)

Les données présentées dans le tableau ci-dessus seront soumises au traitement statistique à l'aide du logiciel *Statistical Package and Social Sciences* (S.P.S.S.) version 11. Par souci de représentativité, notre échantillon fut pondéré en fonction des proportions de la population canadienne. Nous serons donc en mesure d'étendre nos conclusions à l'ensemble des canadiens. Puis, une fois les valeurs manquantes identifiées, nous constatons que, en regard des variables qui nous intéressent, notre échantillon se réduit à 8 293 répondants. Nous procéderons dans un premier temps à des analyses univariées afin d'avoir une connaissance descriptive cet échantillon. Nous pourrons ainsi mettre en lumière les caractéristiques de la distribution en présence et également vérifier si les variables continues suivent effectivement une courbe normale.

Dans un second temps, il faudra analyser les relations entre les variables pour ainsi évaluer l'existence d'une relation significative ainsi que la forme de cette association. Nous procéderons alors à des analyses bivariées afin de découvrir les situations où des cas de co-linéarité existent pour être en mesure, par la suite, de choisir adéquatement les variables pertinentes qui mériteront des analyses statistiques plus poussées. Toutefois, l'analyse bivariée agit strictement à titre indicatif : l'association ne tient pas compte de l'influence des autres variables, il s'agit donc d'une relation brute.

Puis, dans un troisième temps, des analyses multivariées devront être opérées afin de vérifier les hypothèses de recherche formulées précédemment. La variable dépendante est de nature continue, nous privilégierons alors pour notre étude les régressions multiples.

Les données de l'ENSP 1994 incluant 8 293 travailleurs permettront, selon nous, de vérifier les hypothèses énoncées dans cette étude. Des analyses complémentaires éclaireront sur la présence d'interactions entre les variables et dégageront ainsi un portrait réaliste du rôle qu'occupe le soutien social hors-travail dans le modèle de Karasek et Theorell (1990).

### CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce troisième chapitre vise à présenter les résultats des analyses statistiques réalisées. Dans un premier temps, nous procéderons à la description des variables en cause en signalant les faits saillants. Puis, pour la deuxième section, nous dévoilerons les résultats des analyses bivariées éclairant sur la corrélation entre les variables. La troisième section sera réservée à la présentation des résultats des analyses multivariées et finalement, la quatrième section exposera les résultats relatifs à l'effet de notre variable modératrice et à l'effet d'interaction entre les demandes psychologiques du travail et la latitude décisionnelle sur la détresse.

#### 3.1 LA DESCRIPTION DES VARIABLES

Les tableaux présentés dans cette première section communiquent les statistiques descriptives des différentes variables en présence. À la lumière de ces différents tableaux, nous serons alors en mesure d'observer et de décrire la façon dont se distribue les réponses des 8 293 sujets et ainsi donner un sens, une expression aux informations recueillies. Afin de décrire une variable, les pourcentages sont généralement utilisés pour la variable nominale, la médiane pour la variable ordinale et la moyenne pour la variable continue.

##### 3.1.1 LA VARIABLE DÉPENDANTE

TABLEAU 3 : ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA VARIABLE DÉPENDANTE : DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Étendue	Moyenne	Écart-type	Médiane
0-24	3.21	3.12 (CV=97%)	2

Suite à ce tableau et tel qu'illustré dans le plan d'analyse, nous constatons que l'échelle se situe entre les valeurs 0 et 24 où « 0 » équivaut à une absence de détresse

et « 24 » au niveau le plus élevé de détresse. Nous observons également que les répondants obtiennent en moyenne une cote de 3.21 sur 24 et que l'écart-type est de 3.12. La mesure de l'écart-type nous permet de dégager le coefficient de variation afin de déterminer la représentativité de la moyenne par rapport à l'ensemble des observations. Pour le présent cas, ce coefficient est de 97% ( $C.V. = (3.12/3.21) \times 100$ ), ce qui nous éclaire sur la dispersion des résultats; puisque le coefficient de variation est très élevé (beaucoup plus élevé que l'indicateur qui est généralement utilisé afin de délimiter les distributions homogènes de celles qui ne le sont pas, soit 15%) nous pouvons déduire que la distribution est très dispersée autour de la moyenne, donc les données ne sont pas du tout homogènes. Dans ce cas, la moyenne n'est pas vraiment significative afin de résumer la distribution; nous nous en remettons alors à la médiane qui devient nécessaire afin de bien résumer la distribution puisqu'elle n'est pas influencée par les valeurs extrêmes. Cette dernière nous indique donc que au moins 50% des répondants obtiennent une cote de 2 ou plus sur une échelle de 24. Cette analyse descriptive nous démontre que la proportion d'individus expérimentant de la détresse psychologique est considérable et conséquente avec l'ampleur accordée à cette problématique. Une fois de plus, il est pertinent de conclure qu'il s'agit d'un problème de santé publique préoccupant. Finalement, de par ces analyses, nous pouvons clairement observer que la distribution de notre variable dépendante n'est absolument pas normale; nous devons alors la transformer afin de normaliser autant que possible la distribution.

### 3.1.2 LES VARIABLES INDÉPENDANTES

TABLEAU 4 : ANALYSES DESCRIPTIVES DES VARIABLES INDÉPENDANTES : FACTEURS OCCUPATIONNELS

<b>Variabes</b>	<b>Valeurs</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Étendue</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Médiane</b>	<b>Écart-type</b>
Demandes psychologiques	---	---	0 à 8	4.67	4	1.829 (CV=39%)

Utilisation des compétences	---	---	0 à 12	7.06	7	2.352 (CV=33%)
Autorité décisionnelle	---	---	0 à 8	5.42	6	1.910 (CV=35%)
Demandes physiques	0	10.1%	---	---	---	---
	1	35.4%				
	2	8.7%				
	3	28%				
	4	17.9%				
Insécurité d'emploi	0	22.4%	---	---	---	---
	1	45.6%				
	2	11.7%				
	3	14.5%				
	4	5.8%				
Soutien social au travail	---	---	0 à 12	7.96	8	2.093 (CV=26%)
Satisfaction au travail	0	2.7%	---	---	---	---
	1	6.7%				
	2	40.9%				
	3	49.7%				
Nb. d'heures travaillées	1	79.5%	---	---	---	---
	2	20.5%				

Tout d'abord, plusieurs observations peuvent être tirées en ce qui a trait aux variables continues. Nous pouvons considérer que les écart-types sont assez élevés et qu'en observant la valeur des coefficients de variation il est facile de conclure que les données sont très dispersées autour de la moyenne puisque chacune d'entre elles est bien supérieure à 15%, ce qui éclaire donc sur le degré très faible d'homogénéité de la distribution. Puisque nous sommes en présence d'une grande variance pour la distribution des répondants en regard de chacune de ces variables nous devons apprécier davantage la médiane plutôt que la moyenne afin de résumer la distribution.

Brièvement, nous pouvons déduire que les répondants expérimentent un niveau relativement élevé de **demandes psychologiques** puisque la moyenne est de 4.67 sur une échelle de 0 à 8 et que la médiane, qui est plus significative, est de 4;

c'est-à-dire qu'au moins 50% des répondants obtiennent une cote entre 4 et 8 sur une échelle de 8 où « 0 » étant le niveau le plus faible de demandes psychologiques et « 8 » le niveau le plus fort.

Pour l'**utilisation des compétences**, la moyenne nous indique 7.06 sur une échelle de 0 à 12 où « 0 » est le niveau le plus faible d'utilisation des compétences et « 12 » le niveau le plus fort. Nous pouvons donc conclure que les répondants considèrent que leurs compétences sont relativement bien utilisées puisqu'au moins 50% des répondants obtiennent une cote relativement élevée, soit entre 7 et 12.

Pour ce qui est de l'**autorité décisionnelle**, la moyenne est de 5.42 sur 8 et la médiane de 6; au moins la moitié des répondants obtiennent un score entre 6 et 8 sur une échelle de 0 à 8 où « 0 » signifie le niveau le plus faible d'autorité décisionnelle et « 8 » le niveau le plus fort.

Ensuite, en regard des **demandes physiques**, on constate que les répondants sont considérablement répartis : 10.1% qualifie leur emploi comme n'étant pas exigeant physiquement, 35.4% ne le perçoivent pas vraiment exigeant, 8.7% un peu exigeant, 28.0% assez exigeant et 17.9% très exigeant.

Pour ce qui est de l'**insécurité d'emploi**, nous pouvons déduire que les répondants considèrent leur sécurité d'emploi plutôt bonne puisque 5.8% d'entre eux sont entièrement en désaccord avec le fait de bénéficier d'une bonne sécurité d'emploi, 14.5% sont en désaccord, 11.7% sont ni en accord ni en désaccord, 45.6% sont d'accord et 22.4% sont tout à fait d'accord donc ils vivent un niveau très faible d'insécurité d'emploi.

En ce qui a trait au **soutien social au travail**, il apparaît sur une échelle de 0 à 12, où « 0 » indique le plus faible degré de soutien social au travail et « 12 » le plus fort, que la moyenne se situe à 7.96 et au moins la moitié des répondants considèrent que leur niveau de soutien social au travail se trouvent entre 8 et 12.

Pour ce qui est de la **satisfaction au travail**, nous pouvons conclure que les répondants sont majoritairement satisfaits de leur travail. Plus précisément, 49.7% se considèrent très satisfaits et 40.9% se disent satisfaits tandis que 6.7% ne sont pas trop satisfaits et 2.7% seraient insatisfaits.

Finalement, la seule variable dichotomique de cette section, le **nombre d'heures travaillées**, nous révèle que 79.5% des répondants travaillent à temps plein (30 heures et plus) tandis que 20.5% travaillent à temps partiel (30 heures et moins).

### 3.1.3 LA VARIABLE MODÉRATRICE

TABLEAU 5 : ANALYSES DESCRIPTIVES DE LA VARIABLE MODÉRATRICE : SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL

Étendue	Moyenne	Écart-type	Médiane
0 à 4	3.77	0.627 (CV=16%)	4

À la lumière des résultats relatifs à la variable modératrice **soutien social hors-travail**, les travailleurs de notre échantillon ont un niveau moyen de soutien social hors-travail assez élevé (3.77). Puis, en considérant la médiane qui devient une fois de plus pertinente pour résumer la distribution car le coefficient de variation est légèrement supérieur à 15%, nous pouvons déclarer qu'au moins 50% des répondants bénéficient d'un niveau de soutien social très élevé, soit de 4 sur une échelle de 0 à 4 où « 0 » désigne le niveau de soutien social perçu le plus faible et « 4 » le plus élevé. En observant les résultats, nous découvrons effectivement que 85.3% des répondants présument que leur niveau de soutien social hors-travail se situe au niveau le plus élevé de la distribution (un score de 4 sur 4).

## 3.1.4 LES VARIABLES CONTRÔLES

TABLEAU 6 : ANALYSES DESCRIPTIVES DES VARIABLES CONTRÔLES: SEXE, ÂGE, SCOLARITÉ, ÉTAT CIVIL ET SUFFISANCE DU REVENU

Variabes	Valeurs	Fréquence réelle	Étendue	Moyenne	Médiane	Écart-type
Sexe	1	53.5%	---	---	---	---
	2	46.5%	---	---	---	---
Âge	---	---	2 à 15	6.10	6	2.418 (CV=39%)
Scolarité	0	18.7%	---	---	---	---
	1	16.8%	---	---	---	---
	2	46.9%	---	---	---	---
	3	17.7%	---	---	---	---
État civil	0	33.2%	---	---	---	---
	1	66.8%	---	---	---	---
Suffisance du revenu	0	3.2%	---	---	---	---
	1	6.5%	---	---	---	---
	2	25.7%	---	---	---	---
	3	42.8%	---	---	---	---
	4	17.7%	---	---	---	---

Enfin, en ce qui a trait aux variables contrôles, les résultats nous indiquent que parmi nos répondants 53.5% sont des hommes et 46.5% sont des femmes. Nous apprenons également que l'âge moyen se situe à « 6 » soit entre 35 et 39 ans et que les données sont très dispersées autour de la moyenne; au moins 50% des répondants ont 35 ans et plus. Pour ce qui est de la scolarité, les résultats sont très étendus mais nous pouvons tout de même observer que les valeurs qui reviennent le plus souvent sont « 2 » (études post-secondaires). Nous observons tout de même que 35.4% des répondants n'ont qu'un diplôme d'études secondaires ou moins. Nous constatons également que 66.8% des répondants sont en couple (mariés, conjoints de fait, partenaires), 33.2% ne sont pas en relation de couple (célibataires, veufs, divorcés ou séparés). Finalement, les données relatives à la suffisance du revenu du ménage nous

indiquent que la majorité des répondants bénéficient d'une bonne situation financière; 25.7% des répondants se situent dans la catégorie « moyenne », 42.8% dans la catégorie « moyenne-élevée » et 21.8% dans la catégorie « élevée ».

### 3.2 ANALYSES BIVARIÉES

Le tableau 7 fait part des corrélations de Pearson existantes entre les variables à l'étude. Cette matrice couvre deux objectifs bien précis : tout d'abord elle permet d'identifier les variables corrélées de façon significative avec la détresse psychologique et elle informe sur les situations de co-linéarité entre certaines variables autres que celles se rapportant à la variable dépendante.

Tout d'abord, nous remarquons que plusieurs variables sont significativement corrélées avec la détresse psychologique. En regard des *variables indépendantes*, nous observons que la totalité d'entre elles présentent des corrélations significatives ( $p < 0.01$ ) avec la détresse psychologique. Certaines sont positivement corrélées, telles que les demandes psychologiques, les demandes physiques, l'insécurité d'emploi et le nombre d'heures travaillées<sup>2</sup>. Ceci signifie que la variation de ces variables s'opère dans le même sens que la détresse psychologique. Tandis que d'autres variables s'avèrent être corrélées de façon négative, c'est-à-dire que la détresse psychologique varie alors dans le sens opposé de la variable en question : utilisation des compétences, autorité décisionnelle, satisfaction au travail et soutien social au travail. Il s'avère également pertinent de noter que plusieurs variables indépendantes sont corrélées entre elles. Si nous examinons maintenant notre *variable modératrice*, le soutien social hors-travail, nous constatons qu'elle présente une association significative ( $p < 0.01$ ) et négative avec la détresse psychologique.

---

<sup>2</sup> En observant le codage de la variable dichotomique « nombre d'heures travaillées », il importe de préciser que la relation positive signifie que ce sont les gens à temps partiel (30 hrs et moins) qui sont les plus enclins à la détresse.

Enfin, nos *variables contrôles*, mise à part la scolarité, s'avèrent également significativement corrélées avec la détresse psychologique ( $p < 0.01$ ) : le sexe est associé positivement tandis que l'âge, l'état civil et la suffisance du revenu le sont négativement.

Finalement, tel que mentionné, la matrice de corrélation a également pour objet d'éclairer sur les possibilités de colinéarité. Notre matrice de corrélation nous permet alors d'observer que le critère de colinéarité ( $r = 0.50$ ) n'est atteint en aucun cas.

TABLEAU 7: MATRICE DES CORRÉLATIONS ENTRE LES VARIABLES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Détresse	Demandes psychologiques	Utilisation des compétences	Autorité décisionnelle	Demandes physiques	Insécurité d'emploi	Soutien social au travail	Satisfaction au travail	Nb. d'hrs travaillées	Soutien social hors-travail	Sexe	Âge	Scolarité	État civil	Suffisance du revenu
1	1	,146**	-,050**	-,087**	,040**	,142**	-,148**	-,216**	,059**	-,127**	,088**	-,220**	-,021	-,134**	-,069**
2		1	,171**	-,012	,033**	,084**	-,209**	-,147**	-,124**	-,005	,035**	-,070**	,180**	,028**	,102**
3			1	,296**	-,173**	-,070**	,048**	,220**	-,198**	,049**	-,102**	,100**	,370**	,125**	,219**
4				1	-,040**	-,239**	,103**	,329**	-,107**	,041**	-,142**	,185**	,147**	,155**	,110**
5					1	-,007	-,028*	-,023*	-,009	-,015	-,104**	-,098**	-,243**	-,043	-,186**
6						1	-,184**	-,286**	,074**	-,069**	,026*	-,063**	,011	-,053**	-,104**
7							1	,323**	,013	,099**	-,001	,028**	,003	-,010	-,004
8								1	-,054**	,088**	-,012	,148**	,018	,090**	,057
9									1	-,020	,240**	-,156**	-,111**	-,164**	-,123**
10										1	,077**	-,090**	,081**	,054**	,082**
11											1	-,055**	,038**	-,050**	-,034**
12												1	,029**	,367**	,105**
13													1	,082**	,215**
14														1	,172**
15															1

\*p < 0.05 ; \*\*p < 0.01

### 3.3 ANALYSES MULTIVARIÉES

Nous présenterons d'abord les résultats des analyses effectuées en blocs à l'aide de la fonction régression multiple du logiciel S.P.S.S. version 11 (voir tableau 8 à la page 85). Ainsi, toutes les variables présentées dans le modèle opératoire sont regroupées en trois blocs. Le premier modèle englobe les variables indépendantes, le second modèle intègre les variables contrôles et le troisième modèle ajoute la variable modératrice.

Le premier modèle composé des variables indépendantes nous laisse entrevoir que la plupart d'entre elles s'avèrent significativement ( $p < 0.05$ ) associées à la détresse psychologique. La satisfaction au travail présente la plus forte corrélation et elle agit de façon négative. Le soutien social au travail est également associé de façon significative et négative à la détresse psychologique mais selon une intensité moindre. Ensuite, nous observons que les demandes psychologiques, l'insécurité d'emploi, le nombre d'heures travaillées et les demandes physiques sont positivement associés à la détresse psychologique. Nous remarquons alors que, selon nos résultats, les deux composantes classiques de la latitude décisionnelle, soient l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences, ne sont pas corrélées de façon significative à la détresse psychologique. Donc, en résumé, en considérant strictement les variables indépendantes, une insatisfaction au travail, une insécurité d'emploi, le fait de travailler à temps partiel, un faible soutien social au travail ainsi que des demandes physiques et psychologiques élevées seraient des facteurs significatifs pouvant potentiellement prédire la détresse psychologique.

Puis, en observant le deuxième modèle dans lequel les variables contrôles ont été ajoutées, nous remarquons qu'elles sont toutes significativement corrélées avec la détresse psychologique. La scolarité, le revenu, l'état civil ainsi que l'âge sont négativement associés tandis que le sexe l'est positivement. Donc, le fait d'être peu scolarisé, d'avoir un revenu faible, d'être seul (célibataire, veuf, divorcé, séparé) et d'être de sexe féminin favorisent la présence de détresse psychologique. De par ces

analyses, nous observons qu'après l'introduction des variables contrôles, certaines variables indépendantes perdent leur signification initiale : les demandes physiques ainsi que le nombre d'heures travaillées ne s'avèrent être significatives. De plus, nous observons que l'autorité décisionnelle était apparue comme étant non-significative mais qu'avec l'addition des variables contrôles elle le devient.

Finalement, le troisième modèle vient inclure notre variable modératrice, soit le soutien social hors-travail. L'association de cette variable à la détresse psychologique tient compte de l'effet de toutes les autres variables précédemment mentionnées (variables contrôles et variables indépendantes). Malgré ce fait, le soutien social hors-travail demeure significativement corrélé à la détresse psychologique et ce, de façon négative : donc la présence de soutien social hors-travail vient significativement réduire les probabilités de souffrir de détresse psychologique. Puis, nous remarquons également que l'ajout du soutien social hors-travail vient enrayer la corrélation négative existant entre la scolarité et la détresse psychologique. Donc, lorsque toutes les variables du modèle sont considérées la satisfaction au travail, le soutien social au travail, la suffisance du revenu, l'état civil, l'âge et le soutien social hors-travail sont des variables significativement corrélées à la détresse et ce, de façon négative tandis que l'insécurité d'emploi, les demandes psychologiques, l'autorité décisionnelle et le sexe présentent également des corrélations significatives mais de façon positive.

TABLEAU 8 : ANALYSES MULTIVARIÉES POUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

VARIABLES	MODÈLE 1 BETA	MODÈLE 2 BETA	MODÈLE 3 BETA
SATISFACTION AU TRAVAIL	-.152**	-.142**	-.135**
SOUTIEN SOCIAL AU TRAVAIL	-.062**	-.069**	-.060**
DEMANDES PHYSIQUES	.030*	.012	.014
INSÉCURITÉ D'EMPLOI	.072**	.072**	.068**
DEMANDES PSYCHOLOGIQUES	.112**	.099**	.098**
AUTORITÉ DÉCISIONNELLE	-.001	.040**	.041**
UTILISATION DES COMPÉTENCES	-.010	.014	.015
NB. D'HRS TRAVAILLÉES	.058**	.005	.007
SCOLARITÉ		-.030**	-.022
SUFFISANCE DU REVENU		-.033**	-.025*
ÉTAT CIVIL		-.056**	-.045**
ÂGE		-.164**	-.181**
SEXE		.076**	.085**
SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL			-.123**
R <sup>2</sup> AJUSTÉ	.073	.114	.128
CONSTANTE	1.686	2.101	2.714
dl	8	13	14

\*p < 0.05 ; \*\*p < 0.01

### 3.4 RÉSULTATS DES INTERACTIONS

Cette sous-section est réservée aux diverses interactions nécessaires afin de vérifier nos hypothèses. Dans un premier temps, nous présenterons les résultats relatifs à l'interaction entre la latitude décisionnelle et les demandes psychologiques (interaction 1) puis, nous exposerons les conclusions en ce qui a trait aux interactions de notre variable modératrice avec les variables indépendantes (interaction 2 à 9).

L'interaction entre la latitude décisionnelle et les demandes psychologiques sur la détresse psychologique ne s'avère pas être statistiquement significative (voir tableau 9 à la page 82). La variable latitude décisionnelle tire son fondement du modèle de Karasek (1979). Donc, tel que le propose l'auteur, cette variable fut construite en additionnant l'autorité décisionnelle et l'utilisation de compétences selon des proportions équivalente (50%).

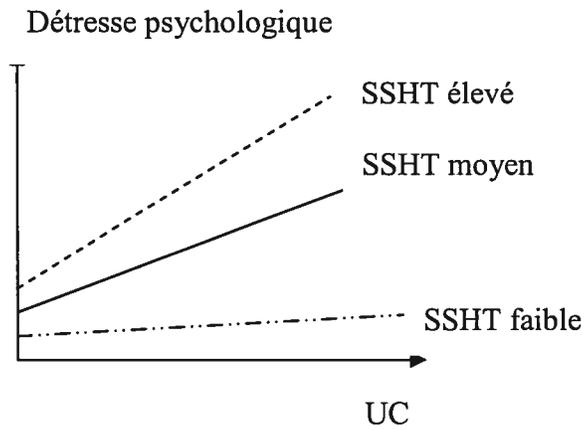
TABLEAU 9 : INTERACTION 1 : LATITUDE X DEMANDES PSYCHOLOGIQUES

VARIABLES	COEFFICIENT BETA
SCOLARITÉ	-.025*
ÉTAT CIVIL	-.045**
SUFFISANCE DU REVENU	-.025*
ÂGE	-.179**
SEXE	.084**
NB. D'HRS TRAVAILLÉES	.009
DEMANDES PSYCHOLOGIQUES	.114**
INSÉCURITÉ D'EMPLOI	.065**
DEMANDES PHYSIQUES	.015
SOUTIEN SOCIAL AU TRAVAIL	-.060**
SATISFACTION AU TRAVAIL	-.133**
LATITUDE	-.056*
SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL	-.123**
INTER 1 : LATITUDE X DEMANDES PSYCHOLOGIQUES	-.024
R <sup>2</sup> AJUSTÉ	.128
CONSTANTE	2.988

\*p < 0.05 ; \*\*p < 0.01

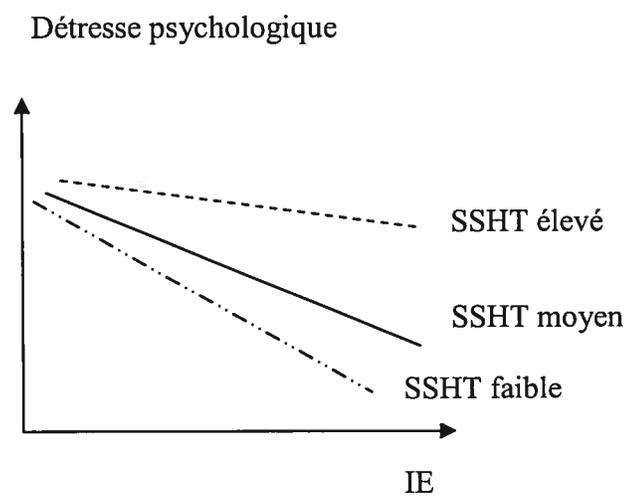
Le tableau 10 (voir page 88) met en lumière les interactions relatives à la variable modératrice. Nous remarquons que deux interactions semblent être significatives. L'interaction entre l'utilisation des compétences et le soutien social hors-travail (inter 2) est significative ( $p < 0.05$ ) alors que l'utilisation des compétences n'était jusqu'à présent pas significative. Cette interaction suggère donc que l'effet du soutien social hors-travail va accroître l'effet de l'utilisation des compétences sur la détresse psychologique. La figure 4 qui suit illustre cette interaction.

FIGURE 4 : GRAPHIQUE DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DU SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL (SSHT) SELON L'UTILISATION DES COMPÉTENCES (UC)



Une autre interaction s'avère également être significative ( $p < 0.05$ ). Les résultats démontrent que plus un individu perçoit du soutien social hors-travail, moins l'insécurité d'emploi va affecter la détresse psychologique et vice-versa. Cette interaction est illustrée à la figure 5.

FIGURE 5 : GRAPHIQUE DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DU SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL (SSHT) SELON L'INSÉCURITÉ D'EMPLOI (IE)



**TABLEAU 10 : RÉSULTATS DES INTERACTIONS DE LA VARIABLE MODÉRATRICE  
(COEFFICIENT BETA)**

VARIABLES	INTER	INTER	INTER	INTER	INTER	INTER	INTER	INTER
	2	3	4	5	6	7	8	9
	A.D. X SSHT	U.C. X SSHT	SAT X SSHT	D.PSY. X SSHT	D.PHY. X SSHT	NB. HRS. X SSHT	I.E. X SSHT	SST X SSHT
	.073	.145*	.027	-.014	-.081	-.112	-.117*	.119
SCOLARITÉ	-.023*	-.023*	-.022	-.022	-.023*	-.022*	-.023*	-.022
ÉTAT CIVIL	-.045**	-.045**	-.045**	-.045**	-.045**	-.045**	-.046**	-.046**
SUFFISANCE DU REVENU	-.025*	-.024*	-.025*	-.025*	-.025*	-.024*	-.024*	-.025*
ÂGE	-.181**	-.181**	-.181**	-.181**	-.181**	-.181**	-.180**	-.180**
SEXE	.085**	.086**	.085**	.085**	.085**	.085**	.085**	.085**
NB. D'HRS TRAVAILLÉES	.007	.008	.007	.007	.007	.105	.007	.007
DEMANDES PSYCHOLOGIQUES	.098**	.097**	.098**	.110	.098**	.098**	.098**	.098**
INSÉCURITÉ D'EMPLOI	.068**	.067**	.068**	.068**	.068**	.067**	.181**	.068**
DEMANDES PHYSIQUES	.014	.014	.014	.014	.091	.014	.014	.014
SOUTIEN SOCIAL AU TRAVAIL	-.060**	-.060**	-.060**	-.060**	-.060**	-.060**	-.060**	-.157**
SATISFACTION AU TRAVAIL	-.135**	-.135**	-.158**	-.135**	-.135**	-.135**	-.134**	-.134**
AUTORITÉ DÉCISIONNELLE	-.023	.041**	.041**	.041**	.042**	.041**	.041**	-.041**
UTILISATION DES COMPÉTENCES	.014	-.112	.014	.015	.014	.014	.015	-.014
SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL	-.152**	-.185**	-.135**	-.118**	-.103**	-.076*	-.097**	-.180**
R <sup>2</sup> AJUSTÉ	.128	.128	.128	.128	.128	.128	.128	.128
CONSTANTE	2.881	3.068	2.781	2.682	2.595	2.437	2.561	3.033

\*p < 0.05 ; \*\*p < 0.01

**Légende**

A.D. : Autorité décisionnelle  
SSHT : Soutien social hors-travail  
U.C. : Utilisation des compétences  
SAT : Satisfaction au travail

D. Psy. : Demandes psychologiques  
D. Phy. : Demandes physiques  
I.E. : Insécurité d'emploi  
SST : Soutien social au travail

Finalement, il semblait pertinent d'effectuer une dernière analyse qui engloberait les deux interactions significatives (tableau 11). Les résultats démontrent qu'aucune interaction demeure significative ( $p < 0.05$ ).

**TABLEAU 11 : RÉGRESSION INCLUANT LES 2 INTERACTIONS SIGNIFICATIVES**

VARIABLES	COEFFICIENT BETA
SCOLARITÉ	-.023*
ÉTAT CIVIL	-.046**
SUFFISANCE DU REVENU	-.024*
ÂGE	-.180**
SEXE	.086**
NB. D'HRS TRAVAILLÉES	.007
DEMANDES PSYCHOLOGIQUES	.098**
INSÉCURITÉ D'EMPLOI	.164**
DEMANDES PHYSIQUES	.015
SOUTIEN SOCIAL AU TRAVAIL	-.060**
SATISFACTION AU TRAVAIL	-.134**
AUTORITÉ DÉCISIONNELLE	.041**
UTILISATION DES COMPÉTENCES	-.096
SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL	-.155**
INTER 3 : UTILISATION DES COMPÉTENCES X SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL	.127
INTER 8 : INSÉCURITÉ D'EMPLOI X SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL	-.100
R <sup>2</sup> AJUSTÉ	.129
CONSTANTE	2.893

\* $p < 0.05$  ; \*\* $p < 0.01$

## CHAPITRE 4 : LA DISCUSSION

Rappelons brièvement que cette étude avait pour objectif général d'étudier les impacts des facteurs individuels et environnementaux associés à la détresse psychologique chez les travailleurs et les travailleuses. Cet objectif implique alors d'explorer l'influence des facteurs environnementaux et individuels sur la détresse psychologique au travail afin d'être en mesure de saisir le rôle de l'environnement social des travailleurs ainsi que son impact sur la détresse psychologique. L'état des connaissances ainsi que les données de l'ENSP 1994-1995 nous ont guidé vers l'élaboration de quatre hypothèses. La **première hypothèse** prévoit que certains facteurs occupationnels sont reliés, positivement ou négativement, à la détresse psychologique. La **seconde hypothèse** fait plutôt référence à l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle et à son association avec la détresse psychologique. Puis, la **troisième hypothèse** vient énoncer que le soutien social hors-travail vient atténuer ou renforcer, selon le cas, la relation entre les facteurs occupationnels et la détresse psychologique. Enfin, la **quatrième hypothèse** postule que le soutien social hors-travail est associé de façon négative et directe à la détresse psychologique.

Ce présent chapitre vise alors dans un premier temps à discuter les résultats afin de déterminer si les hypothèses sont vérifiées. Puis, dans un deuxième temps, nous aborderons les forces et les limites rattachées à notre étude pour finalement déboucher sur des pistes de recherches futures.

#### 4.1 RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Tout d'abord, nous pouvons affirmer que la **première hypothèse** est partiellement confirmée. En se penchant strictement sur les analyses bivariées, nous pourrions conclure qu'elle est entièrement confirmée à l'exception de ce qui est prédit en regard du nombre d'heures travaillées : selon la matrice des corrélations, ce sont les personnes à temps partiel qui sont les plus susceptibles de vivre de la détresse. Puis, nos analyses multivariées nous permettent de constater que, tel que prévu, les demandes psychologiques sont positivement reliées à la détresse tandis que les demandes physiques et le nombre d'heures travaillées ne le sont plus une fois l'introduction des variables contrôles. Puis, nous observons que tel que prédit, la satisfaction au travail, le soutien social au travail et la sécurité d'emploi sont négativement associés à la détresse psychologique. De plus, en considérant les variables contrôles, l'autorité décisionnelle devient également positivement associée à la détresse psychologique.

Donc, en tenant compte de toutes les variables, les demandes psychologiques augmentent effectivement la probabilité de souffrir de détresse psychologique. Notons que ce résultat va de pair avec ceux de plusieurs auteurs précédemment cités qui ont également démontré cette association de façon empirique (Cole et al., 2002; de Jonge et al., 2001; Vézina et al., 2000; Schmitz et al., 2000; van der Doef et al., 2000; de Jonge et al., 2000ab; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; de Croon et al., 2000; Dollard et al., 2000; Lu, 1999; Stansfeld et al., 1999; Bourbonnais et al., 1999; Pugliesi, 1999; Niedhammer et al., 1998; Wilkins et Beudet, 1998; Bourbonnais et al., 1996; Roxburgh, 1996; Bourbonnais et Vézina, 1995; Parkes et al., 1994; Dolan et al., 1992; Vézina et al., 1992; Karasek et Theorell, 1990).

Parallèlement, la sécurité d'emploi, le soutien social au travail (tel que démontré par Cole et al., 2002; Walters et al., 2002; Dollard et al., 2000; Sargent et Terry, 2000; van der Doef et al., 2000; Vermeulen et Mustard, 2000;

Vishwanath et al., 1999; de Jonge et al., 2000a; de Jonge et al., 2001; Frese, 1999; Fuhrer et al., 1999; Janssen et al., 1999; Bourbonnais et al., 1996, 1999; Almeida et Kessler, 1998; Wilkins et Beaudet, 1998; Monnier et al., 1998; Roxburgh, 1996; Niedhammer et al., 1998; Bourbonnais et Vézina, 1995; Daniels et Guppy, 1994; Lerner et al., 1994; Parkes et al., 1994; Dompierre et al., 1993; Dolan et al., 1992; Vézina et al., 1992; Landsbergis et al., 1992; Karasek et Theorell, 1990; Johnson et al., 1989; Jayaratne et Chess, 1984) et la satisfaction au travail (plusieurs autres auteurs arrivèrent à cette conclusion : Walters et al., 2002; de Jonge et al., 2001; Dollard et al., 2000; Sargent et Terry, 2000; van der Doef et al., 2000; de Jonge et al., 2000ab; de Jonge et al., 1999; Pugliesi, 1999 ; Lu, 1999; Fenlason et Beehr, 1994; Bronston et al., 1991; Nelson et al., 1991; Beehr et al., 1990; Jayaratne et Chess, 1984; Payne et Fletcher, 1983; LaRocco et al., 1980) viennent amoindrir la fréquence de détresse. Puis, nous remarquons que l'autorité décisionnelle suit une tendance contraire à l'hypothèse la concernant. De fait, selon notre hypothèse et selon les analyses bivariées, l'autorité décisionnelle serait négativement reliée à la détresse tandis que selon les résultats de l'analyse multivariée, nous remarquons qu'elle présente une relation *positive* avec la détresse. Notre résultat va alors à l'encontre de ce qui fut formulé comme hypothèse : l'autorité décisionnelle contribuerait donc à faire augmenter les probabilités de souffrir de détresse psychologique et non l'inverse.

Notons que ce résultat est difficile à comparer avec la littérature puisque l'ensemble des auteurs étudiés ne réfèrent pas à l'autorité décisionnelle. Par contre, certains réfèrent à la latitude décisionnelle et la construisent en additionnant l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences. Précisons tout de même que les études abondent dans le même sens : la latitude décisionnelle (dans laquelle on retrouve l'autorité décisionnelle) agirait de façon à réduire les probabilités de souffrir de détresse psychologique (Griffin et al., 2002; Dollard et al., 2000; Van der Doef et al., 2000; Vermeulen et Mustard, 2000; de Jonge et al., 2000b; de Croon et al., 2000; Janssen et al., 1999; de Jonge et al., 1999; Lu, 1999; Bourbonnais et al., 1999; Pugliesi, 1999; Stansfeld et al., 1999;

Niedhammer et al., 1998; Wilkins et Beudet, 1998; Bourbonnais et al., 1996; Roxburgh, 1996; Bourbonnais et al., 1995; Daniels et Guppy, 1994; Dompierre et al., 1993; Landbergis et al., 1992; Vézina et al., 1992; Karasek et Theorell, 1990; Johnson et al., 1989; Payne et Fletcher, 1983; Karasek, 1979). Nous pouvons alors déclarer que toutes ces études vont à l'encontre de notre résultat relatif à l'autorité décisionnelle. Cette différence de résultat est attribuable au fait que les études évoquées présentent des différences importantes quant à leur échantillon : ces échantillons sont de plus petite taille que le nôtre et, contrairement à nous, ils ciblent généralement un groupe précis (ex. cols blancs, infirmières, comptables, etc.).

Enfin, contrairement à ce qui fut prédit, les demandes physiques, le nombre d'heures travaillées (ce qui va à l'encontre de Bourbonnais et al., 1999 et Vézina et al., 1992) et l'utilisation des compétences (ce qui va également à l'encontre de plusieurs études traitant de l'utilisation des compétences et de l'autorité décisionnelle en tant que composantes de la latitude décisionnelle : Griffin et al., 2002; Dollard et al., 2000; Van der Doef et al., 2000; Vermeulen et Mustard, 2000; de Jonge et al., 2000b; de Croon et al., 2000; Janssen et al., 1999; de Jonge et al., 1999; Lu, 1999; Bourbonnais et al., 1999; Pugliesi, 1999; Stansfeld et al., 1999; Niedhammer et al., 1998; Wilkins et Beudet, 1998; Bourbonnais et al., 1996; Roxburgh, 1996; Bourbonnais et al., 1995; Daniels et Guppy, 1994; Dompierre et al., 1993; Landbergis et al., 1992; Vézina et al., 1992; Karasek et Theorell, 1990; Johnson et al., 1989; Payne et Fletcher, 1983; Karasek, 1979) ne présentent pas d'association avec la détresse. Tel que mentionné précédemment, ces divergences de résultats peuvent très certainement être attribuable aux différences entre les échantillons. Notre échantillon a des proportions considérables et ne vise aucun groupe précis : il est représentatif de la population active canadienne. Par contre, la majorité des auteurs évoqués ci-haut utilisent des échantillons de taille moindre et se concentrent sur un sous-groupe d'individu.

Ensuite, nos analyses ne nous permettent pas de confirmer la **deuxième hypothèse** qui prévoyait que l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle était associée à la détresse psychologique. Ces résultats ne sont alors pas conformes au modèle de Karasek et Theorell (1990) qui prévoyait que l'interaction, plutôt que l'effet indépendant de demandes élevées et de latitude faible, mène à la détresse psychologique. Nos résultats ne soutiennent pas cette interaction tout comme ceux de Stansfeld et al. (1999), de Croon et al. (2000), Rijk et al. (1998), Van der Doef et al. (2000) et de Van der Doef et Maes (1999) mais sont contraires à ceux de de Jonge (2000) et de Karasek et Theorell (1990).

Puis, la **troisième hypothèse** relative à l'effet modérateur du soutien social hors-travail est testée en examinant des interactions qui combinent chaque variable indépendante à la variable modératrice. Ces analyses nous révèlent que deux des huit interactions sont significatives (utilisation des compétences et insécurité d'emploi). Puis, en effectuant une nouvelle régression qui inclut ces deux interactions significatives, nous observons qu'aucune ne demeure significative. Nous pouvons alors infirmer cette troisième hypothèse. Donc, l'effet modérateur du soutien social hors-travail demeure controversé malgré ce qui fût démontré par plusieurs autres auteurs (Lin et al., 1999; Viswesvaran, Sanchez et Fisher, 1999; Taylor et Repetti, 1997 ; Caplan et Van Harrison, 1992; Beehr et McGrath, 1992; Vaux, 1988; Cohen et Wills, 1985; Lazarus et Folkman, 1984; Hirsch, 1980; LaRocco et al., 1980.) Cet écart entre les résultats de ces études et les nôtres est probablement attribuable, une fois de plus, aux disparités de proportion, de représentation et de population présentes entre les échantillons.

Finalement, les résultats des analyses bivariées et multivariées permettent de confirmer la **quatrième hypothèse** : le soutien social hors-travail est donc, selon notre étude, associé de façon négative et directe à la détresse psychologique. Ce résultat corrobore avec ceux de la littérature traitant du soutien social hors-travail en tant que facteur bénéfique pour la santé mentale (Almeida et

Kessler, 1998; Bird, 1999; Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et Vézina, 1995; Fenlason et Beehr, 1994; Frese, 1999; Fuhrer et Stansfeld, 2002; Fuhrer et al., 1999; LaRocco, et al., 1980; Lin et al., 1999; Lu, 1999; Narayanan et al., 1999; Ross et al., 1990; Roxburgh, 1996; Söderfeldt et al., 2000; Turner et Marino, 1994; Viswesvaran et al., 1999; Wade et Cairney, 2000; Walters et al., 2002). Le soutien social hors-travail est donc, après la satisfaction au travail, le plus important facteur expliquant la variation de détresse psychologique, lequel peut alors agir comme facteur de protection en agissant de façon à contre-peser l'effet néfaste des facteurs de risque qui appartiennent au monde du travail. Toutefois, aucune des interactions (en lien avec la détresse) jumelant les facteurs occupationnels (demandes psychologiques, utilisation des compétences, autorité décisionnelle, demandes physiques, insécurité d'emploi, soutien social au travail, satisfaction au travail et nombre d'heures travaillées) avec le soutien social hors-travail ne furent observées. Cette absence de signification insinue alors, en regard de la détresse psychologique, une absence d'interdépendance entre les deux univers principaux de l'être humain (travail et vie privée).

Il importe néanmoins de mentionner que la taille de l'effet (*effect size*) des variables en cause demeure tout de même assez faible. Effectivement, selon nos résultats, les facteurs occupationnels qui représentaient nos variables indépendantes seraient responsables de seulement 7% de la variation de la détresse psychologique. Puis, si nous ajoutons l'apport de la variable modératrice ainsi que des variables contrôles, le pourcentage de contribution s'élève à 12.8% : ce qui reste encore bien modeste. Cette faiblesse de relation laisse sous-entendre que, selon notre étude et contrairement à la tendance qui émane dans la littérature, les facteurs de travail expliquent qu'une très faible portion de variation de la détresse psychologique : d'autres facteurs, non considérés dans cette étude, peuvent donc également expliquer les variations de détresse psychologique. De ce fait, il est alors plausible que la détresse psychologique soit expliquée de façon globale par l'ensemble d'un vaste groupe de facteurs disparates.

## 4.2 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Une des grandes forces de notre étude réside dans la représentativité de son échantillon tiré de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population. Plus spécifiquement, de par la pondération, l'échantillon utilisé est représentatif de la population canadienne en emploi au niveau de l'âge, du sexe et de la distribution géographique du lieu de résidence des répondants. La validité externe de notre étude est alors considérable; ce qui nous permet de généraliser nos conclusions à l'ensemble des travailleurs canadiens. Ces données représentent alors 12.8 millions de personnes (Wilkins et Beaudet, 1998). De plus, des consultations exhaustives ont été menées avec des représentants de Santé Canada et des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé en ce qui a trait à l'élaboration de cette enquête (Tambay et Catlin, 1995). Puis, des groupes de chercheurs et de spécialistes et des comités ad hoc se sont réunis pour s'attaquer aux problèmes de contenu et de méthodologie (Tambay et Catlin, 1995). De plus, notre modèle conceptuel présente également une solide validité puisqu'il s'appuie sur celui de Karasek et Theorell (1990) : auteurs incontournables dans le champ d'étude de la détresse psychologique dont l'approche repose sur un corpus théorique et empirique impressionnant. Puis, le contrôle de plusieurs variables personnelles favorise une meilleure estimation de l'effet des facteurs occupationnels sur la détresse psychologique.

Notre étude présente tout de même quelques limites importantes à souligner. L'utilisation de données secondaires comporte l'avantage de la validité et de la représentativité, mais engendre également certaines limites non négligeables. En effet, comme notre étude est limitée à la disponibilité des données recueillies, nous n'avons pu tenir compte de certaines variables qui auraient pu être fort pertinentes : récompenses au travail, la présence de violence au travail, le climat organisationnel, la qualité des échanges entre collègues et avec le patron, etc. Il importe de préciser que l'objectif premier de l'ENSP était d'évaluer la santé globale de la population : nous avons donc utilisé qu'une partie

de cette enquête afin de construire notre étude dont les objectifs étaient différents. Puis, comme notre étude est de nature transversale, elle est limitée en regard des relations de causalité; aucune conclusion ne peut alors être tirée sur la causalité pour les associations observées (Wilkins et Beaudet, 1998). Mentionnons également que puisque les données de l'ENSP sont auto-déclarées, les différences individuelles de perception pourraient influencer leur exactitude (Wilkins et Beaudet, 1998). De plus, cette enquête présente quelques faiblesses en regard des mesures. Il y aurait notamment certains problèmes relatifs à l'erreur de mesure. D'une part, certaines variables complexes, telles que les demandes psychologiques, l'autorité décisionnelle, les demandes physiques, l'insécurité d'emploi et la satisfaction au travail, ne sont mesurées que par un ou deux items : ce qui mine la validité des mesures (Pettersen, 2000). Puis, d'autre part, certaines variables présentent des indices de cohérence interne assez faible (ex. soutien social au travail 0.42; utilisation des compétences 0.53) De plus, à l'observation de la matrice de corrélation (voir page 82), nous avons pu constater que la quasi-totalité des variables indépendantes étaient reliées entre elles, ce qui peut venir atténuer l'effet de chacune des variables sur la détresse psychologique. Ceci peut également expliquer l'absence ou la faiblesse de signification statistique de certaines variables lors des analyses multivariées. Finalement, il importe de prendre conscience de la présence du biais de variance commune. Il s'agit d'un biais qu'on ne peut évaluer et qui survient lorsque les données proviennent de la même source et sont recueillies par la même méthode qui fût dans notre cas l'entrevue téléphonique. Ce biais a pour effet de surestimer ou de sous-estimer la corrélation entre les variables (Podsakoff, MacKenzie, Lee et Podsakoff, 2003).

#### **4.3 PISTE DE RECHERCHES FUTURES**

Bien évidemment, les recherches futures devraient contrer les limites mentionnées ci-haut. Tout d'abord, afin de favoriser l'avancement des connaissances, il serait indispensable de se baser sur des données primaires construites à partir d'un modèle plus complet et plus explicite afin de bien cibler

toutes les informations pertinentes. Il faudrait également utiliser plusieurs méthodes de cueillette de données afin de réduire le biais de variance commune. Il serait d'autant plus souhaitable que les recherches futures soient de nature longitudinale afin d'outrepasser le niveau explicatif de la détresse psychologique à un moment donné dans le temps. Ainsi les connaissances de ce problème de santé pourraient progresser à un niveau évolutif dans le temps. De plus, en procédant à une étude de type longitudinal, il serait possible de tirer des conclusions fiables sur la causalité des associations observées. Puis, à l'examen de la matrice de corrélation, nous observons que les variables les plus fortement corrélées entre elles sont le soutien social au travail et la satisfaction au travail. Il y aurait donc lieu d'approfondir les recherches en ce sens afin de cerner leur impact en regard de la détresse psychologique.

## CONCLUSION

Globalement, ce mémoire avait comme objectif général d'examiner les impacts des facteurs individuels et environnementaux sur la détresse psychologique chez les travailleurs et les travailleuses. Plus spécifiquement, nous avons observé, auprès de la population active canadienne, l'influence potentielle des facteurs occupationnels sur la détresse psychologique. Puis, en regard de cette relation, nous avons également considéré l'effet possiblement modérateur du soutien social hors-travail. Cette étude s'inscrit dans le cadre du programme de recherche d'une équipe F.C.A.R. (Fonds pour la formation de chercheurs et de l'aide de recherche) faisant partie du G.R.A.S.P. (Groupe de recherche sur les aspects sociaux et la prévention). Dans le cadre de ce mandat, d'autres études se sont déjà penchées sur la problématique de détresse psychologique au travail, mais elles se basaient sur les données de l'Enquête Santé Québec. Rappelons que la présente étude exploite les données de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population (ENSP) et qu'elle a pour objectif principal de mettre en lumière les facteurs occupationnels susceptibles d'expliquer les variations de détresse psychologique chez les travailleurs canadiens.

Notre modèle conceptuel s'inspire du modèle demande-contrôle-soutien élaboré par Karasek et Theorell (1990). Toutefois, tel que recommandé par certains auteurs de notre recension des écrits, nous ajoutons une nouvelle variable modératrice : le soutien social hors-travail. Rappelons que notre modèle présente plusieurs variables indépendantes qui, selon la revue de la littérature, pouvaient potentiellement avoir un rôle explicatif en regard de la détresse psychologique : demandes psychologiques, utilisation des compétences, autorité décisionnelle, demandes physiques, insécurité d'emploi, soutien social au travail, satisfaction au travail et nombre d'heures travaillées. Parallèlement, des variables contrôles furent également incluses au modèle puisque la littérature démontre leurs effets possibles sur la détresse psychologique : le sexe, l'âge, la scolarité, l'état civil et la suffisance du revenu.

Subséquentement, quatre hypothèses de recherche ont été élaborées. La première prévoit que certains facteurs occupationnels tels que les demandes psychologiques, les demandes physiques et le nombre heures de travail hebdomadaire seraient associés de façon *positive* à la fréquence de détresse psychologique tandis que l'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, la sécurité d'emploi, le soutien social au travail ainsi que la satisfaction au travail seraient également associée à la fréquence de détresse psychologique mais de façon *négative*. La deuxième postule que l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et de la latitude décisionnelle serait associée à la détresse psychologique. Puis, selon la troisième hypothèse, le soutien social hors-travail aurait un effet modérateur négatif dans la relation unissant les facteurs occupationnels à la détresse psychologique. Enfin, notre dernière hypothèse avance que le soutien social hors-travail est associé de façon négative et directe à la détresse psychologique.

L'aboutissement de ce mémoire repose sur les analyses statistiques qui nous ont permis de tester ces différentes hypothèses. Malgré qu'elles ne furent pas confirmées dans la totalité, des conclusions intéressantes peuvent tout de même être tirées de cette étude. En effet, plusieurs facteurs occupationnels augmentent significativement les risques de souffrir de détresse psychologique (par ordre d'importance décroissante) : vivre de l'insatisfaction au travail, faire face à des demandes psychologiques élevées au travail, vivre de l'insécurité d'emploi, avoir un niveau faible de soutien social au travail et, contrairement à notre hypothèse, avoir un niveau élevé d'autorité décisionnelle au travail. Puis, les hypothèses d'interactions n'ont pu être confirmées : l'interaction controversée entre les demandes psychologiques de travail et de la latitude n'est pas associée à la détresse psychologique et le soutien social hors-travail n'exerce pas de fonction modératrice bien qu'il présente un effet négatif direct sur la détresse. Nous pouvons dès lors présumer que le soutien social hors-travail est effectivement bénéfique mais puisqu'il s'agit d'un facteur externe à la sphère occupationnelle, il

ne peut donc absorber ou modérer les effets préjudiciables induits par l'environnement de travail.

Suivant cette idée, les entreprises peuvent alors présumer que c'est au niveau du milieu occupationnel qu'il faut agir afin de réduire une problématique reliée à cette sphère. De plus, nos résultats identifient certains facteurs explicatifs de la détresse psychologique et liés au travail. La prise de connaissance de ces facteurs engendre une meilleure compréhension de la problématique et permet aux entreprises canadiennes d'agir de façon proactive face à ce problème de santé présent chez un nombre considérable de travailleurs et qui entraîne plusieurs conséquences auxquelles les gestionnaires en relations industrielles doivent faire face tels que l'absentéisme, les accidents de travail, la baisse de productivité, etc. Ils s'avèrent alors judicieux viser à éliminer les facteurs occupationnels apparue comme étant nocifs et de maintenir ou favoriser ceux dont les effets bénéfiques furent observés. Toutefois, selon nos résultats, les facteurs occupationnels seraient responsables que d'une infime portion du gradient de détresse psychologique. Il s'agit donc d'une problématique dont les éléments explicatifs sont possiblement multidimensionnels. Donc, le travail a effectivement une part de responsabilité mais plusieurs autres variables ont certainement un effet considérable. Il s'agit alors d'une problématique très complexe qui comporte une grande variété de déterminants.

## ANNEXE 1 : TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ÉTUDES EMPIRIQUES CITÉES

### LÉGENDE

#### ⇒Dimensions de conceptualisation de la détresse psychologique :

Dp : DÉPRESSION

Ax : ANXIÉTÉ

Irr : IRRITABILITÉ

Phy/Psyc : SYMPTÔMES PHYSIQUES ET PSYCHOSOMATIQUES

Agr : AGRESSIVITÉ ET COLÈRE

Pso : PROBLÈMES DE SOMMEIL

Tnd : TRISTESSE, NERVOUSITÉ, DÉSESPOIR

Bur : DIMENSIONS DU BURNOUT (ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL,  
DÉPERSONNALISATION ET SENTIMENT D'ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL)

Sat : SATISFACTION AU TRAVAIL

Abs : ABSENTÉISME

Dat : DÉMOTIVATION AU TRAVAIL

Id : INTENTION DE DÉMISSIONNER

Pt : PERFORMANCE AU TRAVAIL

#### ⇒Facteurs occupationnels identifiés comme exerçant un effet sur la détresse psychologique :

DpT : DEMANDES PSYCHOLOGIQUES DE TRAVAIL

Ld : LATITUDE DÉCISIONNELLE

Sst : SOUTIEN SOCIAL AU TRAVAIL

Acr : AMBIGUÏTÉ ET CONFLIT DE RÔLE

Ht : HORAIRE DE TRAVAIL

Rie : RÉCOMPENSE INTRINSÈQUE ET EXTRINSÈQUE AU TRAVAIL

Mo : MONOTONIE

Ie : INSÉCURITÉ D'EMPLOI

#### ⇒Facteurs socio-démographiques et extra-organisationnels pouvant agir sur la détresse psychologique :

F : FEMMES VIVENT D'AVANTAGE DE DÉTRESSE

F=H : EFFETS SIMILAIRES POUR LES DEUX SEXES

H : HOMMES ONT PLUS DE RISQUES DE VIVRE DE LA DÉTRESSE

Ag0 : PAS D'ASSOCIATION ENTRE ÂGE ET DÉTRESSE

-Ag : RELATION NÉGATIVE ENTRE ÂGE ET DÉTRESSE

+ Ag : RELATION POSTIVE ENTRE ÂGE ET DÉTRESSE

U : RELATION ÂGE-DÉTRESSE TENDANCE EN « U »

Fam0 : PAS D'ASSOCIATION ENTRE RÔLE FAMILIALE ET DÉTRESSE

+Fam : RELATION SIGNIFICATIVE ENTRE CONTRIBUTION FAMILIALE ET DÉTRESSE

Mar : LES GENS MARIÉS OU EN COUPLE SONT MOINS ENCLINS À LA DÉTRESSE

-Sco : RELATION SIGNIFICATIVE NÉGATIVE ENTRE LA SCOLARITÉ ET LA DÉTRESSE

-Rev : RELATION SIGNIFICATIVE NÉGATIVE ENTRE LE REVENU ET LA DÉTRESSE

Rev0 : PAS DE RELATION ENTRE REVENU ET DÉTRESSE

Esht : ÉVÉNEMENTS STRESSANTS HORS-TRAVAIL AGISSENT SUR LA DÉTRESSE

Ssht : SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL A UN IMPACT SIGNIFICATIF SUR LA DÉTRESSE ET LA  
PROTECTION DU BIEN-ÊTRE

AUTEURS/ANNÉE	ÉCHANTILLON	TYPE	PRINCIPAUX RÉSULTATS
1- Almeida et Kessler (1998)  Sst/Acr F/Ssht	166 couples mariés (États-Unis)	étude transversale	-Il existe une différence entre les sexes (femmes expérimentent plus de détresse que les hommes). -Les femmes sont plus touchées par les tensions interpersonnelles et les hommes par les problèmes financiers et reliés au travail.
2- Antonioni (1996)  Irr/Phy/Psyc/Pso DpT/Acr	120 directeurs(trices) intermédiaires d'entreprises (États-Unis)	étude transversale	-Les stratégies de gestion du stress (gestion des conflits et clarification des attentes professionnelles) sont considérées comme des modérateurs dans la relation entre les sources de stress (conflit et ambiguïté de rôle, charge quantitative de travail et contraintes de temps) et les réactions de stress (difficulté à dormir, maux de tête, irritabilité et distraction).
3- Bansal, Monnier, Hobfoll et Stone (2000)  Dp/Agr	121 employé(e)s des postes (États-Unis)	étude longitudinale	- Les femmes perçoivent perdre du soutien social et des ressources au travail lorsqu'elles expérimentent de la détresse émotionnelle (dépression et colère).
4- Beehr, King et King (1990)  Dp/Bur/Sat Acr	225 infirmiers(ières) de sept hôpitaux (Michigan)	étude transversale	-Un effet principal du soutien social fonctionnel des superviseurs et des conversations positives est trouvé sur les tensions individuelles. -L'effet modérateur selon lequel le soutien social interagit pour atténuer la relation entre les sources de stress au travail (ambiguïté et conflit de rôle) et les tensions (satisfaction au travail, dépression, épuisement émotionnel et dépersonnalisation) est spécifiquement trouvé pour une forme de soutien social, soit celle définie par les conversations non-reliées au travail.
5- Bird (1999)  Dp/Ax Fam/Ssht	1256 adultes (H/F) (États-Unis)	étude longitudinale	- La contribution faible des hommes quant au travail domestique explique une partie de la différence entre les sexes en regard du taux de dépression.
6- Bourbonnais, Brisson, Moisan et Vézina (1996)  Dp/Ax/Agr DpT/Ld/Sst/Mo F/Ag0/-Rev/- Sco/Fam0/Esht/Ssht	2889 cols blancs (H/F) (Québec)	étude transversale	- Une association entre les tensions au travail et la détresse psychologique fut trouvée. - Le soutien social au travail est associé avec la détresse psychologique mais ne modifie pas la relation entre les tensions au travail et la détresse psychologique. - Les rapports de cote ( <i>ratio odds</i> ) des fortes tensions au travail avec la détresse psychologique est de 3.52 (intervalle de confiance à 95% :2.54-4.88)
7- Bourbonnais, Comeau et Vézina	1741 infirmières	étude transversale	- La même association est trouvée entre les demandes psychologiques, la latitude

(1999) Dp/Agr/Bur DpT/Ld/Sst/Ht/Ie			décisionnelle et une combinaison des deux avec la détresse psychologique et l'épuisement émotionnel. - Le soutien social au travail a un effet direct sur les symptômes de détresse psychologique (anxiété, dépression et agressivité) mais ne modifie pas l'association avec les tensions au travail. - Les rapports de cotes de la détresse psychologique tel que mesuré par PSI (fortes demandes psychologiques et faible latitude décisionnelle) est de 3.28 (intervalle de confiance à 95% : 2.28-4.72),
8- Bourbonnais et Vézina (1995)  Abs DpT/Ld/Sst Esht/Ssht	2131 cols blancs (H/F) (Québec)	étude longitudinale	-Aucune association significative entre l'absence pour maladie et la tension au travail n'a été démontrée. -Certains sous-groupes plus à risque d'absence ont été identifiés parmi ceux soumis à une combinaison de demandes élevées et de latitude faible dans leur travail.
9- Bronston, Barton et Ganster (1991)  Dp/Phy/Psyc/Sat Acr Ag0	523 électriciens, policiers et pompiers (États-Unis)	étude transversale	-L'âge modère la relation entre les sources de stress au travail (sous-utilisation des compétences, responsabilités face aux autres, ambiguïté et conflit de rôle) et les tensions psychologiques (dépression, satisfaction générale) et physiologiques mais dans une relation complexe et modeste : certaines sources de stress affectent davantage les plus âgés et d'autres affectent davantage les plus jeunes.
10- Cole, Ibrahim, Shannon, Scott et Eyles (2002)  DpT/Ld/Sst/Ie	7 972 travailleurs(euses) (ENSP 94-95)	étude transversale	-Les facteurs de stress professionnel (exigences psychologiques, latitude décisionnelle, soutien au travail et risque de perdre son emploi) ont un effet total constamment positif sur la détresse et ces effets sont influencés par l'estime de soi et la maîtrise de soi.
11- Daniels et Guppy (1994)  Dp/Ax DpT/Ld/Sst	244 comptables (H/F) (Angleterre)	étude longitudinale	-Il existe une relation complexe entre les sources de stress, le locus de contrôle et le soutien social ou l'autonomie au travail dans la prédiction du bien-être psychologique. - Il est révélé qu'un locus de contrôle interne et un soutien social/autonomie au travail modèrent les effets de sources de stress sur le bien-être.
12- de Croon, Van der Beek, Blonk et Frings-Dresen (2000)	517 camionneurs (Hollande)	étude transversale	- Les analyses révèlent un effet d'interaction des demandes de travail et de la latitude décisionnelle au travail tout comme des effets principaux de ces deux variables indépendantes sur les

Phy/Psyc DpT/Ld			<p>plaintes psychosomatiques.</p> <p>- L'effet d'interaction sur les plaintes de santé psychosomatique bénéficie d'une très petite corrélation tandis l'effet principal est davantage significatif. Les auteurs concluent alors que leur étude ne supporte pas l'hypothèse de l'effet d'interaction.</p>
13- de Jonge, Bosma, Peter et Siegrist (2000b)  Phy/Psyc/Bur/Sat DpT/Ld/Rie	11 636 employé(e)s de huit secteurs différents (Hollande)	étude transversale	<p>- Les modèles de Karasek et de Siegrist sont significatifs pour le bien-être et ne soutiennent pas de différence en regard du sexe et de l'âge.</p> <p>- L'influence en regard du bien-être est plus puissante chez les employés faisant preuve d'efforts importants (psychologique et physique) et de faibles récompenses.</p> <p>- Donc, les résultats supportent les deux modèles mais davantage celui de Siegrist.</p> <p>- Les employés expérimentant de fortes demandes (psychologiques et physiques) ainsi qu'un faible contrôle ont des risques élevés d'épuisement émotionnel, de plaintes psychosomatiques et physiques et d'insatisfaction au travail (rapport de cotes de 2.89-10.94). Le rapport de cote est plus élevé chez les employés expérimentant des efforts élevés (psychologique et physique) et de faibles récompenses (salaire faible, insécurité d'emploi et faible soutien social au travail) : 3.23-15.43.).</p>
14- de Jonge, Dollard, Dormann, LeBlanc, Houtman (2000a)  Phy/Psyc/Bur/Sat DpT/Ld/Sst	2485 travailleurs de 5 secteurs de service à la clientèle (H/F) (Hollande)	étude transversale	<p>- Démonstration d'un soutien empirique au fait que les emplois à haute tension conduisent à des maladies de santé (épuisement émotionnel, plaintes psychosomatiques) et que les emplois actifs engendrent des résultats positifs (motivation au travail, satisfaction).</p>
15- de Jonge, Dormann, Janssen, Dollard, Landeweerd et Nijhuis (2001)  Bur/Sat DpT/Ld/Sst	126 professionnels de la santé (H/F) (Hollande)	étude longitudinale	<p>- Les résultats principaux soutiennent que les caractéristiques de travail (demandes, autonomie, soutien social au travail) en Temps 1 influencent le bien-être psychologique (épuisement émotionnel, satisfaction et motivation au travail) en Temps 2.</p> <p>- Un soutien social au travail perçu en Temps 1 influence la satisfaction au travail en Temps 2.</p>
16- de Jonge, van Breukelen,	1 489 travailleurs(euses)	étude transversale	<p>-Le modèle demandes-contrôle de Karasek est partiellement confirmé en</p>

Landeweerd et Nijhuis (1999) Ax/Bur/Sat DpT/Ld	de la santé (Hollande)		trouvant deux effets d'interaction au niveau du groupe et au niveau individuel en regard, respectivement, de la satisfaction au travail et de la motivation au travail.
17- de Rijk, LeBlanc et Schaufeli (1998) Bur DpT/Ld	387 infirmiers(ières) (Hollande)	étude transversale	-L'effet d'interaction prédit par le modèle demandes-contrôle ne fut pas démontré. -Toutefois, une adaptation active au problème et situations stressantes modère l'interaction entre les demandes de travail et la latitude décisionnelle au travail. - Un déséquilibre entre le niveau de contrôle et le style individuel d'adaptation intensifie les effets de stress provenant des demandes de travail.
18- Dolan et van Ameringen et Arseneault (1992) Dp/Ax/Irr DpT/Ld/Sst/Acr/Rie	807 employé(e)s du secteur de la santé (Québec)	étude transversale	- Les résultats suggèrent que les effets du soutien social (hors-travail et au travail) varient significativement dépendamment des demandes de travail, de la personnalité du travailleur et des symptômes psychologiques manifestés. - Le soutien social intra et extra-organisationnel manifeste un effet direct et indirect. Il y aurait donc une relation directe entre les demandes de travail et le soutien social sur les symptômes de détresse psychologique (dépression, anxiété et irritabilité). Puis, les résultats offrent également un support pour le rôle du soutien social au travail et hors-travail comme variable modératrice dans la relation entre les demandes occupationnelles et la détresse psychologique.
19- Dollard, Winefield, Winefield et de Jonge (2000) Sat DpT/Ld/Sst	813 travailleurs(euses) (Australie)	étude transversale	-Les résultats démontrent un soutien pour l'hypothèse «iso-strain» : un emploi combinant de fortes demandes, un faible contrôle et un faible soutien au travail engendre les plus bas niveaux de satisfaction au travail. - Seulement les fortes demandes et le faible soutien sont associés avec un haut niveau de dépersonnalisation et d'épuisement émotionnel. - Un support est aussi trouvé pour l'hypothèse d'apprentissage actif : les emplois combinant de fortes demandes et un fort contrôle produit le plus haut niveau d'accomplissement personnel. - Les demandes de travail sont positivement reliées à l'épuisement émotionnelle (.37), à la

			<p>dépersonnalisation (.11) et à l'accomplissement personnel (.10) puis négativement associé avec la satisfaction au travail (.28).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La latitude décisionnelle est positivement associée à l'accomplissement personnel (.18) et à la satisfaction au travail (.28).</li> <li>- Le soutien social est négativement associé à l'épuisement émotionnel (-.22) et à la dépersonnalisation (-.22) et positivement relié à la satisfaction au travail (.24).</li> </ul>
<p>20- Dompierre, Lavoie et Pérusse (1993)</p> <p>DpT/Ld/Sst/Acr -Sco/Esht</p>	<p>636 travailleurs(euses) de 4 organisations du secteur tertiaire (Québec)</p>	<p>étude transversale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les perceptions de surcharge de travail sont reliées au patron de comportement de type A et au soutien du supérieur immédiat.</li> <li>- La perception liée à l'ambiguïté de rôle est associée au soutien accordé par le supérieur et à certaines variables socio-démographiques.</li> <li>- La perception liée au conflit de rôle est associée au soutien du supérieur immédiat, au patron de comportement de type A et aussi à la latitude décisionnelle.</li> <li>- La surcharge de travail, le conflit et l'ambiguïté de rôle contribuent significativement à la présence de symptômes de détresse psychologique.</li> <li>-Le degré de détresse psychologique est fonction des perceptions de surcharge et d'ambiguïté de rôle, du soutien accordé par le supérieur, des événements biographiques et de la scolarité.</li> </ul>
<p>21- Dormann et Zapf (1999)</p> <p>Sst</p>	<p>543 citoyens(ennes) (Allemagne)</p>	<p>étude longitudinale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'effet modérateur du soutien du superviseur est trouvé.</li> <li>- Sous des conditions de faible soutien au travail, les symptômes dépressifs sont accrus par les sources de stress social (conflits, animosité, climat de travail négatif).</li> <li>- Les sources de stress social réduisent les symptômes dépressifs sous conditions de fort soutien au travail.</li> <li>- Aucun effet modérateur du soutien social des collègues ne fut trouvé.</li> </ul>
<p>22- Fenlason et Beehr (1994)</p> <p>Dp/Ax/Sat/Dat DpT/Ld/Acr Ssht</p>	<p>175 secrétaires (F) (Michigan)</p>	<p>étude transversale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les relations des différents types de mesures de support social avec les sources de stress et avec la détresse psychologique tendent à être négatives.</li> <li>- Ce n'est pas absolument clair que le superviseur est la source de support la plus efficace, le support des travailleurs et de la famille/amis semble aussi être efficace pour contrer le stress quand</li> </ul>

			<p>celui-ci émane du lieu du travail.</p> <p>- Tel que prédit, le contenu des communications entre les employés stressés et leur source de support compte davantage de réduction de détresse que les mesures de support global plus fréquemment étudiées. Les communications semblent être un ingrédient actif de support social dans le processus de stress au travail. Les communications positives liées au travail démontrent le meilleur effet, les communications non-relées au travail ont le deuxième meilleur effet et les communications négatives ont des effets négatifs sur la détresse psychologique au travail.</p>
<p>23- Frese (1999)</p> <p>Dp/Ax/Irr/Phy/Psyc Sst</p>	<p>90 cols bleus masculins d'une industrie de métal (Allemagne)</p>	<p>étude longitudinale</p>	<p>- La relation entre les sources de stress (psychologiques, physiologiques, sociales, ...) et les dysfonctions psychologiques (plaintes psychosomatiques, anxiété, dépression, irritabilité et tension) est plus marquée lorsque le soutien social hors-travail et au travail est faible et vice-versa. Donc, selon cette affirmation, le soutien social absorbe ou modère l'effet des sources de stress sur la santé.</p>
<p>24-Fuhrer et Stansfeld (2002)</p> <p>Dp/Ax</p>	<p>5793 fonctionnaires (H/F) (Whitehall II Angleterre)</p>	<p>étude transversale</p>	<p>- Les femmes bénéficient d'une plus grande quantité de personnes proches d'elles dans leur réseau social, donc elles ont davantage de soutien émotionnel. Les hommes rapportent davantage de soutien instrumental.</p>
<p>25- Fuhrer, Stansfeld, Chemali et Shipley (1999)</p> <p>Dp/Ax/Phy/Psyc/Pso Sst F/-Ag/Mar/Ssht</p>	<p>6007 fonctionnaires 35-55 ans (H/F) (Whitehall II Angleterre)</p>	<p>étude longitudinale</p>	<p>- Les femmes possèdent un plus grand nombre de personnes proches. - Les hommes ont un plus large réseau social. - Le soutien social en général protège la santé mentale - Les femmes possèdent un plus haut taux de détresse psychologique (dépression, anxiété et problèmes de sommeil). - Les effets de l'état civil, du soutien social au travail et hors-travail et du réseau social sur la détresse psychologique sont similaires pour les hommes et les femmes.</p>
<p>26- Griffin, Fuhrer, Stansfeld et Marmot (2002)</p> <p>Dp/Ax Ld F</p>	<p>10 308 fonctionnaires (H/F) (Whitehall II Angleterre)</p>	<p>étude longitudinale</p>	<p>- Les hommes et les femmes expérimentant un faible niveau de contrôle à la maison ou au travail augmentent leur risque de dépression et d'anxiété. - Les risques associés avec un faible contrôle ne sont pas distribués</p>

			<p>également selon les différentes positions sociales.</p> <p>- Les hommes et les femmes expérimentant un niveau faible de latitude décisionnelle possèdent des rapports de cote significatif pour la dépression : 1.48 (1.15-1.89) pour les femmes et 1.53 (1.31-1.80) pour les hommes ainsi que pour l'anxiété : 1.29 (1.03-1.62) pour les femmes et 1.43 (1.20-1.70) pour les hommes.</p>
<p>27- Janssen, de Jonge et Baker (1999)</p> <p>Bur/Dat/Id DpT/Ld/Sst</p>	<p>156 infirmiers(ières) (Hollande)</p>	<p>étude transversale</p>	<p>- La motivation au travail intrinsèque est principalement déterminée par les variables de contenu de travail</p> <p>- Le burnout est principalement déterminé par la charge de travail et le soutien social limité.</p> <p>- L'intention de démissionner est principalement déterminée par les conditions d'emploi.</p>
<p>28- Jayaratne et Chess (1984)</p> <p>Dp/Ax/Irr/Phy/Psyc/ Bur/Sat Sst/Acr</p>	<p>858 travailleurs(euses) sociaux (Michigan)</p>	<p>étude transversale</p>	<p>-En examinant la relation entre le stress au travail (ambiguïté et conflit de rôle), les tensions liées à la santé (anxiété, dépression, irritabilité et plaintes somatiques) ainsi qu'au travail (satisfaction au travail, épuisement émotionnel et dépersonnalisation) et le soutien émotionnel (des superviseurs et des collègues); les auteurs ne trouvent pas d'effet modérateur en regard du soutien émotionnel.</p>
<p>29-Johnson, Hall et Theorell (1989)</p> <p>DpT/Ld/Sst</p>	<p>7 219 travailleurs (Suède)</p>	<p>étude longitudinale</p>	<p>- Les travailleurs isolés et expérimentant de fortes tensions ont une prévalence plus forte de morbidité cardiovasculaire et un plus haut risque de mortalité cardiovasculaire comparativement à ceux étant moins isolée et ayant des conditions de travail (demande de travail et contrôle au travail) moins tendues.</p>
<p>30- Karasek (1979)</p> <p>DpT/Ld</p>	<p>-950 travailleurs (H; USA)</p> <p>-1926 travailleurs (H/F; Suède)</p>	<p>étude transversale</p> <p>étude longitudinale</p>	<p>- Le modèle de tension au travail prédit des variations significatives quant à la santé mentale.</p> <p>- Les résultats des deux populations offrent un soutien quant au modèle demandes-contrôle.</p>
<p>31- Karasek et Theorell (1990)</p> <p>DpT/Ld/Sst F</p>	<p>idem</p>	<p>idem</p>	<p>-Le support social est associé avec des niveaux de dépression très bas.</p> <p>-On peut aussi voir une association claire entre les tensions au travail (demande/contrôle) et chaque niveau de support social. Ces trois dimensions (demande-contrôle-support) sont capables de prédire des variations de symptômes dépressifs.</p> <p>-Ainsi, le modèle révisé demandes-contrôle-support prédit que la tension</p>

			du travailleur sera à son niveau le plus élevée lorsque les demandes psychologiques du travail élevées sont combinées avec des niveaux faibles de contrôle et de support social : on appelle cette situation « <i>iso-strain</i> ».
32- Kendler (1997)  Ssht	854 paires de jumelles (Virginie)	étude longitudinale	- Le soutien social hors-travail, fut trouvée comme ayant un impact significatif en regard de la détresse psychologique et de la protection du bien-être. - Les résultats confirment que le soutien social est un concept multidimensionnel manifestement stable dans le temps et que la composante stable des dimensions de soutien social est substantiellement héréditaire.
33- Landsbergis, Schnall, Deitz, Friedman et Pickering (1992)  DpT/Ld/Sst	297 travailleurs masculins 30-60 ans (New York)	étude transversale	- Le modèle de tension au travail est supporté par plusieurs mesures de résultats psychologiques: les emplois actifs rapportent davantage de comportement de type A, d'implication au travail et de positivisme; les emplois à basse tension engendrent de l'insatisfaction au travail et des traits d'anxiété ; les emplois passifs sont associés avec un locus de contrôle externe et des traits d'anxiété puis les emplois à haute tension rapportent un niveau important d'insatisfaction au travail. - L'interaction en trois voies (demande x contrôle x soutien social au travail) est associée avec l'insatisfaction au travail. - Les résultats soutiennent l'hypothèse que les conditions de travail influencent les attributs et la détresse psychologique
34- LaRocco, House et French (1980)  Dp/Ax/Irr/Phy/Psyc/ Sat/Dat DpT/Ld/Acr/Ie Ssht	636 hommes de 23 occupations (Michigan)	étude transversale	- Les résultats soutiennent l'hypothèse modératrice du soutien social sur des variables de santé physique et mentale (anxiété, dépression, irritation et symptômes somatiques) mais cette hypothèse n'est pas supportée en regard des tensions liées au travail telles que l'insatisfaction au travail et l'ennui.
35- Lerner, Levine, Malspeis et D'Agostino (1994)  DpT/Ld/Sst/Ie	1 319 travailleurs(euses) (Boston)	étude longitudinale	- La tension au travail est significativement associée avec 5 des 9 composantes de la qualité de vie liée à la santé : fonctionnement physique, rôles reliés à la santé physique, vitalité, fonctionnement social et santé mentale. - Absence d'effet modérateur significatif du soutien social au travail sur la tension au travail.
36- Lin, Ye et Ensel (1999)	1261 individus (H/F)	étude transversale	- Le soutien structurel (participation communautaire, réseau, liens intimes)

F/+Ag/-Rev/Ssht	(États-Unis)		<p>affecte différemment le soutien fonctionnel (soutien perçu vs réel instrumental vs expressif et routine vs crise) et les éléments de ces deux types de soutien exercent des effets directs sur la dépression.</p> <p>- Le soutien structurel peut aussi exercer des effets indirects sur la dépression qui dérivent du soutien fonctionnel.</p>
37- Lu (1999)  Dp/Ax/Phy/Phyc/Sat DpT/Ld Ssht	300 cols blancs (H/F) (Taïwan)	étude transversale	<p>- L'interaction entre la demande de travail et la motivation extrinsèque peut significativement prédire des symptômes somatiques et l'interaction entre le manque de discrétion au travail et la motivation intrinsèque peut significativement prédire l'anxiété. Il semble notamment qu'une pauvre quantité de travail affecte plus sévèrement les gens avec des motivations extrinsèques et le manque de contrôle subjectif au travail affecte aussi plus sévèrement les gens avec des motivations intrinsèques.</p> <p>-Les résultats mentionnent que le soutien des superviseurs (au travail) et de la famille (hors-travail) sont plus efficace que le soutien des collègues ou des amis (le soutien du superviseur et de la famille est négativement relié à la dépression, anxiété et symptômes somatiques).</p> <p>- Les motivations au travail sont d'importants modérateurs entre le stress au travail (demande de travail, discrétion et conflits interpersonnels) et la détresse psychologique (satisfaction au travail et santé mentale).</p> <p>-Le support social peut directement protéger le bien-être.</p>
38- Matthews, Stansfeld et Power (1999)	11 405 individus de 33 ans (H/F) (Angleterre, Écosse, Wales)	étude transversale	<p>- Il y a une relation positive entre la classe sociale et la qualité du soutien social.</p> <p>-Les femmes sont mieux supportées que les hommes.</p>
39- Mausner-Dorsch et Eaton (2000)  Dp DpT/Ld F/-Ag/Mar	905 employés(es) (États-Unis)	étude transversale	<p>- Les emplois à haute tension sont associés avec une prévalence pour les trois formes de dépression; dysphorie, symptômes dépressifs et épisode de dépression majeure et plus spécialement pour cette dernière.</p> <p>-Les résultats sont plus forts pour les femmes et pour les hommes célibataires.</p> <p>-Les trois formes de dépression sont fortement associées avec les dimensions psychosociales du modèle demandes-contrôle.</p>

			- Les demandes psychologiques (2.29), physiques (2.24) et la faible latitude décisionnelle (2.22) sont associées avec la dépression majeure tandis que l'autorité décisionnelle l'est moins (.20). Ces rapports de cote suivent la même tendance mais dans une proportion moindre pour les symptômes dépressifs et la dysphoria.
40- Melamed, Ben-Avi, Luz et Green (1995)  Abs Mo	1 278 travailleurs(euses) (Israël)	étude transversale	- La satisfaction au travail et la détresse psychologique sont principalement reliées à la monotonie subjective et les absences pour maladie sont reliées aux conditions de travail et à la monotonie subjective.
41- Monnier, Stone, Hobfoll et Johnson (1998)  Dp/Agr Sst	114 employés(es) des postes (États-Unis)	étude transversale	- L'augmentation de soutien social au travail est reliée à moins de détresse psychologique (dépression, colère).
42- Narayanan, Menon et Spector (1999)  Ssht	387 individus : travail clérical, professeurs et vendeurs (H/F) (Floride)	étude transversale	- Un manque de contrôle et une surcharge de travail sont rapportés comme étant des sources de stress majeures par le groupe clérical et les conflits interpersonnels sont la source de stress majeure pour le personnel académique et de vente. - Les vendeurs et les travailleurs cléricaux recherchent un soutien social pour partager leurs problèmes en général auprès des membres de leur famille et amis plutôt qu'avec des sources provenant du lieu de travail.
43- Nelson et Campbell Quick (1991)  Sat/Id/Pt	91 employés(es) nouvellement embauchés de trois organisations (États-Unis)	étude longitudinale	- En examinant les effets de l'utilité et de la disponibilité de 10 sources de soutien social des nouveaux arrivants sur la détresse psychologique, la satisfaction, l'intention de démissionner et la performances on remarque que les activités de soutien sont associées avec une détresse psychologique moindre. L'utilité de relations variées de soutien est associée avec des adaptations positives.
44- Niedhammer, David, Bugel et Chea (2000)  F	11 447 (H/F):1997 Modèle Karasek  10174 (H/F): 1998 Modèle Siegrist  (France)	étude transversale	-L'étude souligne un lien étroit entre les catégories socioprofessionnelles et les facteurs psychosociaux au travail, les catégories les plus basses étant aussi celles pour lesquelles les conditions psychosociales au travail sont les plus défavorables. -Il y aurait aussi une différence entre les sexes: les femmes sont plus exposées à la tension au travail et au déséquilibre

			entre les efforts extrinsèques et les récompenses faibles. -Les résultats soutiennent l'hypothèse que l'exposition aux différents facteurs psychosociaux (Karasek et Siegrist) pourrait jouer un rôle dans le chemin causal menant des facteurs socioprofessionnels à la santé.
45- Niedhammer, Goldberg, Leclerc, Bugel et David (1998)  DpT/Ld/Sst F=H/Ag0/Fam0/Mar/ -Sco/Esht	11 552 travailleurs (euses) (compagnie française d'électricité)	étude longitudinale	-Un haut niveau de demandes psychologiques (pour les hommes 1.77 et pour les femmes 1.37), un faible niveau de latitude décisionnelle (pour les hommes 1.38 et pour les femmes 1.41) et un faible niveau de soutien social au travail (pour les hommes 1.58 et pour les femmes 1.29) sont des prédicateurs significatifs de symptômes dépressifs pour les deux sexes. -
46- Parkes, Mendham et von Rabenau (1994)  Phy/Psyc DpT/Ld/Sst	145 travailleurs(euses) de la santé (Angleterre)	étude longitudinale	- Les symptômes somatiques en Temps 2 sont prédits par une combinaison de fortes demande, faible autonomie et faible soutien social en Temps 1. - La satisfaction au travail est prédite par un effet principal du soutien social des collègues et par l'interaction demandes-discrétion. - Le soutien social vient mitiger les effets défavorables des emplois à haute tension.
47- Payne et Fletcher (1983)  Dp/Ax/Sat DpT/Ld	148 professeurs (Angleterre)	étude transversale	- Il y aurait un effet principal (c'est-à-dire direct ou indépendant) significatif des demandes psychologiques de travail et de la latitude décisionnelle sur la détresse - La tension au travail est influencée par trois dimensions soient les demandes, les contraintes (manque de latitude et d'autonomie au travail) et les soutiens (naturel, physique, intellectuel, technique et social). - Le soutien social général vient modérer la relation entre le stress environnemental et la tension psychologique.
48- Pugliesi (1999)  Phy/Psyc/Sat DpT/Ld F/Rev0	1 114 employé(e)s (États-Unis)	étude transversale	- Pugliesi (1999) démontre que la complexité au travail et le contrôle sont positivement associés avec la satisfaction au travail et négativement corrélés avec la détresse psychologique. Par contre, le contrôle au travail s'avère plus fortement relié à la satisfaction au travail et à la détresse psychologique que la complexité du travail. Le contrôle est également négativement associé avec les perceptions de stress au travail tandis

			<p>que la complexité de travail ne l'est pas. De plus, les demandes de travail ont uniformément des conséquences négatives pour les travailleurs de l'échantillon à l'étude. Les demandes de travail sont alors positivement corrélées avec la détresse et le stress au travail, puis négativement associées avec la satisfaction au travail.</p> <p>- Les femmes vivent davantage de détresse psychologique que les hommes.</p>
<p>49- Ross, Mirowski et Goldsteen (1990)</p> <p>Fam0/Mar/Ssht</p>	<p>Recension des écrits des 10 dernières années (impact de la famille)</p>	<p>non-applicable</p>	<p>-Les gens mariés sont en meilleure santé.</p> <p>- Pour les femmes, avoir un emploi et un statut socio-économique élevé est associé avec une bonne santé physique et psychologique.</p>
<p>50- Roxburgh (1996)</p> <p>Dp/Ax DpT/Ld/Sst/Mo F/Ssht</p>	<p>994 employés(es) (Canada)</p>	<p>étude transversale</p>	<p>- Les résultats soutiennent l'effet direct et modérateur de la latitude décisionnelle, des demandes de travail et du soutien social des collègues sur la détresse psychologique (dépression et anxiété).</p> <p>- Les femmes sont plus vulnérables aux effets négatifs des emplois monotones.</p>
<p>51- Sand et Miyazaki (2000)</p> <p>Bur</p>	<p>500 vendeurs(euses) (États-Unis)</p>	<p>étude transversale</p>	<p>- L'utilisation de réseau de soutien social hors-travail et au travail est négativement associée avec le burnout.</p>
<p>52- Sargent et Terry (2000)</p> <p>Bur/Sat/Pt Sst</p>	<p>80 employés(es) cléricaux d'université (Australie)</p>	<p>étude longitudinale</p>	<p>-Les résultats révèlent une interaction en trois voies entre le niveau de soutien social (superviseur, collègue et hors-travail), le contrôle perçu sur les tâches et la charge de travail sur la performance au travail et l'adaptation.</p> <p>-Un bon soutien du superviseur protège contre les effets négatifs sur le niveau de satisfaction au travail pour les emplois à haute tension et réduit le taux de dépersonnalisation.</p> <p>- Un bon soutien hors-travail et des collègues réduit également les effets négatifs sur la performance au travail pour les emplois à haute tension.</p> <p>- Le contrôle sur les tâches est un prédicateur positif de la satisfaction au travail, le support des collègues est relié à la satisfaction au travail, le contrôle et le support au travail (collègues et superviseurs) sont des prédicateurs négatifs de la dépersonnalisation tandis</p>

			<p>que la surcharge de travail est un prédicateur positif de la dépersonnalisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cette étude suggère que les différentes sources de soutien social sont importantes pour mitiger les effets négatifs du travail à haute tension.</li> <li>- Il y a lieu de support Karasek et Theorell (1990) pour l'ajout du support social dans leur modèle. On a démontré que le support social est un critère de frontière déterminant dans ce modèle. L'évidence est donc que lorsqu'une forte demande combinée à un faible contrôle est accompagnée d'un haut niveau de support, l'effet détériorant du travail exigeant pour l'individu est absorbé.</li> </ul>
<p>53- Schieman, Van Gundy et Taylor (2001)</p> <p>Dp U</p>	<p>1408 individus (H/F) en 1996 1409 individus (H/F) en 1998 (États-Unis)</p>	<p>étude transversale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les taux de dépression sont plus faible chez les jeunes adultes et augmentent chez les plus vieux en 1996.</li> <li>- Résultats semblables en 1998 en regard de la détresse.</li> <li>- la relation âge-détresse est caractérisée par une tendance en forme de « U » ; donc le niveau de détresse le plus bas serait chez les 30-39 ans.</li> </ul>
<p>54- Schmitz, Neumann et Oppermann (2000)</p> <p>Bur DpT/Ld</p>	<p>361 infirmiers(ières) (Allemagne)</p>	<p>étude transversale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le degré de contrôle perçu aide à faire face au stress et au burnout.</li> </ul>
<p>55- Siegrist (1996)</p> <p>Phy/Psyc DpT/Rie</p>	<p>non-applicable</p>	<p>non-applicable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration du modèle déséquilibre effort-récompense dont l'intérêt réside sur la réciprocité des échanges dans la vie professionnelle où les conditions de forts coûts accompagnés de faibles récompenses sont considérées comme étant particulièrement stressantes.</li> </ul>
<p>56- Söderfeldt, Söderfeldt, Ohlson, Theorell et Jones (2000)</p> <p>Ax/Pso/Tnd/Bur Ssht</p>	<p>103 employés(es) (Suède)</p>	<p>étude transversale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'association entre la pression émotionnelle au travail et les symptômes physiques est très forte.</li> <li>- Les personnes avec un fort « sens de cohérence » peuvent mieux faire face aux sources de stress.</li> </ul>
<p>57- Stansfeld, Fuhrer, Shipley et Marmot (1999)</p> <p>Ax/Phy/Psyc Ld/Rie F</p>	<p>10 308 fonctionnaires (H/F) (Angleterre)</p>	<p>étude longitudinale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les résultats échouent la démonstration de l'effet d'une interaction déterminante entre les demandes psychologiques de travail et le niveau de contrôle sur le développement d'un désordre psychiatrique dans le temps.</li> <li>- Selon cette étude, les demandes</li> </ul>

			<p>psychologiques et la latitude décisionnelle ont des effets statistiques indépendants sur la santé mentale des travailleurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des efforts élevés et des récompenses pauvres sont fortement corrélés avec une augmentation des risques de développer dans le temps un désordre psychiatrique. Pour cette étude, la composante intrinsèque (engagement) n'a pas été évaluée.</li> <li>- Le soutien social et la latitude décisionnelle au travail protègent la santé mentale pendant que les fortes demandes de travail et les déséquilibres au niveau des efforts et des récompenses sont des facteurs de risques pour de futurs désordres psychiatriques.</li> </ul>
<p>58- Turner et Marino (1994)</p> <p>Dp F/-Ag/Ssht</p>	<p>1394 adultes (H/F) (Toronto)</p>	<p>étude transversale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes vivent davantage de détresse que les hommes.</li> <li>- Une relation négative existe entre l'âge et la détresse.</li> <li>- Le soutien social hors-travail, fut également trouvée comme ayant un impact significatif en regard de la détresse psychologique et de la protection du bien-être.</li> <li>- Le soutien social importe pour la santé mentale tout en indiquant que cette ressource fondamentale varie selon une relation positive en fonction du statut socio-économique ou de la classe sociale et selon le statut social ; les personnes mariées bénéficient d'un niveau de soutien social plus élevé.</li> <li>- Les femmes bénéficient d'une proportion plus grande de soutien social que les hommes.</li> <li>- Le niveau de soutien social est plus faible chez les 18-25 ans et plus élevé chez les 35-45.</li> </ul>
<p>59- Van der Doef, Maes et Diekstra (2000)</p> <p>Dp/Sat/Abs/Id DpT/Ld/Sst H</p>	<p>4000 travailleurs (H/F) (Hollande)</p>	<p>étude transversale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les résultats supportent l'hypothèse «iso-strain» en regard de trois des quatre indicateurs de tension occupationnelle. Des effets principaux additionnés de demandes, contrôle et soutien au travail résultent en un fort niveau de plaintes psychosomatiques, détresse psychologique et insatisfaction au travail pour les emplois «iso-strain». Pour l'absentéisme, l'hypothèse « iso-strain » n'est pas supportée.</li> <li>- La latitude décisionnelle peut exercer un effet modérateur sur la tension occupationnelle mais seulement sous</li> </ul>

			condition de soutien important du superviseur.
60- Vermeulen et Mustard (2000)  DpT/Ld/Sst -Ag/Fam0/Mar/ -Sco/Rev0	7 484 employés(es) (ENSP 94-95)	étude transversale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une relation négative existe entre l'âge et la détresse.</li> <li>- Les gens mariés ou en couples seraient moins enclins aux symptômes de détresse psychologique que les célibataires, veufs, divorcés et séparés.</li> <li>- Il n'y a pas de relation entre le revenu et la détresse.</li> <li>- Les caractéristiques psychosociales de travail sont associées avec la détresse psychologique.</li> <li>- Un niveau de latitude décisionnelle accru peut ne pas toujours mitiger un niveau important de demandes psychologiques.</li> <li>- Il n'y a pas de démonstration d'interaction significative entre le soutien social au travail et la tension au travail.</li> </ul>
61- Vishwanath, Galperinet, Lituchy (1999)  Dp/Bur/Abs Ld/Sst/Acr	119 infirmiers(ières) (Caraïbes)	étude transversale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les conflits de rôle, la charge de travail et le soutien social hors-travail et au travail prédisent le niveau de stress.</li> <li>- Le soutien social général prédit également le taux de burnout.</li> <li>- Le burnout prédit la dépression qui à son tour prédit l'absentéisme et l'intention de démissionner.</li> </ul>
62- Vézina, Derriennic et Monfort (2000)  DpT/Ld	16 950 salariés(es) (France)	étude longitudinale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les facteurs psychosociaux au travail relatifs à la situation professionnelle des salariés en 1990, en particulier l'absence de latitude décisionnelle, sont reliés d'une façon pronostique à un risque plus élevé d'isolement social en 1995.</li> <li>- Les résultats supportent donc l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle en observant qu'une absence de tension (demandes de travail faibles et latitude décisionnelle élevée) s'accompagne d'un niveau peu élevé d'isolement social.</li> <li>- Toutefois, les prévalences et incidences d'isolement social sont principalement liées à la présence ou non de latitude décisionnelle chez les femmes, et les demandes psychologiques de travail ne sont associées à l'isolement social que chez les hommes.</li> <li>- Selon cette étude, une latitude décisionnelle faible tant chez les hommes que chez les femmes et des demandes psychologiques élevées chez les hommes sont associées à un niveau supérieur d'isolement social.</li> </ul>

63- Vézina, Cousineau, Mergler et Vinet(1992)  DpT/Ld/Sst/Acr/Ht/Mo	non-applicable	non-applicable	-Élaboration théorique du modèle intégrateur (livre)
64- Viswesvaran, Sanchez et Fisher (1999)  Ssht	Méta-analyse		- Le soutien social a un effet en trois voies sur la relation entre les sources de stress au travail et la tension : réduction des tensions, mitigation des sources de stress perçues et modération de la relation source de stress-tensions. - Les résultats pour un effet de suppression et de médiation sont plutôt faibles. - L'argument que le soutien social est mobilisé quand les sources de stress sont rencontrées n'a pas reçu de support consistant.
65- Wade et Cairney (2000)  Ssht	16 291 adultes (H/F)	étude transversale	- Après l'évaluation des données sociodémographiques, la relation entre l'âge et les deux résultantes (détresse généralisée et troubles dépressifs majeurs) était linéaire et négative.
66- Wall, Jackson, Mullarkey et Parker (1996)  Dp/Ax DpT/Ld/Ie	1 451 employés(es) de 4 manufactures (Angleterre)	étude transversale	- Les résultats concluent que le niveau de contrôle joue un puissant rôle modérateur et a une relation statistique significative avec les trois variables à l'étude : positivement lié avec la satisfaction au travail (0,37) et négativement lié avec la dépression (-0.26) et avec l'anxiété (-0.25). -De plus, les demandes de travail sont démontrées être négativement associées à la satisfaction au travail lorsque les employés sont contraints à un niveau de contrôle faible. - Par ailleurs, il n'y aurait pas ou peu d'effet des demandes de travail sur la satisfaction au travail lorsqu'un employé bénéficie d'un niveau modéré ou élevé de contrôle sur son environnement. - Puis, lorsque les employés perçoivent un bas niveau de contrôle, la présence de fortes demandes de travail est associée à un plus haut niveau de dépression et un effet inverse lors d'un niveau de contrôle plus important.
67- Walters, McDonough et Strohschein (2002)  Phy/Psyc/Tnd/Sat DpT/Ld/Sst/Ie F/Ssht	11 241 travailleurs(euses) (ENSP 94-95)	étude transversale	-Un effet bénéfique du soutien provenant du conjoint, de la parenté, des amis, etc. - La différence entre les sexes existe et les femmes sont plus sensibles à la détresse, migraines et rhumatismes. - La structure familiale et sociale, les ressources personnelles et matérielles expliquent cette différence entre les

			sexes.
68- Wilkins et Beaudet (1998) DpT/Ld/Sst F/Esht	9 023 travailleurs(euses) (ENSP 94-95)	étude transversale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les hommes, les tensions et contraintes au travail sont associées à la migraine (1.6) et au sentiment de détresse (.63) tandis que, pour les femmes, elles sont associées aux blessures liées au travail (1.2).</li> <li>- La menace de perdre son emploi est associée à la migraine (1.4) pour les femmes.</li> <li>- Pour les deux sexes, on observe un lien entre les fortes exigences physiques et les blessures liées au travail (3.3 pour les hommes et 1.9 pour les femmes).</li> <li>-Le manque de soutien des collègues est relié à la migraine (1.5) chez les hommes mais aux blessures liées au travail (1.8) et au sentiment de détresse (.08) chez les femmes.</li> <li>- Le sentiment de détresse psychologique est plus prononcé chez les travailleurs occupant un emploi où les exigences sont accrues mais où la latitude décisionnelle est faible.</li> </ul>

## BIBLIOGRAPHIE

- ADAMS B.N. (1967) Interaction theory and the social network. *Sociometry* **30**, 64-78
- ALMEIDA D.M. & KESSLER R.C. (1998) Everyday stressors and gender differences in daily distress. *Journal of Personality and Social Psychology* **75**, 670-680.
- AMICK B.C., KAWACHI I., COAKLEY E.H. & al. (1998) Relationship of job strain and iso-strain to health status in a cohort of women in the United States. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* **24**, 54-61.
- ANESHENSEL C.S. & STONE J.D. (1982) Stress and depression: A test of the buffering model of social support. *Archives of General Psychiatry* **39**, 1362-1396.
- ANTONIONI D. (1996) Two strategies for responding to stressors: managing conflict and clarifying work expectations. *Journal of Business and Psychology* **11**, 287-295.
- ANTONOVSKY A. (1979) *Health, stress and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- ANTONUCCI T.C. (1994) A life-span view of women's social relations. Dans: TURNER B.F. & TROLL L.E. *Women Growing Older*. Sage Publications. Thousand Oaks, CA, 239-269.
- ANTONUCCI T.C. & JACKSON J.S. (1990) The role of reciprocity in social support. Dans: Social Support: an interactional view, SARASON B.R., SARASON I.G. & PIERCE G.R. New York, John Wiley & Sons, 173-198.
- ARANDA P.M., CASTANEDA I., LEE P.-J. & SOBEL E. (2001) Stress, social support and coping as predictors of depressive symptoms: gender differences among Mexican Americans. *Social Work Research* **25**, 37-48.
- BANSAL A., MONNIER J., HOBFOLL E. S. & STONE B. (2000) Comparing men's and women's loss of perceived social and work resources following psychological distress. *Journal of Social and Personal Relationships* **17**, 265-281.
- BARNETT C.R. & BRENNAN T.R. (1995) The relationship between job experiences and psychological distress: A structural equation approach. *Journal of Organizational Behavior* **16**, 259-276.
- BEEHR A.T. (1985) The role of social support in coping with organizational stress. Dans: BEEHR A.T. & BHAGAT R.S. *Human Stress and Cognition in Organizations: An integrated perspective*, Wiley, New York, 375-398.

- BEEHR A.T., JEX M.S., STACY A.B. & MURRAY A.M. (2000) Work stressors and coworker support as predictors of individual strain. *Journal of Organizational Behavior* **21**, 391-405.
- BEEHR A.T., KING A.L. & KING W.D. (1990) Social support and occupational stress: talking to supervisors. *Journal of Vocational Behavior* **36**, 61-81.
- BEEHR A.T. & MCGRATH, J.E. (1992) Social support, occupational stress and anxiety. *Anxiety, Stress and Coping* **5**, 7-19
- BERGEMAN C.S., PLOMIN R., PEDERSEN N.L., MCCLEARN G.E. & NESSELROADE J.R. (1990) Genetic and environmental influences on social support: The Swedish Adoption Twins Study of Aging (SATSA). *Journal of Gerontology* **45**, 101-106.
- BHALLA S., JONES B. & FLYNN M.D. (1991) Role stress among Canadian white-collar workers. *Work & Stress* **05**, 289-299.
- BILLETTE A., CARRIER M., BERNIER M. & DE SEVE M. (1992) Santé, contraintes et organisation du travail comme variable spécifique: le cas des secrétaires de traitement de textes. *Le Travail Humain* **55**, 1-13.
- BILLINGS A.G. & MOOS R.H. (1982) Work stress and the stress buffering roles of work and family resources. *Journal of Occupational Behavior* **3**, 215-232.
- BIRD E.C. (1999) Gender, household labor and psychological distress: The impact of the amount and division of housework. *Journal of Health and Social Behavior* **40**, 32-45.
- BLAU G. (1981) an empirical investigation of job stress, service length and job strain. *Organizational Behavior and Human Performance* **27**, 279-302.
- BLIESE D.P. & BRITT W.T. (2001) Social support, group consensus and stressor-strain relationships: Social context matters. *Journal of Organizational Behavior* **22**, 425-436.
- BOLGER N., VINOKUR A. & FOSTER M. (1996) Close relationship and adjustment to a life crisis: The case of breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology* **70**, 283-294.
- BOSMA H., MARMOT M.G., HEMINGWAY H. & al. (1997) Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II study. *British Medical Journal* **314**, 558-565.
- BOSMA H., PETER R. SIEGRIST J. & MARMOT M.G. (1998) Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health* **88**, 68-74.

- BOURBONNAIS R., BRISSON C., MOISAN J. & VEZINA M. (1996) Job strain and psychological distress in white-collar workers. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* **22**, 139-145.
- BOURBONNAIS R., COMEAU M. & VEZINA M. (1999) Job strain and evolution of mental health among nurses. *Journal Occupational Health Psychology* **4**, 95-107.
- BOURBONNAIS R. & VÉZINA M. (1995) La santé mentale des cols blancs et l'environnement psychosocial du travail. *Santé mentale au Québec* **20**, 163-184.
- BOURBONNAIS R., VINET A., MEYER F. & GOLDBERG M. (1992a) Certified sick leave and workload. A case-referent study among nurses. *Journal of Occupational Medicine* **34**, 69-74.
- BOURBONNAIS R., VINET A., VÉZINA M. & GINGRAS S. (1992b) Certified sick leave as a non specific morbidity indicator : A case-referent study among nurses. *British Journal of Industrial Medicine* **49**, 673-678.
- BRAUN S. & HOLLANDER R.B. (1988) Work and depression among women in the Federal Republic of Germany. *Women Health* **14** (2), 3-26.
- BROMET E.J., DEW M.A., PARKINSON D.K. & SCHULBERG H.C. (1988) Predictive effects of occupational and marital stress on the mental health of a male workforce. *Journal of Organizational Behavior* **9** (1), 1-13.
- BRONSTON T.M., BARTON E.M. & GANSTER C.D. (1991) An exploration of the moderating effect of age on job stressor-employee strain relationships. *Journal of Social Behavior and Personality* **06**, 289-308.
- BROWN G.W. & HARRIS T. (1978) Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women. New York, Free Press, 1978.
- BUUNK B.F., JANSSEN P.P.M. & VANYPEREN N.W. (1989) Stress affiliation reconsidered: The effects of social support in stressful and non-stressful work units. *Social Behavior* **4**, 155-171.
- BUUNK B.F., DOOSJE B., JANS L. & HOPSTAKEN L. (1993) Perceived reciprocity, social support and stress at work: The role of exchange and communal orientation. *Journal of Personality and Social Psychology* **65**, 801-811.
- CAPLAN R.D., COBB S., FRENCH J.R.P., HARRISON R.U. & PINNEAU S.R. (1975) *Job demands and workers health*, US Department of Health, Education and Welfare Publication, no 75-160, US Government Printing Office. The Institute for Social Research, Washington, D.C.

- CARAYON P. (1993) A longitudinal test of Karasek's job strain model among office workers. *Work and Stress* 7, 299-314.
- CARLSON C.D. & PERREWE L.P. (1999) The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. *Journal of Management* 25, 513-540.
- CHISHOLM R.F., KASL S.F. & MUELLER L. (1986) The effects of social support on nuclear worker responses to the Three Mile Island accident. *Journal of Occupational Behavior* 7, 179-193.
- COBB S. (1976) Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38, 300-314.
- COHEN S. & WILLS T.A. (1985) Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98, 615-622.
- COLE C.D., IBRAHIM S., SHANNON S.H., SCOTT E.F. & EYLES J. (2002) Facteurs de stress professionnel et de stress personnel et détresse psychologique chez les travailleurs canadiens: Analyse des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994 par la modélisation d'équations structurelles. *Maladies chroniques au Canada* 23, 1-16.
- CORDES L.C. & DOUGHERTY W.T. (1993) A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review* 18, 621-656.
- CORIN E. (1996) *La matrice sociale et culturelle de la santé et de la maladie*. Dans Être ou ne pas être en bonne santé : biologie et déterminants sociaux de la maladie, Montréal, Presses de l'université de Montréal.
- COUSINEAU M. (1996) Entrevue avec Dr. Michelle Cousineau, médecin conseil en santé mentale au travail. *Règle du jeu du marché du travail*.
- COX T. & MACKAY C.A. (1981) A transactional approach to stress. Dans: CORLET E.N. & RICHARDSON J. *Stress, work design and productivity*, Chichester: Wiley.
- CUMMINGS R.C. (1990) Job stress and the buffering effect of supervisory support, *Group & Organization Studies* 8 92-104.
- DANIELS K. & GUPPY A. (1994) Occupational stress, social support, job control and psychological well-being. *Human Relations* 47, 1523-1544.
- DANIELS K. & GUPPY A. (1995) Stress, social support and psychological well-being in British accountants. *Work & Stress* 09, 432-447.
- DAVELUY C., PICA L., AUDET N., COURTEMANCHE R. et al. (2000) *Enquête Sociale et de Santé 1998 Québec*; Institut de la Statistique du Québec.

- DE CROON M.E., VAN DER BEEK J.A., BLONK W.B.R. & FRINGS-DRESEN W.H.M. (2000) Job stress and psychosomatic health complaints among Dutch truck drivers: A re-evaluation of Karasek's interactive job demand-control model. *Stress Medicine* **16**, 101-107.
- DE JONGE J., BOSMA H., PETER R. & SIEGRIST J. (2000b) Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: A large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine* **50**, 1317-1327.
- DE JONGE J., DOLLARD F.M., DORMANN C., LE BLANC M.P. & HOUTMAN L.D.I. (2000a) The demand-control model: Specific demands, specific control and well-defined groups. *International Journal of Stress Management* **7**, 269-287.
- DE JONGE J., DORMANN C., JANSSEN M.P.P., DOLLARD F.M., LANDEWEERD A.J. & NIJHUIS N.J.F. (2001) Testing reciprocal relationship between job characteristics and psychological well-being: A cross-lagged structural equation model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* **74**, 29-46.
- DE JONGE J., JANSSEN P.P.M. & VAN BREUKELEN G.J.P. (1996) Testing the demand-control-support model among health care professionals: A structural equation model. *Work and Stress* **10**, 209-224.
- DE JONGE J. & KOMPIER M.A.J. (1997) A critical examination of the Demand-Control-Support Model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management* **4**, 235-258.
- DE JONGE J., VAN BREUKELEN J.P., LANDEWEERD A.J. & NIJHUIS N.J.F. (1999) Comparing group and individual level assessments of job characteristics in testing the job demand-control model: A multilevel approach. *Human Relations* **52**, 95-122.
- DE RIJK E.A., LE BLANC M.P. & SCHAUFELI B.W. (1998) Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model: Effects on burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* **71**, 1-18.
- DOHRENWEND B.P. & al. (1980) *Mental illness in the United States: epidemiologic estimates*, New York : Praeger Publishers, 161 pages.
- DOLAN L.S., VAN AMERINGEN M. & ARSENAULT A. (1992) Personality, social support and workers' stress. *Relations Industrielles* **47**, 125-193.
- DOLLARD F.M., WINEFIELD R.H., WINEFIELD H.A. & DE JONGE J. (2000) Psychosocial job strain and productivity in human service workers: A test of the demand-control-support model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* **73**, 501-510.

- 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, 243-264.
- DOMPIERRE J., LAVOIE F. & PÉRUSSE M. (1993) Les déterminants individuels, interpersonnels et organisationnels de la détresse psychologique en milieu de travail. *Psychologie Canadienne* 34, 365-379.
- DORMANN C. & ZAPF D. (1999) Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: Testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology* 84, 874-884.
- DUFFY K.M., GANSTER C.D. & PAGON M. (2002) Social undermining in the workplace. *Academy of Management Journal* 45, 331-351.
- DUPERTUIS L.L., ALDWIN C.M. & BOSSE R. (2001) Does the source of support matter for different health outcomes? Findings from the normative Aging Study. *Journal of Aging and Health* 13, 494-510.
- DURKHEIM E. (1966) *Suicide*. New York :Free Press.
- DWYER D.J. & GANSTER D.C. (1991) The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior* 12, 595-608.
- ENDLER N.S. & PARKER J.D.A (1990) Multidimensional assessment of coping : A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology* 58, 844-854.
- EVANS G.R., BARER L.M. & MARMOR R.T. (1994) *Why are some people healthy and others not?* Aldine de Gruyter, New York, 378 pages.
- FARIS R. & DUNHAM W. (1939) *Mental disorders in urban areas*. New York: Hafner.
- FENLASON J.K. & BEEHR A.T. (1994) Social support and occupational stress: Effects of talking to others. *Journal of Organizational Behavior* 15, 157-175.
- FINGRET A. (2000) Occupational mental health: A brief history. *Occupational Medicine (Lond)* 50, 289-293.
- FISHER C.S. (1982) *To dwell among friends*. University of Chicago Press, Chicago.
- FLETCHER B.C. & JONES F. (1993) A refutation of Karasek's demand-discretion model of occupational stress with a range of dependant measures. *Journal of Organizational Behavior* 14, 319-330.

- FRESE M. (1989) Theoretical models of control and health. Dans : SAUTER S.L., HURRELL J. & COOPER C.L. *Job control and worker health*. Chichester: Wiley & Sons, 107-128.
- 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, 179-192.
- FRESE M. & ZAPF D. (1994) Action as the core of work psychology: A German approach. Dans TRIANDIS H.C., DUNNETTE M.D. & HOUGH L.M. *Handbook of industrial and organizational psychology* 4, 271-340
- FROLAND C., BRODSKY G., OLSON M. & STEWART L. (2000) Social support and social adjustment: Implications for mental health professionals. *Community of Mental Health Journal* 36, 61-75.
- FRONE R.M., RUSSELL M. & COOPER M.L. (1991) Relationship of work and family stressors to psychological distress: The independent moderating influence of social support, mastery, active coping and self-focused attention. *Journal of Social Behavior and Personality* 6, 227-250.
- FUHRER R. & STANSFELD S.A. (2002) How gender affects patterns of social relations and their impact on health: A comparison of one or multiple sources of support from "close persons". *Social Science & Medicine* 54, 811-825.
- 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.
- FUSILIER M., GANSTER D.C. & MAYES B. (1986) The Social Support and Health Relationship: Is there a gender difference? *Journal of Occupational Psychology* 59, 143-153.
- GANSTER D.C. (1989) Worker control and well-being: A review of research in the workplace. Dans: SAUTER S.L., HURRELL J. & COOPER C.L. *Job control and worker health*. Chichester: Wiley & Sons, 3-23.
- GANSTER D.C. (1995) Interventions for building healthy organizations: Suggestions from the stress research literature. Dans MURPHY L.R., HURRELL S.L., SAUTER S.L. & KEITA G.P. *Job stress interventions*. Washington: APA, 323-336.
- GANSTER D.C., FUSILIER M.P. & MAYES B.T. (1986) Role of social support in the experience of stress at work. *Journal of Applied Psychology* 71, 102-110.
- GERSTEL N., RIESSMAN C.K. & ROSENFELD S. (1985) Explaining the Symptomatology of separated and divorced women and men: The role of material conditions and social support. *Social Force* 64, 84-101.

- GORE S. (1987) Perspectives on social support and research on stress moderating processes. Dans: IVANCEVICH J.M. & GANSTER D.C. *Job stress: form theory to suggestion*. New York: The Howoth Press, 215-228.
- GOTTLIEB B.H.(1983) Social support as a focus for integrative research in psychology. *American Psychologist* **38**, 279-287.
- GRIFFIN J.M., FUHRER R., STANSFELD S.A. & MARMOT M. (2002) The importance of low control at work and home on depression and anxiety: Do these effects vary by gender and social class? *Social Science & Medicine* **54**, 783-798.
- GRZYWACZ G.J. (2000) Work-family spillover and health during midlife: Is managing conflict everything. *American Journal of Health Promotion* **14**, 236-243.
- GUIDE DU FICHER DE MICRODONNÉES A GRANDE DIFFUSION DE L'ENSP
- HAYNES S.G., FEINLEIB M. & KANNEL W.B. (1980) The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study III: Eight-year incidence of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology* **111**, 37-58.
- HEMINGWAY H. & MARMOT M. (1998) Psychosocial factors in the primary and secondary prevention of coronary heart disease: A systematic review. Dans YUSUF S., CAIRNS J., CRAMM J. & al. *Evidence Based Cardiology*. BMJ Publishing Group. London, 369-285.
- HEMINGWAY H., NICHOLSON A. & MARMOT M. (1997) The impact of socioeconomic status on health functioning as assessed by the SF-36 questionnaire: The Whitehall II Study. *American Journal of Public Health* **87**, 1484-1490.
- HENDERSON S., BYRNE D.G. & DUNCAN-JONES P. (1981) *Neurosis and the social environment*, New York, Academic Press.
- HIRSCH B.J. (1980) Natural support systems and coping with major life changes. *American Psychologist* **38**, 278-287.
- HOBFOLL S.E. & VAUX A. (1993) Social support: resources and context. Dans : GOLDBERGER L. & BREZNITZ S. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, New York: The Free Press, 685-705.
- HOCKEY G.R.J. (2000) Work environments and performance. *An introduction to work and organizational psychology: A European perspective*, Oxford: Blackwell Publishers, 206-230.

- HOLAHAN C.J. & MOOS R.H. (1982) Social support and adjustment: Predictive benefits of social climate indices. *American Journal of Community Psychology* **22**, 157-162.
- HOLAHAN C.J., MOOS R.H., HOLAHAN C.K. & CRONKITE R.C. (1999) Resource loss, resource gain and depressive symptoms: A 10-year model. *Journal of Personality and Social Psychology* **77**, 620-629.
- HOUSE J.S. (1981) *Work stress and social support*. Addison-Wesley, Reading, Mass.
- HOUSE J.S., LANDIS K.R. & UMBERSON D. (1988) Social relationship and health. *Science* **241**, 540-545.
- HUSAINI B.A., NEFF J.A., NEWBROUGH J.R. & MOORE M.C. (1982) The stress-buffering roles of social support and personal competence among the rural married. *Journal of Community Psychology* **10**, 409-426.
- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO) (2000) Mental health in the workplace. *Geneva: International Labour Organization*
- JANSSEN P.P., JONGE J.D. & BAKKER A.B. (1999) Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: A study among nurses. *Journal of Advanced Nursing* **29**, 1360-1369.
- JAYARATNE S. & CHESS W.A. (1984) The effects of emotional support on perceived job stress and strain. *Journal of Applied Behavioral Science* **20**, 141-153.
- JAYARATNE S., HIMLE D. & CHESS W.A. (1988) Dealing with work stress and strain: Is the perception of support more important than its use? *The Journal of Applied Behavioral Science* **24**(2), 191-202.
- JOHANSSON G. (1989) Job demands and stress reactions in repetitive and uneventful monotony at work. *International Journal of Health Services* **19**, 365-377.
- JOHNSON J.V., HALL E.M. & THEORELL T. (1989) Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* **15**, 271-279.
- JONES F., BRIGHT J.E.H., SEARLE B. & COOPER L. (1998) Modelling occupational stress and health: the impact of the demand-control model in academic research and on workplace practice. *Stress Medicine* **14**, 231-236.

- JONES F. & FLETCHER B. (1996) Job control and health. dans: SCHABRACQ M.J., WINNUBST J.A.M. & COOPER C.L. *Handbook of work and health psychology*. Wiley & Sons. Chichester, 33-50.
- KAHN R.L. & ANTONUCCI T.C. (1980) Convoys over the life course : Attachment, roles and social support. Dans: BALTES P.B.& BRIM O.G. *Life Span Development and Behavior 3*, Academic Press, New York, 253-286.
- KANIASTY K. & NORRIS F.H. (1993) A test of the social support deterioration model in the context of natural disaster. *Journal of Personality and Social Psychology 64*, 395-408.
- KANIASTY K. & NORRIS F.H. (1995) In search of altruistic community: Patterns of social support mobilization following Hurricane Hugo. *American Journal of Community Psychology 23*, 447-477.
- KAPLAN B.H., CASSEL J.C. & GORE S. (1977) Social support and health. *Medical Care 15*, 47-58.
- KARASEK R. (1985) *Job content questionnaire and user's guide*. Los Angeles (CA): Department of industrial and system engineering, University of Southern California.
- KARASEK R. (1979) Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly 24*, 285-308.
- KARASEK R., BRISSON C., KAWAKAMI N. & al. (1998) The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology 3*, 322-355.
- KARASEK R., GARDELL B. & LINDELL J. (1987) Work and non-work correlates of illness and behaviour in male and female Swedish white-collar workers. *Journal of Occupational Behaviour 87* (8), 187-207.
- KARASEK R. & THEORELL T. (2000) The demand-control-support model and CVD. *Occupational Medicine: State of the Art Review 15*, 78-83.
- KARASEK R. & THEORELL T. (1990) *Healthy Work: Stress, productivity and the reconstruction of work life* Basic Books inc. Publishers, New York, 381 pages.
- KASL S.V. (1996) The influence of work environment on cardiovascular health: A historical, conceptual and methodological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology, 1* (1), 42-56.

- KAUFMANN G.M. & BEEHR T.A. (1986) Interactions between job stressors and social support: Some counterintuitive results. *Journal of Applied Psychology* **71**, 522-526.
- KELLOWAY E.K. & BARLING J. (1991) Job characteristics, role stress and mental health. *Journal of Occupational Psychology* **64**, 291-304.
- KELLOWAY E.K., GOTTLIEB B.H. & BARHAM L. (1999) The source, nature, and direction of work and family conflict: A longitudinal investigation. *Journal of Occupational Health Psychology* **4**, 337-346.
- KENDLER K.S. (1997) Social support: A genetic-epidemiologic analysis. *American Journal of Psychiatry* **154**, 1398-1404.
- KESSLER R.C. & MROCZEK D. (1994) *Final version of our non-specific psychological distress scale* Michigan: Ann Arbor, Institute for Social Research.
- KESSLER R. & MCLEOD J. (1985) Social support and mental health in community samples. Dans: COHEN S. & SYME S.L. *Social support and health*. New York: Academic Press.
- KESSLER R., KENDLER K.S., HEATH AC, NEALE MC, EAVES L.J. (1992) Social support, depressed mood and adjustment to stress: A genetic epidemiologic investigation. *Journal of Personality and Social Psychology* **62**, 257-272.
- KESSLER R., KENDLER K.S., HEATH AC, NEALE MC, EAVES L.J. (1994) Perceived support and adjustment to stress in a general population sample of female twins. *Psychological Medicine* **24**, 317-334.
- KING A.L., MATTIMORE K.L., KING W.D. & ADAMS A.G. (1995) Family support inventory for workers: A new measure of perceived social support from family members. *Journal of Organizational Behavior* **16**, 235-258.
- KIRMEYER S.L. & DOUGHERTY T.W. (1988) Work load, tension and coping: moderating effects of supervisor support. *Personnel Psychology* **41**, 125-139.
- KRISTENSEN T.S. (1995) The demand-control-support model: Methodological challenges for future research. *Stress Medicine* **11**, 17-26.
- LANDSBERGIS P.A. (1988) Occupational stress among health care workers: A test of job demands-control model. *Journal of Organizational Behaviors*, **9**, 217-239.
- LANDSBERGIS P.A., THEORELL T., SCHWARTZ J., GREINER B.A. & KRAUSE N. (2000) Measurement of psychosocial workplace exposure variables. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews* **15**, 163-188.

- LANDSBERGIS P.A., SCHNALL P.L., DEITZ D., FRIEDMAN R. & PICKERING T. (1992) The patterning of psychological attributes and distress by "job strain" and social support in a sample of working men. *Journal of Behavioral Medicine* **15**, 379-405.
- LAROCCO J.M., HOUSE J.S. & FRENCH J.R. (1980) Social support, occupational stress, and health. *Journal of Health and Social Behavior* **21**, 202-218.
- LAZARUS R.S. & FOLKMAN S. (1984) *Stress, appraisal and coping* New York:Springer
- LE CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (1999) Comprendre, gérer et prévenir les problèmes de santé mentale. *Convergence* **15**, 2-16.
- LEASE H.S. (1999) Occupational role stressors, coping, support and hardiness as predictors of strain in academic faculty: An emphasis on new and female faculty. *Research in Higher Education* **40**, 285-307.
- LEE M.R., DRAPER M. & LEE S. (2001) Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology* **48**, 310-318.
- LEIGHTON A. (1959) *My name legion*. New York: Basic Books.
- LERNER D.J., LEVINE S., MALSPEIS S. & D'AGOSTINO R.B. (1994) Job strain and health-related quality of life in a national sample. *American Journal of Public Health* **84**, 1580-1585.
- LEVESQUE L. (2002) La gestion des ressources humaines doit être plus humaine. *La Presse*; [www.cyberpresse.ca](http://www.cyberpresse.ca)
- LEVI L. (2000) Stressors at the workplace: Theoretical models. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews* **15**, 69-73.
- LIN N., YE X. & ENSEL W.M. (1999) Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social Behavior* **40**, 344-359.
- LONG C.B. (1998) Coping with workplace stress: A multiple-group comparison of female managers and clerical workers. *Journal of Counseling Psychology* **45**, 65-78.
- LOSCOCCO K.A. & SPITZE G. (1990) Working conditions, social support, and the well-being of female and male factory workers. *Journal of Health and Social Behavior* **31**, 313-327.
- LU L. (1999) Work motivation, job stress and employees' well-being. *Journal of Applied Management Studies* **8**, 61-72.

- MACDONALD G. (1998) Development of a social support scale: An evaluation of psychometric properties. *Research on Social Work Practice* **08**, 564-576.
- MACDONALD L.A., KARASEK R.A., PUNNETT L. & SCHARF T. (2001) Covariation between workplace physical and psychosocial stressors: Evidence and implications for occupational health research and prevention. *Ergonomics* **44**, 696-718.
- MANNE S., ALFIERI T., TAYLOR K.L. & DOUGHERTY (1999) Spousal negative responses to cancer patients: The role of social restriction, spouse mood and relationship satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **67**, 352-631.
- MASLACH C. (1982) *Burnout, the cost of caring*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 192 pages.
- MASSÉ R. (2000) Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: Methodological complementarity and ontological incommensurability. *Qualitative health research* **10**, 411-423.
- MATTHEWS S., STANSFELD S. & POWER C. (1999) Social support at age 33: The influence of gender, employment status and social class. *Social Science & Medicine* **49**, 133-142.
- 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**, 1765-1770.
- MAYO E. (1946) *The human problems of an industrial civilization* 2e édition, Boston, Division of Research, Graduate School of Business, Administration Harvard University, 187 pages.
- McCLANEY M.A. & HURRELL J.J (1988) Control, stress and job satisfaction in Canadian nurse. *Work and Stress* **2**, 217-224.
- MECHANIC D. (1976) Stress, illness and illness behavior. *Journal of Human Stress* **2**(2), 2-6.
- MEDALIE J.H. & GOLDBOURT U. (1976) Angina pectoris among 10 000 men: Psychosocial and other risk factors as evidenced by a multivariate analysis of a five year incidence study. *American Journal of Medicine* **60**, 910-921.
- MELAMED S., BEN-AVI I., LUZ J. & GREEN M.S. (1995) Objective and subjective work monotony: Effects on job satisfaction, psychological distress, and absenteeism in blue-collar workers. *Journal of Applied Psychology* **80**, 29-42.

- MONNIER J., STONE K.B., HOBFOLL E.S. & JOHNSON J.R. (1998) How antisocial and prosocial coping influence the support process among men and women in the US postal service. *Sex Roles* **39**, 1-20.
- MUNRO L., RODWELL J. & HARDING L. (1998) Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: The value of social support to nurses. *International Journal of Nursing Studies* **35**, 339-345.
- NARAYANAN L., MENON S. & SPECTOR E.P. (1999) Stress in the workplace: a comparison of gender and occupations. *Journal of Organizational Behavior* **20**, 63-73.
- NELSON L.D. & CAMPBELL QUICK J. (1991) Social support and newcomer adjustment in organizations: Attachment theory at work? *Journal of organizational behavior* **12**, 543-554.
- NIEDHAMMER I., DAVID S., BUGEL I. & CHEA M. (2000) Catégorie socioprofessionnelle et exposition aux facteurs psychosociaux au travail dans une cohorte professionnelle. *Travailler* **05**, 23-45.
- NIEDHAMMER I., GOLDBERG M., LECLERC A., BUGEL I. & DAVID S. (1998) Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* **24**, 197-205.
- NIEDHAMMER I. & SIEGRIST J. (1998) Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires: l'apport du modèle de Déséquilibre Efforts/Récompenses. *Revue Épidémiologique et Santé Publique* **46**, 398-410.
- PARKES R.K., MENDHAM A.C. & VON RABENAU C. (1994) Social support and the demand-discretion model of job stress: tests of additive and interactive affects in two samples. *Journal of Vocational Behavior* **44**, 91-113.
- PATTERSON G.R. & FORGATCH M.S. (1990) Initiation and maintenance of process disrupting single-mother families. Dans: PATTERSON G.R. *Depression and aggression in family interaction*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- PAYNE R. & FLETCHER B. (1983) Job demands, supports and constraints as predictors of psychological strain among schoolteachers. *Journal of Vocational Behavior* **22**, 136-147.
- PEARLIN L.I. & SCHOOLER C. (1978) The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior* **19**, 2-21.
- PEARSON E.J. (1986) The definition and measurement of social support. *Journal of counseling and development* **64**, 390-395.

- PERREWE, P.L. & GANSTER D.C. (1989) The impact of job demands and behavioral control on experienced job stress. *Journal of Organizational Behavior* **10**, 213-229.
- PETER R., ALFREDSSON L., HAMMAR N., SIEGRIST J., THEORELL T. & WESTERHOLM P. (1998a) High effort, low reward and cardiovascular risk factors in employed Swedish men and women: Baseline results from the Wolf Study. *Journal of Epidemiological and Community Health* **52**, 540-547.
- PETER R., GEIBLER H. & SIEGRIST J. (1998b) Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers. *Stress Medicine* **14**, 175-182.
- PETER R. & SIEGRIST J. (1997) Chronic work stress, sickness absence and hypertension in middle managers: General or specific sociological explanations? *Social Science and Medicine* **14**, 1111-1120.
- PETTERSEN N. (2000) *Évaluation du potentiel humain dans les organisations*. Sainte-Foy, Qc : Presses de l'Université du Québec.
- PILISUK M. & FROLAND C. (1978) Kinship, social networks, social support and health. *Social Science and Medicine* **12**, 273-280.
- PODSAKOFF P.M., MACKENSIE S.B., LEE J.-Y. & PODSAKOFF N.P. (2003) Common method biases in behavioural research: A critical review of literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology* **88**, 879-903.
- PUGLIESI K. (1999) The consequences of emotional labor: effects on work stress, job satisfaction and well-being. *Motivation and Emotion* **23**, 125-154.
- ROSS E.C., MIROWSKI J. & GOLDSTEEN K. (1990) The impact of the family on health: The decade in review. *Journal of Marriage and the Family* **52**, 1059-1078.
- ROXBURGH S. (1996) Gender differences in work and well-being: Effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior* **37**, 265-277.
- SAND G. & MIYAZAKI D.A. (2000) The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. *Psychology & Marketing* **17**, 13-26.
- SARASON B.R., LEVINE H.M., BASHAM R.B. & SARASON B.B. (1983) Assessing Social Support :The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* **44**, 127-139.
- SARASON B.R., SARASON I.G. & PIERCE G.R. (1990) *Social support : An interactional view*. New York, John Wiley & Sons.

- SARASON B.R., SARASON I.G. & SHEARING E.N. (1990) Social support as an individual difference variable: Its stability, origins and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology* **50**, 845-855.
- SARGENT L.D. & TERRY J.D. (2000) The moderating role of social support in Karasek's job strain model. *Work & Stress* **14**, 245-261.
- SCHIEMAN S., VAN GUNDY K. & TAYLOR J. (march 2001) Status, role and resource explanations for age patterns in psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior* **42**, 80-96.
- SCHMITZ N., NEUMANN W. & OPPERMAN R. (2000) Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies* **37**, 95-99.
- SCHNALL P.L., LANDSBERGIS P.A. & BAKER D. (1994) Job strain and cardiovascular disease. *Annual Review of Public Health* **15**, 381-411.
- 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.
- SHIROM A., WESTMAN M. & MELAMED S. (1999) The effects of pay systems on blue-collar employees' emotional distress: The mediating effects of objective and subjective work monotony. *Human Relations* **52**, 1077-1097.
- SHYE D., MULLOOLY J.P., FREEBORN D.K. & POPE C.R. (1995) Gender differences in the relationship between social network support and mortality: a longitudinal study of an elderly cohort. *Social Science & Medicine* **41** (7), 935-947
- 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 Review* **15**, 83-105.
- SIEGRIST J., PETER R., JUNGE A., CREMER P. & SEIDEL D. (1990) Low status control, high effort at work and heart disease: Prospective evidence from blue-collar men. *Social Science and Medicine* **31**, 1129-1136.
- SIMON W.R. (1998) Assessing sex differences in vulnerability among employed parents: The importance of marital status. *Journal of Health and Social Behavior* **39**, 38-54.
- SINGH J. (2000) Performance productivity and quality of frontline employees in service organizations. *Journal of Marketing* **64**, 15-34.

- SODERFELDT M., SODERFELDT B., OHLSON C.G., THEORELL T. & JONES I. (2000) The impact of sense of coherence and high-demand/low-control job environment on self-reported health, burnout and psychophysiological stress indicators. *Work & Stress* **14**, 1-15.
- SPECTOR P.E. (1987) Interactive effects of perceived control and job stressors on affective reactions and health outcomes for clerical workers. *Work and Stress* **1**, 155-162.
- STANSFELD S.A., BOSMA H., HEMINGWAY H. & MARMOT M.G. (1998a) Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II Study. *Psychosomatic Medicine* **60**, 247-255.
- STANSFELD S.A., FUHRER R. & SHIPLEY M.J. (1998) Types of social support as predictors of psychiatric morbidity in a cohort of British Civil Servants (Whitehall II Study). *Psychological Medicine* **28**, 881-892.
- 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.
- STANSFELD S.A., HEAD J. & MARMOT M.G. (1998b) Explaining social class differences in depression and well-being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* **33**, 1-9.
- STEINGLASS P., WEISSTUB E. & DE-NOUR A.K. (1988) Perceived personal networks as mediators of stress reactions. *American Journal of Psychiatry* **145**, 1259-1264.
- STEPHENS T., DULBERG C. & JOUBERT N. (1999) Mental health of the Canadian population: A comprehensive analysis. *Chronic Diseases in Canada* **20**, 118-126.
- SULLIVAN W.P. & POERTNER J. (1989) Social support and life stress: A mental health consumers perspective. *Community Mental Health Journal* **25**, 21-32.
- TAMBAY J.-L. & CATLIN G. (1995) Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population. *Rapports sur la santé (Statistique Canada, no 82-003 au catalogue)* **7**, 31-42.
- TATTERSALL A.J., BENNETT P. & PUGH S. (1999) Stress and coping in hospital doctors. *Stress Medicine* **15**, 109-113.
- 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**, 411-47.

- TERRY D.J. & JIMMIESON N.L. (1999) The psychology of control in work organizations. Dans: ROBERTSON I.T. & COOPER C.L. *Review of Industrial and Organizational Psychology*, 95-148.
- THOITS P.A. (1982) Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior* **23**, 145-159.
- TURNER J.R., LLOYD A.D. & WHEATON B. (1995) The epidemiology of social stress. *American Sociological Review* **Feb. 60**, 104-125.
- TURNER J.R. & NOH S. (1983) Class and psychological vulnerability among women: The significance of social support and personal control. *Journal of Health and Social Behaviour* **24**, 2-15.
- UCHINO B.N., CACIOPPO J.T. & KIECOLT-GLASER J.K. (1996) The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implication for health *Psychological Bulletin* **119**, 488-531.
- TURNER R.J. & MARINO F. (1994) Social support and social structure: A descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior* **35**, 193-212.
- VAN DER DOEF M. & MAES S. (1999) The job demand-control(-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress* **13**, 87-114.
- VAN DER DOEF M. & MAES S. (1998) The job demand-control(-support) model and physical health outcome: A review of the strain and buffer hypotheses. *Psychology and Health* **13**, 909-936.
- VAN DER DOEF M., MAES S. & DIEKSTRA R. (2000) An examination of the job demand-control-support model with various occupational strain indicators. *Anxiety, Stress and Coping* **13**, 165-185.
- VAN VEGCHEL N., DE JONGE J., MEIJER T. & HAMERS J.P. (2001) Different effort constructs and effort-reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workers. *Journal of Advanced Nursing* **34**, 128-136.
- VAUX A. (1985) Variations in social support associated with gender, ethnicity and age. *Journal of Social Issues* **40**, 89-110.
- VAUX A. (1988) *Social support : theory, research and intervention*. New York: Praeger.

- VERMEULEN M. & MUSTARD C. (2000) Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *Journal of Occupational Health Psychology* **5**, 428-440.
- VEIEL O.F. & BAUMANN U. (1992) The many meanings of social support. Dans: *The meaning and measurement of social support*. New York:Hemisphere Publishing.
- VINET A. (1983) Travail et santé mentale: une problématique à bâtir. *Santé Mentale au Québec* **7**, 20-29.
- VISHWANATH V.B., GALPERIN L.B. & LITUCHY R.T. (1999) Occupational mental health: A study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Studies* **36**, 163-169.
- VISWESVARAN C., SANCHEZ I.J. & FISHER J. (1999) The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior* **54**, 314-334.
- VOYDANOFF P. & DONNELLY W.B. (1999) The intersection of time in activities and perceived unfairness in relation to psychological distress and marital quality. *Journal of Marriage and the Family* **61**, 739-751.
- VÉZINA M. & BOURBONNAIS R. (2001) Incapacité au travail pour des problèmes de santé mentale. *chapitre 12 dans Portrait social du Québec-données et analyses. Institut de la Statistique du Québec, Québec: les conditions de vie* Institut de la Statistique du Québec, Québec: les conditions de vie.
- VÉZINA M., COUSINEAU M., MERGLER D. & VINET A. (1992) Pour donner un sens au travail. *Éditeur Gaëtan Morin, Boucherville* 179 pages
- VÉZINA M., DERRIENNIC F. & MONFORT C. (2000) L'impact de l'organisation du travail sur l'isolement social. *Travailler* **5**, 101-115.
- WADE T. & CAIRNEY J. (2000) The effect of sociodemographics, social stressors, health status and psychosocial resources on the age-depression relationship. *Canadian Journal of Public Health* **4**, 307-312.
- WALL D.T., JACKSON R.P., MULLARKEY S. & PARKER K.S. (1996) The demands-control model of job strain: A more specific test. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* **69**, 153-166.
- WALTERS V., MCDONOUGH P. & STROHSCHHEIN L. (2002) The influence of work, household structure, and social, personal and material resources on gender differences in health: an analysis of the 1994 Canadian National Population Health Survey. *Social Science and Medicine* **54**, 677-692.

- WARR P. (1990) The measurement of well being and other aspects of mental health. *Journal of occupational Psychology* **63**, 193-210.
- 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 P.M. (1998) Le stress au travail et la santé. *Rapports sur la santé, Statistiques Canada* **10**, 49-66.
- WILLIAMS D.R. & HOUSE J.S. (1985) Social and stress reduction. Dans: COOPER C.L. & SMITH M.J. *Job stress and blue collar work*. Chichester: Wiley
- WINNUBST J.A.M., MARCELISSEN F.H.G. & KLEBER R.J. (1982) Effects of Social Support in the Stressor-Strain Relationship : A Dutch Sample. *Social Science and medicine* **16**, 475-482.
- XIE J.L & JOHNS G. (1995) Job scope and stress: Can job scope be too high? *Academy of management* **38**, 1288-1309.
- ZELLARS K.L. & PERREWE P.L. (2001) Affective personality and the content of emotional social support: Coping in organizations. *Journal of Applied Psychology* **86**, 459-467.