

Université de Montréal

Les facteurs occupationnels menant
à la détresse psychologique et à l'abus chronique d'alcool
chez les cadres de premier niveau

Par
Annie Boudreau

École des relations industrielles
Faculté des arts et des sciences

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

avril 2002

© Annie Boudreau, 2002

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Les facteurs occupationnels menant
à la détresse psychologique et à l'abus chronique d'alcool
chez les cadres de premier niveau

présenté par :

Annie Boudreau

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean-Guy Bergeron
président-rapporteur

Marcel Simard
directeur de recherche

Pierre Durand
codirecteur

Adnane Belout
Membre du jury

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS ET MOTS CLÉS FRANÇAIS

L'objet de ce mémoire est d'identifier les facteurs occupationnels pouvant expliquer les variations de la détresse psychologique et de l'abus chronique d'alcool dans un groupe de 674 cadres de premier niveau. Les données analysées proviennent de l'Enquête Santé Québec (1998).

Les analyses de régressions logistiques démontrent que trois facteurs occupationnels de risque, soient des demandes psychologiques de travail élevées, un travail peu répétitif et la présence de violence au travail, contribuent à augmenter la probabilité de souffrir de détresse psychologique. De plus, les résultats indiquent que la syndicalisation (indicateur du soutien social au travail) a un effet modérateur dans la relation unissant le travail répétitif à la détresse psychologique : lorsque le travail est peu répétitif (varié) et accompli dans le cadre d'un emploi syndiqué, la probabilité de souffrir de détresse psychologique est réduite, ce qui confère à la syndicalisation un rôle de prévention de la détresse psychologique.

D'autre part, les analyses indiquent que deux facteurs occupationnels de risque, soient de longues heures de travail et un travail fortement répétitif, contribuent à augmenter la probabilité de développer un problème d'abus chronique d'alcool. Cependant, les résultats démontrent que la non syndicalisation a un effet modérateur dans la relation unissant le nombre d'heures de travail et le travail répétitif à l'abus chronique d'alcool. Donc, pour les cadres qui travaillent de longues heures ou dont le travail est fortement répétitif, l'absence d'un soutien social au travail (emploi non syndiqué) contribue à diminuer la probabilité de développer un problème d'abus chronique d'alcool.

MOTS CLÉS : Facteurs de risque, facteurs de protection, environnement de travail, santé mentale, consommation d'alcool, contremaîtres, superviseurs.

RÉSUMÉ EN ANGLAIS ET MOTS CLÉS ANGLAIS

The object of this dissertation is to identify occupational factors that can explain variations of psychological distress and chronic alcohol abuse in a group of 674 first level supervisors. The data used come from l'Enquête Santé Québec (1998).

The logistic regression analyses show that three occupational risk factors, which are psychological work demands, weakly repetitive work and the presence of violence at work, contribute to increase the probability of suffering from psychological distress. Moreover, the results indicate that the union variable (indicator of the social support at work) has a moderating effect in the relation linking repetitive work with the psychological distress : when repetitive work is low (diversified job) within the framework of a non-unionized employment, the probability of suffering from psychological distress is reduced, which confers to the union variable a role of preventing the psychological distress.

On the other hand, the analyses indicate that two occupational risk factors, which are long working hours and strongly repetitive work, contribute to increase the probability of developing a problem of chronic alcohol abuse. However, the results show that the union variable has a moderating effect in the relation linking the number of working hours and repetitive work with chronic alcohol abuse. Thus, for the first line supervisors who work long hours or for those whose work is strongly repetitive, the absence of social support at work (non-unionized employment) contribute to decrease the probability to develop a problem of chronic alcohol abuse.

KEYWORDS : Risk factors, protection factors, work environment, mental health, alcohol consumption, foremen, supervisors.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Résumé en français et mots clés français -----	iii
Résumé en anglais et mots clés anglais -----	iv
Table des matières-----	v
Liste des tableaux -----	vii
Liste des figures	viii
Remerciements -----	ix
Introduction-----	1
Chapitre 1 : L'objet de la recherche et l'état des connaissances -----	8
1.1 L'objet de la recherche-----	8
1.2 L'état des connaissances -----	12
1.2.1 Les facteurs occupationnels et la détresse psychologique-----	12
1.2.2 Les facteurs occupationnels et la consommation d'alcool -----	24
1.2.3 Recension des études sur l'association détresse-alcool-----	35
1.2.4 Recension des études portant sur les cadres de premier niveau -----	36
1.2.5 Synthèse de l'état des connaissances -----	48
Chapitre 2 : La méthodologie -----	55
2.1 Les modèles conceptuel et opératoire de la recherche -----	55
2.1.1 Le modèle conceptuel -----	55
2.1.2 Le modèle opératoire -----	61
2.1.3 Les hypothèses de recherche-----	67
2.2 Le plan d'observation -----	71
2.3 Le plan d'analyse-----	74

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Chapitre 3 : Présentation des résultats -----	78
3.1 Résultats des analyses descriptives -----	79
3.2 Résultats des analyses bivariées -----	83
3.3 Résultats des analyses multivariées pour la détresse psychologique -----	86
3.4 Résultats des analyses multivariées pour l'abus chronique d'alcool -----	90
3.5 Résultats des analyses multivariées pour l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et les facteurs de protection sur la détresse psychologique -----	93
Chapitre 4 : La discussion -----	94
4.1 Discussion des résultats relatifs à la détresse psychologique -----	96
4.2 Discussion des résultats relatifs à l'abus chronique d'alcool -----	102
4.3 Discussion du résultat relatif à l'association détresse-alcool -----	105
4.4 Forces et limites de l'étude -----	106
4.5 Pistes de recherches futures -----	108
Conclusion -----	109
Bibliographie -----	115

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
Tableau I	Le modèle opératoire -----61
Tableau II	Le plan d'analyse -----74
Tableau III	Analyses descriptives des variables dépendantes-----79
Tableau IV	Analyses descriptives des variables indépendantes -----80
Tableau V	Analyses descriptives des variables modératrices et contrôles -----81
Tableau VI	Matrice des corrélations entre les variables -----85
Tableau VII	Résultats des analyses de régressions logistiques sur la détresse psychologique-----89
Tableau VIII	Résultats des analyses de régressions logistiques sur l'abus chronique d'alcool-----92

LISTE DES FIGURES

Pages

Figure 1 Le modèle conceptuel -----60

REMERCIEMENTS

Nous voulons spécialement remercier l'organisme Santé Québec qui nous a gracieusement donné accès à sa base de données pour la réalisation de notre étude. Nous remercions également M. Marcel Simard et M. Pierre Durand qui ont fourni le support et l'encadrement nécessaire tout au long de la réalisation de notre étude.

INTRODUCTION

Il est maintenant bien reconnu, depuis plusieurs années, que le travail occupe une proportion substantielle dans la vie des individus. D'ailleurs, le Département de la Main-d'œuvre des États-Unis (U.S. Department of Labor, 1987) rapportait, dès 1987, que les citoyens américains passaient plus de temps au travail qu'avec leurs familles. En parallèle à l'influence croissante du travail dans la vie des individus, des problématiques sociales telles que la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool ont également gagné en importance dans les milieux de travail et ne sont pas sans avoir d'effets néfastes dans ces derniers. Par exemple, plusieurs études démontrent que la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool contribuent massivement à l'absentéisme et aux accidents de travail (Kessler et al., 1999 ; Kessler et Frank, 1997 ; Bernard et al., 1997 ; Ames et al., 1997 ; Leigh, 1996 ; Macdonald, 1995 ; Webb et al., 1994 ; Vézina et al., 1992 ; AADAC, 1992 ; Hingson et al., 1985 ; Hore et Plant, 1981).

D'abord, sur le plan de la santé mentale, des phénomènes tels que la mondialisation et la révolution de la technologie de l'information ont pour effet d'imposer aux travailleurs des conditions de travail caractérisées par un climat compétitif accru, qui valorise à la fois la productivité et l'excellence. Dans ce même contexte, les entreprises se voient forcées de procéder à des réorganisations structurelles ainsi qu'à des coupures de postes massives qui, souvent, augmentent toutes deux le fardeau de travail des individus qui demeurent à leur emploi. C'est d'ailleurs dans cet esprit que l'étude du Bureau International du Travail (BIT, 2000) dénote, qu'étant donné l'intensification de la concurrence entraînée par la propagation rapide de la technologie de l'information aux États-Unis, au Royaume-Uni et ailleurs, il n'est pas étonnant que de plus en plus de cas d'invalidité aient pour cause les pathologies chroniques telles que la dépression et le stress induit par le travail. En fait, cette même étude démontre qu'un travailleur sur dix souffre de dépression, d'anxiété, de stress ou de surmenage. Par ailleurs, l'étude Whitehall II (Stansfeld et al., 1999), réalisée en Angleterre, rapporte

également des statistiques inquiétantes puisque les taux de prévalence de la détresse psychologique des travailleurs à l'emploi de la fonction publique londonienne sont évalués à 21% chez les hommes et à 25% chez les femmes.

Plus près de nous, au Canada, les compagnies d'assurances accusent une forte croissance des demandes d'indemnisation pour des absences dues à des problèmes de santé mentale liés au travail, et ce, depuis le début des années 90 (Vézina, 1999). À cet effet, en 1993, les indemnités versées pour les invalidités découlant de problèmes de santé mentale représentaient 24% des primes totales des compagnies d'assurance-invalidité et devançaient les indemnités versées pour les accidents de travail (15%) et les maux de dos (10%), les deux fléaux des années 80. De plus, on voit même apparaître des nouveaux phénomènes tels que les suicides sur les lieux de travail (Cousineau, 1996). La tendance à la hausse des problèmes de santé mentale a également été observée au Québec puisque la prévalence de la détresse psychologique chez les travailleurs est passée de 18%, en 1987, à 25% pour les années 1992-1993 (Bourbonnais et al., 1996). De par cette augmentation de 7 points, le Québec se classe parmi les sociétés industrialisées ayant le plus haut taux de détresse psychologique (Cousineau, 1996). Notons que, dans le cadre de notre étude, la détresse psychologique réfère au niveau de souffrance psychique non spécifique tel que mesuré par l'index des symptômes psychiatriques de Ilfeld (1976) dans l'Enquête Santé Québec (1998).

Sur le plan financier, Vézina et al. (1992) estiment que les atteintes à la santé mentale des travailleurs entraîneraient des coûts annuels de l'ordre de 4 milliards de dollars pour l'économie québécoise. En effet, les atteintes à la santé mentale engendrent des coûts pour tous. D'abord, les gouvernements doivent allouer des ressources financières aux soins de santé et aux prestations d'assurance ayant pour cause des problèmes de santé mentale, sans parler du manque à gagner pour la nation. Du côté des employeurs aux prises avec des salariés souffrant de détresse psychologique, les coûts se concrétisent par une baisse de la productivité et des profits ainsi que par la nécessité de renouveler plus fréquemment leur personnel, avec les frais de recrutement et de formation que cela comporte. Enfin, pour les travailleurs qui sont eux-mêmes déprimés,

surmenés ou stressés, ils risquent de se retrouver au chômage et de perdre leur revenu, victimes du discrédit qu'engendre inévitablement la maladie mentale (BIT, 2000).

Tout comme dans le cas de la détresse psychologique, la consommation abusive d'alcool par les travailleurs est un problème qui tend à gagner du terrain et qui devient donc de plus en plus préoccupant. En fait, Hore et Plant (1981) soulignent que, depuis la deuxième guerre mondiale, les taux de consommation d'alcool ont augmentés de façon fulgurante et ont donné lieu à une grande prolifération des problèmes qui y sont reliés. Les statistiques démontrent qu'il y a entre 22% et 33% de la population active canadienne qui excède les normes de consommation d'alcool à faible risque, 7% s'intoxiquent hebdomadairement (Single et al., 1999) et 22% des travailleurs canadiens déclarent consommer de l'alcool au travail (Heller et Robinson, 1993). D'ailleurs, dans notre étude, l'abus chronique d'alcool est défini comme étant un volume d'alcool consommé par semaine qui excède une norme de consommation d'alcool à faible risque (10 verres et plus par semaine pour les femmes et 15 verres et plus par semaine pour les hommes). D'autre part, les statistiques à caractère économique sont toutes aussi frappantes. D'après les données québécoises rapportées par Single et al. (1996), les problèmes occasionnés par l'alcool et la drogue totaliseraient plus d'heures de travail perdues que toutes les grèves réunies. En termes monétaires, la facture engendrée par la consommation excessive d'alcool est estimée à 7,5 milliards de dollars pour le Canada, dont 1,7 milliards de dollars pour le Québec, et plus de la moitié de ces coûts sont attribuables à la perte de productivité (Single et al., 1996). D'ailleurs, les problèmes professionnels liés à la consommation d'alcool sont définis, dans la littérature liée à la recherche, comme étant ceux qui représentent un coût financier pour l'employeur. Parmi ces problèmes, on retrouve l'absentéisme, la perte d'efficacité, les frais médicaux, etc.

Certes, la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool sont des problèmes importants de santé publique qui frappent fort dans les milieux de travail. De fait, les statistiques évoquées démontrent bien l'impact de ces problèmes de santé pour les travailleurs ainsi que les conséquences économiques majeures qu'ils occasionnent pour les employeurs et les gouvernements. Cependant, dû aux nombreux changements qui se sont opérés au fil des années dans le monde du travail, plusieurs emplois comportent aujourd'hui des conditions de travail qui contribuent fortement au développement de ces deux problèmes de santé. En effet, mis à part les divers environnements sociaux des travailleurs et les facteurs individuels, la revue des connaissances sur les facteurs associés à la détresse psychologique et à l'abus d'alcool met en évidence l'influence potentielle de l'environnement de travail comme élément important dans l'explication de ces deux problèmes de santé.

Suivant cette idée, une équipe F.C.A.R. (fonds pour la Formation de chercheurs et de l'aide à la recherche), faisant partie du Groupe de recherche sur les aspects sociaux et de la prévention (G.R.A.S.P.), a récemment initié un projet de recherche portant sur la problématique de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool en lien avec le travail. Brièvement, le projet de recherche de cette équipe vise, premièrement, à estimer la contribution spécifique de différentes caractéristiques de l'environnement de travail sur la détresse psychologique et l'abus épisodique et chronique d'alcool, en tenant compte des facteurs individuels et hors travail et, deuxièmement, à évaluer le lien que peuvent entretenir entre eux ces deux problèmes de santé pour la main-d'œuvre québécoise. À l'intérieur de ce projet d'envergure, Marchand et ses collaborateurs (2000) ont réalisé une étude à partir des données provenant du volet 1987 de l'Enquête Santé Québec, et ont découvert que deux catégories occupationnelles précises, soient les cadres de premier niveau et les cols blancs semi-qualifiés, affichent simultanément les taux de prévalence les plus élevés de détresse psychologique et de consommation d'alcool, et ce, chez les deux sexes. De plus, la majeure partie de la variance étant située au niveau du travailleur plutôt qu'au niveau des catégories occupationnelles, ces auteurs soulignent qu'il serait alors plus intéressant d'étudier en détail la façon dont les travailleurs perçoivent et expérimentent leur travail au

sein d'une occupation donnée afin de mieux comprendre ces variations individuelles en regard de la détresse psychologique et de la consommation d'alcool.

Dès lors, ce mémoire s'inscrit dans la lignée du projet de recherche de l'équipe F.C.A.R. du G.R.A.S.P. et a pour principal objectif d'identifier les facteurs occupationnels pouvant expliquer les variations de détresse psychologique et d'abus chronique d'alcool à l'intérieur d'un groupe occupationnel donné, soit les cadres de premier niveau.

Ainsi, ce mémoire comportera quatre chapitres. D'abord, le premier chapitre sera composé de deux sections. Dans la première section, nous aborderons l'objet de la recherche. C'est donc à ce moment que nous exposerons les questions de recherches auxquelles notre étude souhaite répondre ainsi que la pertinence et l'importance de ces questions de recherche dans le domaine des relations industrielles. La deuxième section sera ensuite consacrée à l'état des connaissances. Dans celle-ci, nous présenterons d'abord une synthèse des recherches théoriques et empiriques documentant la relation générale entre les facteurs occupationnels et la détresse psychologique pour ensuite procéder au même exercice en regard de la consommation d'alcool. Par la suite, nous présenterons les études ayant documenté la relation entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool, puis nous enchaînerons par une synthèse des recherches empiriques portant sur ces deux problèmes de santé chez les cadres de premier niveau. Enfin, pour conclure cette section, nous présenterons une synthèse de l'état des connaissances en précisant les principaux constats des diverses revues de la littérature, à savoir les définitions et les dimensions les plus importantes de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool, les facteurs occupationnels ayant un effet sur ces deux problèmes de santé, ainsi que les facteurs sociodémographiques et hors travail qui doivent être considérés dans la relation unissant les facteurs occupationnels à la détresse psychologique et à l'abus d'alcool.

Le deuxième chapitre sera réservé aux aspects méthodologiques et comportera trois sections. Dans la première section, nous présenterons le modèle conceptuel de la recherche, le modèle opératoire ainsi que les hypothèses qui en découlent. Ainsi, nous discuterons des diverses variables incluses dans le modèle conceptuel en prenant soin de situer ce dernier par rapport aux facteurs identifiés dans la littérature et d'expliquer pourquoi certains d'entre eux ne sont pas retenus dans le modèle que nous proposons. Ceci étant fait, nous exposerons schématiquement le modèle conceptuel de la recherche pour ensuite passer au modèle opératoire qui sera présenté sous forme de tableau. Puis, pour conclure cette première section, les hypothèses de recherche seront formulées et nous procéderons également à la définition des variables au niveau conceptuel. Enfin, dans la deuxième et la troisième section, nous discuterons du plan d'observation et du plan d'analyse respectivement.

Le troisième chapitre sera quant à lui consacré à la présentation des résultats découlant des analyses statistiques effectuées. Ainsi, dans la première section, nous signalerons quelques faits saillants concernant les résultats des analyses descriptives des variables à l'étude. Dans la deuxième section, nous exposerons les résultats des analyses bivariées. Ensuite, deux autres sections seront consacrées aux résultats des analyses multivariées, soient les analyses de régressions logistiques. En effet, les résultats se rapportant à la détresse psychologique seront d'abord présentés suivis d'un tableau synthèse de ces résultats, et le même exercice sera effectué en regard des résultats se rapportant à l'abus chronique d'alcool. Puis, dans la dernière section de ce chapitre, nous présenterons les résultats ayant trait à l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et les facteurs de protection sur la détresse psychologique.

Enfin, le quatrième chapitre est celui où nous discuterons des résultats obtenus. D'abord, dans une première section, la discussion des résultats obtenus aux hypothèses relatives à la détresse psychologique sera présentée suivie, dans une deuxième section, de la discussion des résultats obtenus aux hypothèses rattachées à l'abus chronique d'alcool. Ensuite, dans une troisième section, nous

discuterons du résultat obtenu à l'hypothèse d'une association entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. Puis, dans une quatrième et une cinquième section, les forces et les limites de l'étude ainsi que les pistes de recherches futures seront abordées respectivement.

CHAPITRE 1

L'OBJET DE LA RECHERCHE ET L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1 L'OBJET DE LA RECHERCHE

Tel que mentionné précédemment en introduction, les données recueillies lors de l'Enquête Santé Québec (1987) ont permis d'identifier les cadres de premier niveau comme étant l'une des deux catégories occupationnelles ayant, de façon simultanée et pour les deux sexes, les taux de prévalence les plus élevés de détresse psychologique et de consommation d'alcool. Pour cette raison, le présent mémoire a pour objet précis la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool chez les cadres de premier niveau.

Plus précisément, de manière conséquente avec le projet de recherche entamé par l'équipe F.C.A.R. du G.R.A.S.P., notre étude vise à identifier les facteurs occupationnels qui sont associés à chacun des problèmes santé, soient la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool, ainsi qu'à éclaircir le lien que peuvent entretenir entre eux ces deux problèmes de santé. Donc, à l'instar de ces objectifs, les questions de recherche auxquelles notre étude souhaite répondre se formulent ainsi :

1. Quels sont les facteurs occupationnels qui expliquent les variations de la détresse psychologique chez les cadres de premier niveau ?
2. Quels sont les facteurs occupationnels qui expliquent les variations de l'abus chronique d'alcool chez les cadres de premier niveau ?
3. Quel est le lien entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool chez les cadres de premier niveau ?

Notons que le concept des facteurs occupationnels réfère aux aspects touchant les conditions de travail, l'organisation du travail et la rémunération, alors que celui des cadres de premier niveau renvoie aux superviseurs de cols blancs et aux contremaîtres de cols bleus qui oeuvrent au plus bas échelon de la chaîne d'autorité hiérarchique. En fait, selon la Classification Canadienne Descriptive des Professions (C.C.D.P., 1989), cette catégorie occupationnelle regroupe, par exemple :

SUPERVISEURS DE COLS BLANCS :

- Les inspecteurs et fonctionnaires chargés de l'application des règlements gouvernementaux (1116).
- Les fonctionnaires et administrateurs de l'administration publique (1119).
- Les directeurs des relations avec le personnel et des relations industrielles (1136).
- Les surveillants des teneurs de livres, commis en comptabilité et travailleurs assimilés (4130).
- Les surveillants des magasiniers, ordonnanciers et distributeurs (4150).
- Les surveillants des réceptionnistes, hôtesse d'accueil, facteurs et messagers (4170).
- Les surveillants d'autre personnel administratif et travailleurs assimilés (4190).
- Les chefs des ventes de biens de consommation (5130).

CONTREMAÎTRES DE COLS BLEUS :

- Les surveillants du personnel d'exploitation des transports aériens (9110).
- Les contremaîtres de mineurs, carriers, foreurs de puits et travailleurs assimilés (7710).
- Les contremaîtres des travailleurs forestiers et des bûcherons (7510).
- Les contremaîtres des métallurgistes et travailleurs assimilés (8130).
- Les contremaîtres des travailleurs spécialisés dans le traitement des produits chimiques, du pétrole, du caoutchouc, du plastique et de matières analogues (8160).
- Les contremaîtres des travailleurs du textile (8260).
- Les contremaîtres des excavateurs, niveleurs, paveurs et travailleurs assimilés (8710).

Soulignons également que la troisième question de recherche, qui vise à établir la relation entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool, apporte une contribution particulière car très peu d'études se sont penchées sur cette association comme nous le verrons ultérieurement dans la section portant sur l'état des connaissances. Néanmoins, la confirmation d'une telle association pourrait avoir des implications sérieuses en termes de stratégies d'intervention devant une problématique qui ne serait plus unique mais double (détresse psychologique et toxicomanie).

Par ailleurs, la pertinence de ces questions de recherche dans le champ des relations industrielles n'est pas difficile à défendre puisque les statistiques qui ont été évoquées dans la section introductive parlent d'elles-mêmes ; les problèmes sociaux auxquels s'adresse notre étude sont bien réels. En effet, la montée fulgurante des atteintes à la santé mentale et de l'abus d'alcool au sein de la population active sont des problèmes importants de santé publique qui affectent une fraction substantielle de la main-d'œuvre et qui ont des conséquences économiques majeures, ce qui justifie amplement la pertinence des questions de recherche soulevées par notre étude. En effet, des efforts de recherche supplémentaires sont nécessaires si l'on souhaite pouvoir s'attaquer aux facteurs occupationnels qui contribuent au développement de ces deux problèmes de santé.

De plus, le choix de baser notre étude sur une catégorie occupationnelle précise, soit les cadres de premier niveau, semble tout aussi pertinent. De fait, en concentrant ses efforts sur une catégorie occupationnelle reconnue parmi celles souffrant le plus de ces deux problèmes de santé, notre étude contribuera à faire la lumière sur les facteurs occupationnels associés à la détresse psychologique et à l'abus chronique d'alcool chez les cadres de premier niveau. De cette façon, nous pourrions passer en mode proactif, c'est-à-dire agir de manière à éliminer les facteurs occupationnels nocifs et maintenir ou favoriser ceux qui ont un effet bénéfique pour la santé de ces travailleurs. En fait, étant conscients que les cadres de premier niveau représentent une infime partie du bassin de main-

d'œuvre, nous adoptons l'attitude soulevée par l'expression populaire suivante : « Mieux vaut l'éclairage d'une chandelle que la noirceur totale ».

Ainsi, les résultats qui découleront de notre étude seront profitables à plusieurs égards. D'abord, si l'on se positionne au **niveau social**, la portée des résultats sera grande puisqu'ils permettront de mieux orienter les interventions destinées à réduire et à prévenir l'extension et l'aggravation des conséquences chroniques de la détresse psychologique et de la consommation d'alcool. Ensuite, au **niveau organisationnel**, les connaissances qui seront produites par notre étude seront particulièrement profitables aux entreprises québécoises car la détresse psychologique et la consommation excessive d'alcool sont des facteurs reliés à l'absentéisme et aux accidents de travail. Ces dernières pourront donc investir de façon plus judicieuse et efficace dans les activités et les programmes de prévention en santé au travail. De plus, dans le cas éventuel où la détresse psychologique et la consommation abusive d'alcool seraient effectivement associés, cela permettrait aux employeurs québécois de revoir leurs stratégies d'intervention face à un problème qui n'est plus unique mais double et ainsi de réajuster le tir des programmes d'aide aux employés qui, souvent, interviennent auprès d'une seule de ces problématiques. Enfin, au **niveau individuel**, mentionnons que l'atténuation de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool chez les cadres de premier niveau est tout aussi souhaitable pour eux-mêmes que pour les employés qu'ils supervisent et les gestionnaires dont ils relèvent car ils constituent le chaînon essentiel entre ces deux groupes occupationnels.

1.2 L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Dans cette section, nous présenterons d'abord une synthèse des recherches théoriques et empiriques ayant documenté la relation générale entre les facteurs occupationnels et la détresse psychologique pour ensuite procéder au même exercice en regard de la consommation d'alcool. Par la suite, nous présenterons les études ayant documenté la relation entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool, puis nous enchaînerons par une synthèse des recherches empiriques portant sur ces deux problèmes de santé chez les cadres de premier niveau. Enfin, pour conclure cette section, nous présenterons une synthèse de l'état des connaissances en précisant les principaux constats des diverses revues de la littérature, à savoir les définitions et les dimensions les plus importantes de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool, les facteurs occupationnels ayant démontré un effet sur ces deux problèmes de santé, ainsi que les facteurs sociodémographiques et hors travail qui doivent être considérés dans la relation unissant les facteurs occupationnels à la détresse psychologique et à l'abus d'alcool.

1.2.1 LES FACTEURS OCCUPATIONNELS ET LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

De façon générale, deux modèles prédominent dans les recherches qui documentent la relation entre les facteurs occupationnels et la détresse psychologique. Le premier de ces modèles est celui élaboré par Karasek (1979) et s'intitule **le modèle demandes-contrôle**. Dans sa version originale, ce modèle incluait deux composantes fondamentales, soient les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle (ou contrôle), dont l'interaction était étudiée en lien avec les maladies cardio-vasculaires pour ensuite s'étendre à l'étude de la santé mentale au travail. Dans ce modèle, Karasek (1979) définit les demandes psychologiques de travail comme étant des stressseurs psychologiques présents dans l'environnement de travail. Par exemple, une cadence de travail élevée, les contraintes de temps et un travail difficile et exigeant mentalement peuvent constituer des stressseurs psychologiques intenses pour les travailleurs qui y sont exposés. La latitude décisionnelle est quant à elle composée de deux

dimensions, soient l'autorité décisionnelle et la discrétion sur les compétences. Plus précisément, l'autorité décisionnelle renvoie à l'habileté du travailleur à prendre des décisions sur son travail et à influencer son groupe de travail, les politiques organisationnelles ou les deux, alors que la discrétion sur les compétences réfère au degré selon lequel le travail implique le développement des habiletés du travailleur. Puis, la tension au travail résulte des effets combinés des demandes psychologiques de travail imposées au travailleur et de la latitude décisionnelle dont il dispose.

De plus, le modèle *demandes-contrôle* fait deux prédictions. D'abord, il prédit que les situations de travail caractérisées par des demandes psychologiques élevées et une latitude décisionnelle faible auront pour effet de provoquer les réactions aversives de tension les plus intenses. D'ailleurs, dans son modèle, Karasek (1979) fait référence aux emplois à haute tension pour désigner ces situations de travail qui, en théorie, sont les plus délétères. Outre ce type d'emplois, il y a trois autres combinaisons concevables selon ce modèle. Parmi celles-ci, il y a l'interaction possible entre des demandes psychologiques peu élevées et une latitude décisionnelle faible. Cette combinaison caractérise les emplois de type passif. Ensuite, il y a les situations de travail où les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle sont élevées, caractérisant ainsi les emplois de type actif. Puis, il y a les emplois à basse tension dans lesquels les demandes psychologiques sont peu élevées alors que la latitude décisionnelle est élevée. D'un point de vue théorique, les emplois à basse tension sont présumés être les moins délétères si l'on considère que des demandes psychologiques peu élevées signifient simplement que les demandes de travail ne sont pas excessives. Enfin, en guise de deuxième prédiction, le modèle de Karasek (1979) prétend que la motivation, l'apprentissage et la croissance au travail vont se manifester dans les emplois de type actif, c'est-à-dire lorsque les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle sont élevées.

Évidemment, le modèle original de Karasek (1979) a suscité la réalisation de plusieurs études. Toutefois, les études récentes ne permettent pas, de façon consistante, de conclure à une interaction entre les demandes psychologiques de

travail et la latitude décisionnelle, bien que la plupart d'entre elles confirment les effets indépendants de chacune de ces composantes sur la santé mentale des travailleurs. De fait, bien que l'étude effectuée par de Jonge et al. (2000) supporte davantage le modèle théorique de Siegrist (1996), que nous verrons ultérieurement, elle apporte tout de même un support empirique au modèle original de Karasek (1979). En effet, cette étude démontre qu'une tension élevée au travail (interaction entre des demandes psychologiques élevées et une latitude décisionnelle faible) est associée à des risques plus élevés d'épuisement émotionnel, de plaintes psychosomatiques, de symptômes physiques et d'insatisfaction au travail.

De la même manière, la plupart des résultats produits par l'étude de Schechter et al. (1997) confirment le modèle original de Karasek (1979), notamment celui démontrant une forte association entre les emplois à haute tension et des niveaux élevés de stress. Cependant, notons que cette association a également été observée pour les emplois actifs (demandes psychologiques et latitude décisionnelle élevées) contrairement à la prédiction du modèle selon laquelle les emplois actifs généreraient plus de stress que les emplois à basse tension, mais moins que les emplois passifs et surtout moins que les emplois à haute tension. Par contre, les auteurs mentionnent que l'étude a été réalisée dans une organisation où le « downsizing » et la réorganisation menaçaient particulièrement ces emplois (actifs).

Par ailleurs, deux études ont produit des résultats plus mitigés. C'est le cas de l'étude de Mausner-Dorsch et Eaton (2000) qui, pour les femmes, a trouvé qu'une tension élevée au travail (demandes psychologiques élevées et latitude décisionnelle faible) était significativement associée aux trois formes de dépression étudiées, soient la dysphorie, le syndrome dépressif et l'épisode de dépression majeure. De plus, l'association était plus forte pour les formes les plus sévères de dépression. Toutefois, une interaction significative entre des demandes psychologiques de travail élevées et une latitude décisionnelle faible (tension au travail) sur les trois formes de dépression n'a pu être observée chez les hommes.

La deuxième étude ayant produit des résultats mitigés est celle de Vézina et al. (2000) dans laquelle le modèle original de Karasek (1979) a été testé en lien avec l'isolement social. En effet, cette étude supporte l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle puisqu'elle observe qu'une absence de tension, c'est-à-dire des demandes psychologiques peu élevées et une 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, et les demandes psychologiques de travail ne sont associées à l'isolement social que chez les hommes. Ainsi, selon cette étude, une latitude décisionnelle faible, tant chez les hommes que chez les femmes, et des demandes psychologiques de travail élevées chez les hommes, sont associées à un excès d'isolement social.

Finalement, l'étude longitudinale Whitehall II, réalisée par Stansfeld et ses collaborateurs (1999), n'a pu, quant à elle, démontrer l'effet d'une interaction significative entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle sur le développement d'un désordre psychiatrique dans le temps. Toutefois, dans cette même étude, les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle ont des effets statistiques indépendants sur la santé mentale des travailleurs.

À la lumière des résultats inconsistants des études ayant testé le modèle original de Karasek (1979), plusieurs chercheurs se sont mis à considérer la possibilité qu'il y ait des caractéristiques organisationnelles et personnelles supplémentaires pouvant venir modérer l'effet d'un stress élevé au travail et d'une latitude décisionnelle faible sur le bien-être psychologique des travailleurs. Dans cet esprit, Payne et Fletcher (1983) font alors la proposition que la tension au travail serait fonction de trois caractéristiques majeures, à savoir les demandes, les contraintes (le manque de contrôle et d'autonomie au travail) et les supports (naturel, physique, intellectuel, technique et les ressources sociales). Ces auteurs suggèrent que la présence d'un support dans l'organisation nécessite moins d'énergie d'adaptation pour composer avec de fortes demandes de travail dans des conditions de contrôle très limité.

Plus récemment, Karasek et Theorell (1990) ont révisé le modèle *demandes-contrôle* pour y inclure le support social. **Le modèle demandes-contrôle-support** ainsi élaboré prédit que la tension du travailleur devrait être à son plus haut niveau lorsqu'un stress élevé au travail est combiné avec de bas niveaux de contrôle et de support social, une situation dite « iso-strain » selon ce modèle. Karasek et Theorell (2000) soulignent également l'importance de la source du support social au travail et prétendent que, pour la majorité des employés, les principales sources de support social sont celles provenant du superviseur et des collègues de travail.

D'ailleurs, l'étude de Sargent et Terry (2000), menée auprès de travailleurs cléricaux, a démontré que dans des conditions de travail caractérisées par un support social élevé de la part du superviseur, des demandes psychologiques élevées et un contrôle faible (emplois à haute tension), les individus rapportent une plus grande satisfaction au travail et ont des niveaux de dépersonnalisation moins élevés que ceux rapportant peu de support social de la part de leur superviseur. De plus, les résultats de cette même étude démontrent que dans des conditions de travail caractérisées par un support social élevé de la part des collègues de travail, des demandes psychologiques élevées et un contrôle faible (emplois à haute tension), les travailleurs rapportent des niveaux de performance au travail plus élevés que ceux rapportant des niveaux peu élevés de support social de la part de leurs collègues de travail.

D'autre part, Vermeulen et Mustard (2000) n'ont pu démontrer une interaction significative entre le support social et la tension au travail. Cependant, notons que ces auteurs ont utilisé un instrument de mesure évaluant principalement le support instrumental, alors que LaRocco et ses collaborateurs (1980) s'entendent pour dire que le support émotionnel serait particulièrement important pour atténuer les effets de la tension au travail sur les réponses affectives du travailleur. Néanmoins, plusieurs recherches corroborent les résultats observés par Vermeulen et Mustard (2000) dans leur étude : Dollard et Winefield (1998), Bourbonnais et al. (1996) ainsi que Lerner et al. (1994).

D'autres études se sont également penchées sur l'effet du support social indépendamment du cadre théorique de Karasek et Theorell (1990). D'abord, Wilkins et Beudet (1998) ont examiné l'effet du support social de la part des collègues de travail et du superviseur en lien avec le sentiment de détresse. Ils ont d'ailleurs trouvé un lien significatif entre le support des collègues de travail et le sentiment de détresse chez les femmes. En ce qui a trait à l'effet du support du superviseur, la relation ne s'est pas avérée significative. Toutefois, les auteurs expliquent que cette absence de signification pourrait être due au fait que le questionnaire ne contenait qu'une seule question permettant d'évaluer cette dimension. Par ailleurs, l'étude de Shigemi et al. (1997), avait étudié les effets du stress perçu au travail sur la santé mentale et avait démontré qu'une mauvaise relation avec les supérieurs est un prédicteur important des risques associés à la santé mentale des travailleurs. Enfin, Frese (1999) conclut que le support social exerce un effet modérateur dans la relation unissant les stressors de diverses natures (psychologiques, physiologiques, sociaux, etc.) au dysfonctionnement psychologique (plaintes psychosomatiques, anxiété, dépression, irritation et tension).

Le deuxième modèle qui prédomine dans la littérature portant sur la relation entre les facteurs occupationnels et la détresse psychologique est celui élaboré par Siegrist (1996) et prend pour appellation **le modèle de déséquilibre efforts-récompenses**. Selon ce modèle, les expériences stressantes sont plus propices dans les situations caractérisées par un déséquilibre entre les efforts extrinsèques (élevés), tels que les demandes et les obligations de travail, et les récompenses extrinsèques (peu élevées), telles que l'argent, l'estime, la sécurité d'emploi et les opportunités de carrière, en combinaison avec un haut niveau de sur-engagement au travail (composante intrinsèque du modèle). De plus, le modèle prédit que, même en l'absence de cette dernière composante intrinsèque, des conditions de travail où il y a un déséquilibre entre les efforts (élevés) et les récompenses (peu élevées) peuvent provoquer des expériences stressantes étant donné l'échange non réciproque que représentent ces situations. Alternativement, le modèle prédit également que des conditions de travail caractérisées par des efforts excessifs continus combinés avec des récompenses décevantes par

rapport aux attentes, et qui sont attribuables à un haut niveau de sur-engagement, peuvent provoquer des situations stressantes même en l'absence de composantes extrinsèques spécifiques à ces situations. Par exemple, cette dernière alternative pourrait être vécue par un travailleur sur-engagé au niveau de son travail et qui fournit des efforts excessifs sans que personne ne lui ait demandé ou imposé.

Évidemment, le modèle de Siegrist (1996) a fait l'objet d'études dont celle de de Jonge et al. (2000). D'une part, cette étude confirme que l'indicateur de déséquilibre entre les efforts et les récompenses est associé à des risques plus élevés d'épuisement émotionnel, de plaintes psychosomatiques, de symptômes physiques et d'insatisfaction au travail. De plus, ces effets se sont avérés plus significatifs que ceux observés pour la tension au travail du modèle original de Karasek (1979) également testé dans cette étude. D'autre part, ces auteurs ont démontré que les individus sur-engagés au niveau du travail avaient, en général, un risque accru de souffrir d'un pauvre bien-être en raison d'un déséquilibre entre leurs efforts trop élevés et leurs récompenses insuffisantes.

Parallèlement, l'étude longitudinale Whitehall II (Stansfeld et al., 1999) a quant à elle observé que des efforts élevés et des récompenses peu élevées sont fortement associés à une augmentation du risque de développer un désordre psychiatrique dans le temps, alors que l'effet de la composante intrinsèque du modèle, soit le sur-engagement, n'a pas été évaluée dans le cadre de cette étude.

En fait, tout comme les facteurs identifiés par Karasek et Theorell (1990), le déséquilibre efforts/récompenses soulevé par Siegrist (1996) est un facteur de risque important pour l'équilibre psychologique des travailleurs. Cependant, d'autres facteurs ont également été identifiés dans la littérature. En effet, un facteur d'importance est celui de la surcharge de travail qui s'apparente grandement aux demandes psychologiques de travail de Karasek (1979) et aux efforts extrinsèques de Siegrist (1996). Ce facteur a d'ailleurs été testé dans l'étude de Jex et Bliese (1999) dans laquelle il a été démontré que la surcharge de travail a un effet significatif positif sur les tensions psychologiques.

D'autres auteurs se sont plutôt intéressés à l'effet de l'insécurité d'emploi sur le bien-être psychologique des travailleurs. D'abord, Taylor et al. (1997) font référence à des auteurs ayant rapporté que l'insécurité d'emploi est associée à divers problèmes de santé mentale et physique comme la dépression, les symptômes et maladies physiques (Hamilton et al., 1990), l'abus d'alcool (Catalano et al., 1993) et des taux de mortalité plus élevés (Sorlie et Rogot, 1990). Suivant le même ordre d'idée, Clark (1998) démontre que, pour les travailleurs, la sécurité d'emploi (59,3%) et un emploi intéressant (48,7%) sont beaucoup plus importants qu'un salaire élevé (24,1%). À l'inverse, Wilkins et Beaudet (1998) n'ont pu trouver d'association significative entre la menace de perdre son emploi et le sentiment de détresse dans leur étude. Pour sa part, l'étude de McDonough (2000) vient complexifier la relation unissant l'insécurité d'emploi à la détresse psychologique. En effet, d'après les résultats de cette étude, l'effet de l'insécurité d'emploi sur la détresse psychologique serait médiatisé par la maîtrise et l'estime de soi.

Une autre caractéristique de travail soulevée dans la littérature est celle des heures de travail. Selon Spurgeon et al. (1997), la relation entre les heures de travail et la santé mentale des travailleurs est médiatisée par le stress, en ce sens que de longues heures de travail constituent un stresser car elles agissent directement en augmentant les demandes chez un travailleur qui tente de maintenir des niveaux élevés de performance, et, indirectement en exposant plus longtemps le travailleur aux autres sources de stress présentes dans le milieu de travail. D'ailleurs, Spurgeon et al. (1997) rapportent plusieurs études qui démontrent une association entre les longues heures de travail et différents indicateurs de santé mentale : Daniels et Guppy (1995), Ezoë et Morimoto (1994), Galambos et Walters (1992), Raggatt (1991), Duffy et McGoldrick (1990), Oppenheim (1987) puis Schmitt et al. (1980).

De la même manière, Jex et Bliese (1999) ont eux aussi étudié la relation entre les heures de travail et les tensions psychologiques et cherchaient à savoir si l'auto-efficacité et l'efficacité collective modéraient cette relation. Les auteurs ont alors pu observer que les heures de travail étaient significativement reliées

aux tensions psychologiques et que l'auto-efficacité avait pour effet de modérer cette relation, ce qui n'a pu être observé dans le cas de l'efficacité collective. Ainsi, en conformité avec la théorie de Bandura (1997), qui prétend que les individus qui ont une auto-efficacité élevée (c'est-à-dire qui ont confiance en leurs capacités) sont plus susceptibles d'être proactifs face aux stressors, l'étude de Jex et Bliese (1999) supporte le rôle atténuateur de l'auto-efficacité face aux effets aggravants des longues heures de travail sur les tensions psychologiques ressenties par les travailleurs. Toutefois, l'étude ne démontre pas que l'efficacité collective, c'est-à-dire une efficacité au niveau du groupe qui peut contribuer à un climat interpersonnel positif et à une plus grande aide et coopération entre les membres, modère les effets des longues heures de travail sur les tensions psychologiques.

L'étude de Marchand et al. (2000) s'est également intéressée aux heures de travail et a observé que ces dernières étaient significativement et positivement reliées à la détresse psychologique. De plus, dans cette même étude, les auteurs ont étudié l'effet de l'horaire de travail sur la détresse psychologique et ont trouvé une relation significative entre ces deux variables. Plus précisément, les résultats indiquent qu'un horaire de travail régulier diminue la détresse psychologique des travailleurs à l'étude. De leur côté, Knutsson et al. (1999) ont plutôt examiné l'effet médiateur de la tension au travail dans le lien unissant l'horaire de travail à l'infarctus du myocarde, mais n'ont pu confirmer une telle relation. Cependant, l'étude démontre que les travailleurs ayant des quarts de travail autres que le quart de travail normal (de jour) rapportent un niveau plus élevé de tension au travail et sont plus à risque pour la maladie que les individus travaillant de jour.

La monotonie au travail est un autre facteur important soulevé dans la littérature. À cet effet, Johansson (1989) fait la distinction entre la monotonie répétitive (travailleurs sur une ligne d'assemblage) et la monotonie sans incident (opérateurs de chambre de contrôle). Sur ce point, cet auteur cite l'étude de Caplan et al. (1975) qui démontre que les deux groupes de travailleurs, soient les assembleurs et les opérateurs, rapportaient des niveaux plus élevés d'insatisfaction au travail, d'anxiété, de dépression, d'irritation et d'insatisfaction

quant à la charge de travail que la moyenne générale de toutes les occupations. En plus, l'étude démontre que, bien que les travailleurs de ces deux occupations souffraient de sous-utilisation de leurs compétences, ceci était plus prononcé chez les assembleurs. Dans un même ordre d'idée, Jex et Bliese (1999) confirment qu'une signification élevée de la tâche contribue à diminuer les tensions psychologiques chez les travailleurs.

Par ailleurs, l'étude de Marchand et al. (2000) soulève un autre facteur occupationnel important. En effet, dans cette dernière, le type d'occupation est mis en relation avec la détresse psychologique et les résultats démontrent que cinq catégories occupationnelles génèrent une détresse psychologique plus élevée que le groupe de référence (travailleurs manuels non qualifiés). Ces catégories occupationnelles sont les travailleurs semi-professionnels, les cadres intermédiaires, les contremaîtres, les travailleurs cléricaux, de ventes et de services semi qualifiés, et les travailleurs de la ferme.

Le niveau hiérarchique a également été étudié en lien avec les facteurs occupationnels identifiés par Karasek et Theorell (1990) ainsi que par Siegrist (1996) dans l'étude de Niedhammer et ses collaborateurs (2000). Les résultats de cette étude démontrent que les demandes psychologiques de travail, la latitude décisionnelle, le support social et les récompenses augmentent de façon significative avec le niveau hiérarchique (niveau opérationnel, niveau intermédiaire et niveau cadre). De plus, les fréquences d'exposition à la tension au travail et au déséquilibre efforts/récompenses sont plus élevées pour les niveaux opérationnel et intermédiaire que pour le niveau cadre, ce qui, selon les auteurs, contribuerait à la genèse des inégalités sociales en santé.

Par ailleurs, plusieurs études tiennent compte de facteurs autres que le travail pour tenter de comprendre pourquoi, en général ou pour une profession donnée, certaines personnes sont atteintes dans leur santé mentale tandis que d'autres ne le sont pas. En fait, l'éventail de ces autres facteurs est assez variable d'une étude à l'autre mais des facteurs comme **le sexe** (McDonough, 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Niedhammer et al., 2000 ; Vermeulen et

Mustard, 2000 ; Reissman et al., 1999 ; Fuhrer et al., 1999 ; Stansfeld et al., 1999 ; Wilkins et Beaudet, 1998 ; Almeida et Kessler, 1998 ; Marchand et al., 2000 ; Shigemi et al., 1997), **l'âge** (McDonough, 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Vermeulen et Mustard, 2000 ; Reissman et al., 1999 ; Fuhrer et al., 1999 ; Marchand et al., 2000), **le statut marital** (McDonough, 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Vermeulen et Mustard, 2000 ; Fuhrer et al., 1999), **le niveau de scolarité** (McDonough, 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Reissman et al., 1999), **le revenu** (McDonough, 2000 ; Vermeulen et Mustard, 2000), **la race** (Mausner-Dorsch et Eaton, 2000), **le grade d'emploi** (Fuhrer et al., 1999), **les événements stressants hors travail** (Wilkins et Beaudet, 1998), **l'exercice physique** (Martin et Wade, 2000 ; Schechter et al., 1997) et **l'état de santé perçu** (Schechter et al., 1997) sont tous des facteurs qui ont été assez souvent pris en compte et qui sont, pour la plupart, significativement reliés au niveau de détresse psychologique.

Enfin, mis à part les modèles théoriques de Karasek et Theorell (1990) et de Siegrist (1996) qui prédominent dans la littérature, le modèle théorique de Vézina et de ses collaborateurs (1992) est également important car, contrairement aux deux autres modèles, il intègre plusieurs des facteurs de travail qui viennent d'être discutés. En effet, dans **le modèle intégrateur** de ces auteurs, qui classifient les facteurs occupationnels en facteurs de risque et en facteurs de protection, les facteurs suivants sont identifiés comme pouvant avoir un effet néfaste ou bénéfique, selon le cas, sur la santé mentale des travailleurs : 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 alternants, le travail en situation de danger, l'exposition à des agresseurs physico-chimiques (facteurs de risque liés au travail), le support social au travail et l'autonomie décisionnelle (facteurs de protection liés au travail). De plus, comme plusieurs des études recensées, ce modèle prend en considération d'autres types de facteurs qui peuvent, eux aussi, agir sur la santé mentale des travailleurs. Parmi ceux-ci, on retrouve les événements stressants hors travail, les caractéristiques individuelles (l'âge, le sexe, l'état de santé et la personnalité) ainsi que les stratégies personnelles d'adaptation (les mécanismes compensatoires

déviants et les mécanismes qui permettent de gérer les événements stressants tels que les stratégies cognitives, affectives et instrumentales, le support social hors travail et les habitudes de vie).

1.2.2 LES FACTEURS OCCUPATIONNELS ET LA CONSOMMATION D'ALCOOL

De façon générale, les recherches qui documentent la relation entre les facteurs occupationnels et la consommation d'alcool s'inscrivent à l'intérieur de trois principaux paradigmes. Le premier de ces paradigmes est celui du **contrôle social** et suggère que l'abus d'alcool est particulièrement propice chez les travailleurs qui, de par la nature de leur travail, ne sont pas intégrés dans l'organisation du travail ou ne sont pas régulés par celle-ci. Par conséquent, cette perspective prédit que les facteurs occupationnels qui affaiblissent l'intégration des travailleurs dans l'organisation du travail, ou la régulation de ceux-ci par l'organisation du travail, sont susceptibles de mettre ces travailleurs à risque de développer des problèmes d'alcool. Ainsi, selon cette approche, deux facteurs de risque liés au travail sont particulièrement importants, soient des niveaux peu élevés de supervision et de visibilité de la performance au travail (Trice et Sonnenstuhl, 1990 ; Trice et Roman, 1978).

L'étude de Ames et al. (2000) a d'ailleurs cherché à identifier l'effet du contrôle social dans deux usines d'une même industrie mais ayant des cultures organisationnelles différentes à cet égard (culture de contrôle américaine vs japonaise). L'étude a démontré que l'expérience des travailleurs avec les mécanismes de contrôle social (application d'une politique relative à l'alcool, actions disciplinaires et le recours au programme d'aide aux employés) prédit les normes de consommation d'alcool et la disponibilité de l'alcool au travail et qu'en retour, les normes de consommation d'alcool prédisent les taux de consommation d'alcool. En effet, les résultats indiquent que lorsque les mécanismes de contrôle social sont forts, ils affectent à la baisse les taux de consommation d'alcool en réduisant la perception de la consommation d'alcool par les collègues de travail, et en augmentant la perception de la désapprobation des autres face à la consommation d'alcool liée au travail.

De leur côté, Trice et Sonnenstuhl (1990) rapportent des études qui relèvent elles aussi de la perspective du *contrôle social*. D'abord, l'étude de Ames et Janes (1987) démontre comment des niveaux peu élevés de supervision et de

visibilité de la performance (contrôle social faible) contribuent au développement d'une culture de consommation d'alcool dans un milieu de travail. Dans cette même étude, les auteurs ont également observé que, chez les hommes sans emploi de leur échantillon, les pratiques de consommation d'alcool avaient diminuées suite à leur mise à pied car le chômage leur a fait perdre contact avec les groupes de consommation d'alcool liés au travail.

À l'inverse, les autres études rapportées par Trice et Sonnenstuhl (1990) indiquent que le chômage est associé à une augmentation de la consommation d'alcool et des problèmes liés à l'alcool, à la consommation excessive d'alcool et aux taux de mortalité de la cirrhose du foie (Öjesjö, 1980 ; Jacobson et Lindsay, 1980 ; Barnes et Russell, 1977 ; Brenner, 1973, 1975).

De la même manière, les quarts de travail rotatifs (Smart, 1979) et la retraite (Minnis, 1988 ; Schuckit et Miller, 1976 ; Rosin et Glatt, 1971) sont associés à une augmentation de la consommation d'alcool et des problèmes qui y sont reliés. En effet, dans le cas des quarts de travail rotatifs, ils réduisent les contrôles du milieu de travail en perturbant le rythme naturel de supervision et d'évaluation. Dans le cas de la retraite, comme pour le chômage, les travailleurs sont retirés de leur milieu de travail et donc de ses sanctions servant à réguler les comportements de consommation d'alcool.

Le deuxième paradigme d'importance dans la littérature portant sur la consommation d'alcool en lien avec le travail est celui de la **culture/disponibilité**. Selon cette perspective, les milieux de travail où l'alcool est physiquement ou socialement accessible peuvent promouvoir l'abus d'alcool chez les travailleurs (Ames et Grube, 1999 ; Ames et Janes, 1992 ; Trice et Sonnenstuhl, 1990). Plus précisément, la disponibilité physique de l'alcool au travail réfère à la facilité avec laquelle les travailleurs peuvent se procurer de l'alcool et le consommer au travail durant les pauses et aux événements relatifs au travail (Ames et Grube, 1999), alors que la disponibilité sociale de l'alcool renvoie au degré de consommation d'alcool au travail ou hors travail que les collègues tolèrent (Ames et Grube, 1999 ; Ames et Janes, 1992 ; Trice et Sonnenstuhl, 1990).

Par ailleurs, le volet culturel de cette perspective suggère que les sous-cultures occupationnelles et administratives développent des normes à propos de ce qui constitue une consommation d'alcool acceptable (Trice et Sonnenstuhl, 1990). À cet effet, Macdonald et al. (1999) soulignent que, dans certaines sous-cultures occupationnelles, l'abus d'alcool fréquent est considéré comme étant acceptable par les membres du groupe. Parallèlement, d'autres études suggèrent que les travailleurs qui sont excessivement impliqués dans un réseau de support social lié au travail consomment de l'alcool de façon plus excessive, et ont plus de problèmes de consommation d'alcool, que ceux qui n'ont pas un tel support social, et ce, même quand le travail est intrinsèquement récompensant (Seeman et al., 1988 ; Seeman et Anderson, 1983).

L'étude de Ames et Grube (1999) a produit des résultats mitigés concernant le lien entre la disponibilité physique et sociale de l'alcool au travail et la consommation d'alcool. En effet, les résultats de cette étude démontrent que la disponibilité physique perçue n'est pas significativement reliée à la consommation d'alcool au travail. De même, la perception que les autres approuvent la consommation d'alcool au travail, soit l'une des deux dimensions de la disponibilité sociale perçue, n'est pas significativement liée à la consommation d'alcool au travail. Cependant, les résultats se rapportant à la deuxième dimension de la disponibilité sociale perçue vont dans le sens postulé par le paradigme *culture/disponibilité* : la perception de la consommation d'alcool par les collègues est l'un des meilleurs prédicteurs de la consommation d'alcool au travail. Ce dernier résultat est également corroboré par l'étude de Ames et al. (2000) exposée plus tôt mais, contrairement à celle de Ames et Grube (1999), elle observe que la quantité et la fréquence de consommation d'alcool liée au travail augmente significativement lorsque la désapprobation perçue des autres face à la consommation d'alcool au travail diminue.

Bennett et Lehman (1998) ont mis en relation l'exposition à des collègues de travail qui consomment de l'alcool et la perception de la cohésion du groupe de travail avec les problèmes liés à l'alcool et les répercussions (négatives) engendrées par des collègues de travail qui consomment de l'alcool. Notons

qu'un groupe de travail dont la cohésion est forte est un groupe dans lequel les membres sont axés sur la tâche. De fait, ces auteurs ont démontré que le climat de consommation d'alcool au travail et la perception de la cohésion dans le groupe sont tous deux indépendamment reliés aux problèmes liés à l'alcool (conséquences négatives dues à l'alcool, stress lié au travail, retrait psychologique, problèmes de santé, absences et accidents). De plus, chez les travailleurs exposés à un fort climat de consommation d'alcool, la probabilité de rapporter des répercussions négatives causées par la consommation d'alcool des collègues de travail (moral, surcharge de travail, bris d'équipements, accidents, etc.) était plus faible si ceux-ci rapportaient également une grande cohésion dans le groupe (30% à 39%) que s'ils ne rapportaient pas une telle cohésion (45% à 54%).

Enfin, l'étude de Delaney et Ames (1995) visait quant à elle deux objectifs, soient (1) examiner l'effet d'une attitude positive envers les équipes de travail ainsi que l'effet d'entretenir des relations coopératives avec les superviseurs sur la permissivité perçue des normes de consommation d'alcool au travail, et (2) examiner l'effet de ces normes (permissives ou non) sur la consommation d'alcool actuelle au travail. Ainsi, les résultats observés indiquent qu'une attitude positive envers les équipes de travail et des relations coopératives avec les superviseurs diminuent la permissivité perçue des normes de consommation d'alcool au travail. Puis, en retour, les normes relatives à l'alcool au travail ont un effet significatif sur la consommation d'alcool au travail car des normes de consommation d'alcool permissives ont pour effet de faire augmenter la consommation d'alcool au travail.

Par ailleurs, il y a un grand nombre d'études qui se rallient au troisième paradigme prédominant dans la littérature sur l'alcool et le travail, soit celui du **stress/aliénation**. Ce dernier suggère que, chez un travailleur, l'abus d'alcool peut être une réaction directe ou indirecte en réponse aux qualités physiques et psychologiques de l'environnement de travail (Ames et Janes, 1992 ; Trice et Sonnenstuhl, 1990) telles que la complexité du travail, des conditions de travail dangereuses, la peur des mises à pied (stress), le manque de contrôle sur les

conditions de travail, les tâches répétitives et le sentiment d'impuissance (aliénation) (Macdonald et al., 1999).

D'ailleurs, l'étude effectuée par Grunberg et al. (1998) a testé un modèle qui s'intègre dans le paradigme *stress/aliénation*, soit le modèle du « spillover ». Brièvement, ce modèle postule que des facteurs occupationnels stressants causent une certaine détresse globale ou généralisée liée au travail. En retour, cette détresse se répand dans la vie hors travail et le travailleur en détresse est donc motivé à réduire cette tension par la consommation d'alcool (Cooper et al., 1990 ; Trice et Sonnenstuhl, 1988 ; Trice, 1992). En effet, selon le modèle « spillover », boire de l'alcool parce qu'il est facilement disponible et culturellement accepté est un mécanisme important par lequel les travailleurs peuvent s'évader, gérer ou compenser la détresse produite par un travail stressant ; ce comportement est appelé *la réponse échappatoire* (Cooper et al., 1988 ; Seeman et Anderson, 1983).

Cependant, en réponse à une des lacunes méthodologiques du modèle « spillover », Grunberg et al. (1998) ont intégré la satisfaction au travail comme indicateur de la détresse émotionnelle du travailleur devant divers facteurs occupationnels. De fait, dans leur étude, les auteurs ont observé que plusieurs facteurs de stress liés au travail ont un effet significatif sur la satisfaction au travail : les travailleurs ayant rapporté des améliorations significatives dans leurs avantages et au niveau de la sécurité sur le lieu de travail ont rapporté des niveaux élevés de satisfaction au travail, alors que les travailleurs ayant rapporté de grandes demandes au travail, des niveaux élevés de critiques de la part des superviseurs et des collègues de travail ainsi que le sentiment d'être coincés dans leur travail rapportent des niveaux peu élevés de satisfaction au travail. De plus, les résultats démontrent que le fait de percevoir ou non la fonction échappatoire de l'alcool a un effet modérateur dans la relation unissant la satisfaction au travail aux conséquences négatives dues à l'alcool, mais cet effet n'a pu être démontré sur la consommation excessive d'alcool. En effet, chez les travailleurs qui perçoivent la consommation d'alcool comme un mécanisme d'adaptation efficace face au stress, une diminution de la satisfaction au travail (ou une détresse plus

élevée) augmente le nombre de conséquences négatives dues à l'alcool, alors qu'une augmentation de la satisfaction au travail réduit le nombre de conséquences négatives dues à l'alcool. À l'inverse, chez les travailleurs qui ne perçoivent pas la consommation d'alcool comme un mécanisme échappatoire efficace face au stress induit par le travail, une diminution de la satisfaction au travail (ou une détresse plus élevée) réduit le nombre de problèmes liés à l'alcool alors qu'une augmentation de la satisfaction au travail augmente légèrement le nombre de problèmes liés à l'alcool.

Dans un même ordre d'idée, l'étude de Greenberg et Grunberg (1995) démontre que le travail aliénant (peu d'autonomie, d'utilisation des compétences et de participation dans l'usine) a des effets négatifs indirects sur la consommation d'alcool via leur contribution à l'insatisfaction au travail qui, dans cette étude, agit fortement sur les croyances des travailleurs en regard des bénéfices psychologiques de la consommation d'alcool (réponse échappatoire). Ainsi, la relation entre le travail aliénant et la consommation d'alcool serait médiatisée par l'insatisfaction au travail et par la réponse échappatoire de consommation d'alcool. Par ailleurs, cette même étude a produit un résultat inattendu puisqu'elle démontre que l'autonomie au travail a un effet direct sur la consommation d'alcool et a pour effet de la faire augmenter. Les auteurs expliquent alors ce résultat surprenant par le fait que, même si pour certains travailleurs c'est l'aliénation qui déclenche l'abus d'alcool, pour d'autres ce sont les responsabilités, les attentes qu'impliquent le travail ainsi que le fait d'être libre de supervision qui peuvent mener à l'abus d'alcool.

Martin et Roman (1996) ont également vérifié l'effet médiateur de la satisfaction au travail dans la relation unissant les facteurs occupationnels aux indicateurs d'une consommation problématique d'alcool et ont confirmé cet effet : via leurs associations positives avec la satisfaction au travail, les niveaux de complexité de la tâche et d'autonomie au travail (récompenses) ont une influence négative indirecte sur la consommation d'alcool, et, la perception d'une grande pression au travail a un effet positif indirect sur la consommation d'alcool à travers son association négative avec la satisfaction au travail.

Par ailleurs, l'étude de San José et al. (2000) s'inscrit également dans le paradigme *stress/aliénation* puisqu'elle est basée sur les facteurs identifiés dans le modèle de Karasek et Theorell (1990) présenté antérieurement et démontre que, chez les femmes, des demandes excessives au travail sont significativement associées à une plus grande consommation d'alcool alors que, chez les hommes, la même tendance est observée mais les résultats ne sont pas significatifs statistiquement. Toutefois, Crum et al. (1995) ont testé le modèle de Karasek et Theorell (1990) sur le développement de désordres liés à l'alcool et leurs résultats ont quant à eux démontré un support empirique au modèle *demandes-contrôle* que pour les hommes. En effet, dans cette étude, les hommes rapportant travailler dans des emplois caractérisés par de grandes demandes psychologiques et peu de contrôle (emplois à haute tension) étaient 27 fois plus à risque de développer des désordres liés à l'alcool comparativement à ceux exposés à peu de demandes psychologiques et un contrôle élevé (emplois à basse tension). Par ailleurs, l'étude de San José et al. (2000) démontre que le support social ne joue pas un rôle modérateur : les résultats indiquent que le support social de la part des collègues de travail et des superviseurs n'a pas pour effet d'atténuer l'effet des conditions de travail sur la consommation d'alcool, et ce, chez les hommes et les femmes. Les auteurs expliquent ce résultat contradictoire au modèle de Karasek et Theorell (1990) par la présence possible d'autres sources de support social qui, elles, pourraient atténuer les effets aversifs des conditions de travail sur le comportement de consommation d'alcool des travailleurs.

Vasse et al. (1998) ont observé que les facteurs de stress liés au travail sont associés de façon indirecte à la consommation d'alcool via le stress perçu. De plus, par rapport à l'effet possible du support social hors travail soulevé par San José et ses collaborateurs (2000), l'étude de Vasse et al. (1998) n'a pu démontré que le support social hors travail et le sexe avaient un effet modérateur contre les effets néfastes du stress perçu sur la réponse échappatoire de consommation d'alcool destinée à gérer le stress. Ainsi, d'après cette étude, le fait d'être une femme et d'avoir un ou une partenaire n'a pas d'effet atténuateur comme le postulaient au départ les auteurs.

Pour sa part, l'étude de Steptoe et al. (1998) a évalué l'impact des variations dans la charge de travail (nombre d'heures travaillées) sur la consommation d'alcool. Dans l'ensemble, les résultats ne vont pas dans le sens attendu car la charge de travail n'est pas systématiquement associée aux variations dans la consommation d'alcool. Ainsi, la tension reliée au travail n'a pas d'effet significatif sur la consommation d'alcool dans cette étude. Cependant, contrairement à l'étude de San José et al. (2000), celle de Steptoe et al. (1998) confirme l'effet modérateur du support social dans la relation unissant la charge de travail à la consommation d'alcool. En effet, les résultats de cette dernière étude démontrent que chez les hommes ayant peu de support social au travail, la consommation d'alcool augmente progressivement avec l'augmentation de la charge de travail.

De leur côté, Martin et ses collaborateurs (1996) ont une vision un peu plus complexe du support social. De fait, cette étude s'est intéressée aux facteurs occupationnels, aux différentes facettes du support social (pouvant avoir un effet positif ou négatif sur la consommation d'alcool) et à la réponse échappatoire en lien avec le statut de consommation problématique d'alcool. D'abord, cette étude a démontré que la fréquence de consommation d'alcool hors travail avec les collègues (dimension négative du support social) influence positivement la probabilité d'avoir un statut de consommation problématique d'alcool. D'autre part, le support social au travail (dimension positive du support social) de la part des collègues réduit significativement la probabilité d'avoir un statut de consommation problématique d'alcool, alors que cet effet n'a pu être observé pour le support social provenant des superviseurs. Sur ce point, les résultats indiquent également qu'en plus de l'absence d'un lien direct du support social des superviseurs sur le statut de consommation problématique d'alcool, ce type de support n'agit pas pour réduire les effets aversifs de la pression au travail sur la réponse échappatoire de consommation d'alcool qui, elle, a une influence puissante pour prédire le statut d'une consommation problématique d'alcool. Ainsi, d'après les résultats de cette étude, l'influence des pairs dans les groupes de consommation hors travail a un plus grand pouvoir explicatif des

comportements de consommation problématique d'alcool que le support social positif vécu au travail.

Hagihara et ses collaborateurs (2000a) ont plutôt examiné l'effet des facteurs de stress liés au travail (autonomie au travail, contraintes de temps, travail spécialisé et ambiguïté de rôle) et de la position hiérarchique sur la consommation d'alcool hebdomadaire et ont démontré que la position hiérarchique, le travail spécialisé (ou complexité de la tâche), les contraintes de temps et l'ambiguïté de rôle étaient significativement reliés à la consommation excessive d'alcool. Plus précisément, les résultats indiquent que les cadres exécutifs et intermédiaires dont le travail ne requière pas d'habiletés et de connaissances avancées constituent le groupe des plus grands buveurs de cette étude (53,13%).

Dans un même ordre d'idée, Kawakami et al. (1993), dont l'étude a été réalisée auprès de travailleurs japonais, démontrent que les heures supplémentaires et le manque de récompenses intrinsèques au travail représentent des facteurs de risque importants pour la consommation excessive d'alcool chez les hommes alors que, chez les femmes, ce sont les perspectives d'avenir ambiguës. Par ailleurs, cette divergence de résultats entre les sexes peut être attribuable au contexte culturel du Japon en regard du travail. En effet, l'association significative observée seulement chez les hommes entre le nombre de récompenses intrinsèques et les comportements de consommation d'alcool peut s'expliquer par la plus grande centralité du travail chez les hommes que chez les femmes de cette culture. De plus, chez les travailleuses japonaises, la probabilité de vivre une mise à pied est plus élevée et celle d'obtenir une promotion est moins élevée, ce qui peut expliquer l'effet des perspectives d'avenir ambiguës sur la consommation excessive d'alcool observé uniquement chez les femmes (Lascocco et Kalleberg, 1988).

Deux études ont intégré divers facteurs occupationnels relevant à la fois des trois paradigmes qui ont été présentés. La première de ces études est celle de Macdonald et al. (1999) et a démontré que les sous-cultures de consommation

d'alcool, identifiées dans le cadre théorique de Ames et Janes (1992), constituent l'élément le plus important qui ressort des analyses effectuées dans cette étude : seulement 3 variables sur 28 se sont avérées significativement reliées aux problèmes d'alcool, soient un indicateur reflétant l'accessibilité à l'alcool et deux autres évaluant la consommation sociale d'alcool entre les collègues de travail.

À l'inverse, l'étude de Clarke et al. (1990) semble davantage supporter les effets des stressseurs de travail sur la consommation d'alcool comparativement aux caractéristiques qui relèvent des paradigmes du *contrôle social* et de la *culture/disponibilité*. En effet, les résultats indiquent que plusieurs stressseurs sont significativement reliés à la consommation d'alcool : la responsabilité pour les autres est un facteur significatif pour les femmes alors que le travail au rendement, le travail dangereux et la sécurité d'emploi sont significatifs pour les hommes. Puis, de façon générale, les facteurs relevant du paradigme *culture/disponibilité* (accessibilité à l'alcool, pression sociale et connivence entre collègues) et du paradigme du *contrôle social* (séparation de la famille et manque de supervision) ne sont pas significativement reliés à la consommation d'alcool.

Enfin, comme dans le cas de la détresse psychologique, plusieurs auteurs ont examiné l'effet de facteurs autres que le travail sur la consommation d'alcool. Ainsi, parmi les facteurs hors travail les plus importants ayant été testés, on retrouve **le sexe** (Ames et al., 2000 ; San José et al., 2000 ; Ames et Grube, 1999 ; Vasse et al., 1998 ; Martin et al., 1996 ; Martin et Roman, 1996 ; Delaney et Ames, 1995 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Crum et al., 1995 ; Kawakami et al., 1993 ; Clarke et al., 1990), **l'âge** (Ames et al., 2000 ; Ames et Grube, 1999 ; Grunberg et al., 1998 ; Vasse et al., 1998 ; Martin et Roman, 1996 ; Delaney et Ames, 1995 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Kawakami et al., 1993), **le statut marital** (Ames et Grube, 1999 ; Grunberg et al., 1998 ; Vasse et al., 1998 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Crum et al., 1995), **la race** (Ames et al., 2000 ; Delaney et Ames, 1995 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Crum et al., 1995), **le niveau de scolarité** (Ames et al., 2000 ; Ames et Grube, 1999 ; Vasse et al., 1998 ; Grunberg et al., 1998 ; Martin et Roman, 1996 ; Delaney et Ames, 1995 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Crum et al., 1995 ; Kawakami et al., 1993), **le**

revenu (Ames et Grube, 1999 ; Grunberg et al., 1998 ; Martin et Roman, 1996 ; Greenberg et Grunberg, 1995), *le statut occupationnel* (Martin et al., 1996 ; Martin et Roman, 1996) et *la présence d'un problème d'alcool parental* (Grunberg et al., 1998 ; Greenberg et Grunberg, 1995).

1.2.3 RECENSION DES ÉTUDES SUR L'ASSOCIATION DÉTRESSE—ALCOOL

En ce qui a trait à l'association entre les deux problèmes de santé largement documentés précédemment, soient la détresse psychologique et la consommation d'alcool, les études réalisées, quoique peu nombreuses, suggèrent une association positive entre la détresse psychologique et la consommation d'alcool dans la population en emploi. D'abord, Marchand et ses collaborateurs (2000) rapportent trois études importantes qui documentent cette association. Parmi celles-ci, il y a l'étude de Baldwin et al. (1999) qui démontre une corrélation faible quoique positive entre les deux problèmes de santé auprès d'un échantillon de jeunes dentistes, mais l'association n'est positive que pour les femmes. Ensuite, l'étude de Bromet et al. (1990), réalisée à partir d'un échantillon de gestionnaires et de professionnels d'une grande compagnie, ainsi que l'étude de Parker et al. (1987), dont l'échantillon est représentatif des travailleurs de la ville de Détroit, démontrent toutes deux une association positive entre la détresse psychologique et la consommation d'alcool chez les hommes et les femmes. De même, l'étude de Marchand et al. (2000) corrobore ces derniers résultats. En effet, cette étude démontre que lorsqu'une occupation affiche un niveau élevé de détresse psychologique, elle affiche également un niveau plus élevé de consommation d'alcool avec quelques variations entre les hommes et les femmes. La covariation entre la détresse psychologique et l'abus d'alcool est donc significative au niveau de l'occupation. De plus, au niveau du travailleur, l'association entre ces deux problèmes de santé est faible mais tout de même significative et dans le sens postulé par les auteurs ; il y a donc une légère tendance, pour le travailleur, à boire plus d'alcool lorsque son niveau de détresse psychologique est élevé. Enfin, l'étude de Kawakami et al. (1993) n'avait pas pour objectif précis d'évaluer l'association entre la détresse psychologique et la consommation d'alcool mais a tout de même démontré, contrairement aux quatre études précédentes, que les symptômes dépressifs ne sont pas significativement associés à la fréquence et au volume d'alcool consommé par occasion chez les travailleurs et travailleuses d'origine japonaise de leur échantillon.

1.2.4 RECENSION DES ÉTUDES PORTANT SUR LES CADRES DE PREMIER NIVEAU

La détresse psychologique a quelque peu été étudiée à partir d'échantillons composés de cadres de premier niveau ou de groupes occupationnels qui s'y apparentent, tels les cadres intermédiaires. En général, ces études se sont intéressées à la relation entre le stress occupationnel et la santé mentale. En fait, il semble que le personnel cadre soit une population à risque concernant le stress occupationnel. À cet effet, Brief (1980) rapporte que le stress est inhérent au travail du gestionnaire. De même, Jagdish et Srivastava (1983) concluent que, de par leur position hiérarchique intermédiaire, les superviseurs font face à un maximum de stress occupationnel. D'ailleurs, l'expression « le syndrome du sandwich » est employée par certains auteurs pour faire référence à la position hiérarchique occupée par les cadres de premier niveau. En effet, ceux-ci doivent subir les attentes conflictuelles des subordonnés qu'ils dirigent et des supérieurs dont ils relèvent, se retrouvant ainsi constamment coincés dans un dilemme de nature interpersonnelle entre ces deux niveaux hiérarchiques (Nadaoka et al., 1997 ; Mishra et Somani, 1993). Ainsi, dans la plupart des cas, les cadres de premier niveau sentent qu'ils ne parviennent pas à satisfaire adéquatement les exigences formulées de part et d'autre. De plus, ils reçoivent rarement la gratification qui peut être retirée d'un contact direct avec la clientèle ou les bénéfices reliés à la direction d'un programme. Bref, les cadres de premier niveau héritent des critiques provenant des niveaux hiérarchiques supérieur et inférieur sans bénéficier des récompenses usuelles que reçoivent les employés de ces niveaux hiérarchiques (Aucoin, 1988).

Vu l'importance du niveau hiérarchique, plusieurs auteurs ont étudié la santé mentale des travailleurs en fonction de celui-ci. C'est le cas de Srivastava et al. (1994) qui ont comparé les niveaux de stress lié au rôle et d'anxiété liée au travail entre trois groupes d'employés de niveaux hiérarchiques différents, soient les cadres exécutifs, les cadres intermédiaires et les travailleurs. Les résultats démontrent que les cadres intermédiaires subissent un degré de stress plus élevé lié au rôle et plus d'anxiété liée au travail que les deux autres groupes de travailleurs et sont particulièrement plus anxieux en regard des opportunités de

promotions, de la reconnaissance du mérite et de l'estime de soi. En guise d'explication de la plus grande vulnérabilité des cadres intermédiaires au stress et à l'anxiété, les auteurs soulignent que le stress est plus facilement tolérable lorsque les causes de ce dernier sont partagées avec d'autres personnes, ce qui n'est pas conféré par la nature du niveau hiérarchique des cadres intermédiaires.

De la même manière, l'étude de Burke (1984) a été menée auprès de neuf organisations canadiennes et a étudié, entre autres, le niveau de stress selon les trois niveaux hiérarchiques suivants : les superviseurs de premier niveau, les cadres intermédiaires et les cadres supérieurs. D'après cette étude, les superviseurs de premier niveau sont les plus stressés. D'une part, ils ont peu d'influence ou de pouvoir alors que, d'autre part, ils ont considérablement plus de responsabilités que ne l'indique leur description de tâches. En d'autres termes, les superviseurs de premier niveau auraient beaucoup de responsabilités à assumer et peu d'autorité décisionnelle pour les assumer.

Nadaoka et ses collaborateurs (1997) ont examiné le niveau de stress, les désordres psychiatriques, le syndrome du burnout ainsi que la qualité du système de support social de cadres japonais travaillant pour le gouvernement en fonction du niveau hiérarchique qui, dans cette étude, est déterminé selon le nombre d'années de service (10-19, 20-29 et 30-39 ans). D'abord, les résultats indiquent que les cadres japonais ont un score moyen de désordres psychiatriques plus élevé que celui de la population générale japonaise (6.9 vs 3.92). Cependant, bien que le niveau hiérarchique ait un effet significatif sur les symptômes du burnout, ceux-ci n'augmentent pas de façon linéaire avec le niveau hiérarchique : le score est à son minimum pour les cadres ayant de 20 à 29 ans de service alors qu'il est à son maximum pour ceux ayant de 30 à 39 ans de service. À l'inverse cependant, le niveau de stress augmente, et la qualité du système de support social diminue, de façon quasi linéaire avec le niveau hiérarchique (ou le nombre d'années de service).

Dans une autre étude, réalisée auprès de travailleurs et de cadres d'origine chinoise, Shanfa et al. (1998) ont testé l'impact des sources de stress et de certaines variables modératrices (le comportement de type A, le locus de contrôle et les stratégies d'adaptation dont le support social fait partie) sur la santé mentale et la satisfaction au travail. Ainsi, d'après les résultats, huit facteurs permettent de prédire la santé mentale des cadres et comptent pour 31,11% de la variance à expliquer. Parmi ceux-ci, les facteurs intrinsèques au travail, le comportement de type A, les stratégies d'adaptation basées sur la logique ainsi que la structure et le climat organisationnels sont les meilleurs prédicteurs de la santé mentale des cadres. Par ailleurs, comparativement aux travailleurs, les cadres perçoivent un niveau plus élevé de stress lié au travail sur tous les facteurs de stress, mais le rôle managérial ainsi que la structure et le climat organisationnels sont des facteurs sur lesquels les cadres enregistrent des valeurs indicelles statistiquement plus élevées que les travailleurs. Toutefois, les cadres et les travailleurs ne diffèrent pas au niveau de leur santé mentale et de leur satisfaction au travail, tout comme l'indique l'étude suivante, soit celle de Siu et al. (1997).

L'étude de Siu et ses collaborateurs (1997) a été réalisée auprès des employés d'une firme chinoise ayant fait l'objet d'une acquisition par une compagnie australienne. Les résultats indiquent que les sources de stress liées au travail et la pression perçue au travail contribuent toutes deux à la détérioration de la santé mentale et à l'insatisfaction au travail. D'autre part, les résultats démontrent également que certaines sources de stress manifestent des différences significatives entre les niveaux hiérarchiques, ce qui n'a pu être observé en regard de la santé mentale et de la satisfaction au travail. En effet, le rôle managérial, les relations avec autrui, la structure et le climat organisationnels sont des sources de stress qui affectent davantage les directeurs, suivis des superviseurs, du personnel opérationnel et clérical, et enfin, des cadres de haut niveau. Les auteurs soulignent que les scores plus élevés observés pour certaines sources de stress chez les cadres des niveaux intermédiaires (directeurs et superviseurs) peuvent être expliqués par le fait que, dans cette organisation,

ces deux groupes de travailleurs sont directement affectés par les plans de restructuration et de rationalisation engendrés par la fusion-acquisition.

En plus du niveau hiérarchique, certaines études ont également examiné l'effet du secteur de l'organisation en lien avec le niveau de stress (santé mentale). En effet, l'étude de Mohanty et Mishra (1998) a évalué l'impact du niveau hiérarchique et du secteur de l'organisation sur le stress lié au travail. Ainsi, les travailleurs sondés dans cette étude sont des cadres de premier niveau et des cadres intermédiaires dont l'organisation œuvre soit dans le secteur privé ou public. En somme, les résultats indiquent que le secteur privé engendre significativement plus de stress lié au travail que le secteur public et les cadres de premier niveau vivent significativement plus de stress lié au travail que les cadres intermédiaires. De plus, le secteur public et le secteur privé ont des effets différentiels sur le stress vécu par les cadres de premier niveau et les cadres intermédiaires. En effet, les cadres de premier niveau du secteur public vivent plus de stress et sont plus affectés par le manque de cohésion dans le groupe, par le conflit et l'ambiguïté de rôle ainsi que par la surcharge du rôle que les cadres intermédiaires du même secteur. Puis, les cadres intermédiaires du secteur privé sont plus vulnérables au manque de cohésion dans le groupe, à l'ambiguïté de rôle ainsi qu'à la surcharge du rôle que les cadres de premier niveau de ce même secteur.

Dans un même ordre d'idée, l'étude de Mishra et Somani (1993) visait à clarifier le lien entre le stress occupationnel et la santé mentale chez des superviseurs industriels oeuvrant dans les secteurs public et privé séparément. Celle-ci démontre que le stress occupationnel est significativement et négativement associé à la santé mentale chez les superviseurs du secteur privé alors que la même tendance est observée mais non significative au point de vue statistique chez les superviseurs du secteur public. Ainsi, des facteurs tels que la surcharge du rôle, l'ambiguïté de rôle et des conditions de travail exigeantes contribuent à la détérioration de la santé mentale des superviseurs. En regard de la différence observée entre les deux secteurs, les auteurs soulignent qu'elle peut être attribuée à deux facteurs importants, soient la surcharge de travail et les

longues heures de travail, qui ont toutes deux fait l'objet d'une plainte générale par la majorité des superviseurs du secteur privé lors de leur entrevue personnelle. En effet, les auteurs expliquent que ces deux facteurs laissent difficilement l'énergie et le temps nécessaires aux activités sociales et récréatives qui sont vitales pour conserver une bonne santé mentale.

À l'inverse, les résultats générés par l'étude de Mohan et Chauhan (1999) ne semblent pas corroborer les résultats des deux études précédentes quant au type de secteur générant le plus de stress. En effet, bien que non significatives, les analyses ont démontré que les cadres intermédiaires du secteur public enregistrent, sur une échelle allant de 50 à 250, le plus haut niveau de stress (104.57) et sont suivis de près par ceux oeuvrant dans le secteur gouvernemental (103.40) puis par ceux du secteur privé (98.85). Par ailleurs, deux dimensions du stress lié au rôle ont produit des résultats significatifs selon le secteur, soient l'érosion du rôle et le conflit de rôle personnel. Sur ces deux dimensions, la même tendance est observée puisque les cadres intermédiaires du secteur public ont les scores les plus élevés suivis des cadres intermédiaires des secteurs gouvernemental et privé respectivement.

Les stratégies d'adaptation utilisées par les cadres de premier niveau pour gérer leur stress constituent également un aspect important pris en compte dans les études. D'ailleurs, Srivastava et Singh (1988) ont vérifié l'effet du stress lié au rôle sur la santé mentale ainsi que l'effet modérateur des stratégies d'adaptation (approche ou évitement) dans cette relation. Brièvement, les stratégies d'adaptation de type approche visent à résoudre ou gérer une situation stressante alors que les stratégies d'adaptation de type évitement sont employées par les individus pour s'adapter au niveau de détresse émotionnelle associée à une situation stressante (Terry et Callan, 1997). Les résultats, obtenus à partir d'un échantillon composé de 300 superviseurs industriels, démontrent que diverses sources de stress sont significativement et positivement associées aux symptômes relatifs à la santé mentale. Parmi celles-ci, l'ambiguïté de rôle et la stagnation du rôle affichent les associations les plus fortes. De plus, les deux groupes diffèrent significativement en regard du stress lié au rôle ainsi qu'au

niveau de la santé mentale. En effet, les superviseurs qui utilisent davantage des stratégies d'adaptation de type approche perçoivent plus de stress lié au rôle que ceux utilisant des stratégies d'adaptation de type évitement. Toutefois, les superviseurs ayant recours aux stratégies de type approche enregistrent des scores moins élevés, et donc meilleurs, au niveau de la santé mentale que ceux ayant recours aux stratégies de type évitement. Ainsi, tel que postulé par les auteurs, les stratégies d'adaptation de type approche et évitement jouent un rôle modérateur marqué dans l'association entre le stress perçu lié au rôle et la santé mentale : les stratégies d'adaptation de type approche atténuent les effets aversifs du stress perçu lié au rôle sur la santé mentale alors que les stratégies d'adaptation de type évitement ont pour effet de les intensifier.

D'autre part, l'étude de Srivastava (1991) a été effectuée auprès du même échantillon de superviseurs industriels que celui de l'étude de Srivastava et Singh (1988) et parvient exactement aux mêmes conclusions que cette dernière. Cependant, l'auteur interprète les résultats obtenus, ce qui n'avait pas été fait dans l'étude précédente. Selon lui, les stratégies d'adaptation de type approche ont pour effet premier d'intensifier le stress perçu mais, à long terme, elles permettraient aux individus de se sentir libres de tensions ou d'anxiété et d'éprouver une satisfaction personnelle pour avoir géré leur stress avec succès. À l'inverse, les individus ayant recours aux stratégies de type évitement vivent moins de stress et de tensions à court terme mais demeurent tout de même tendus, anxieux et troublés au niveau de leur sub-conscient, ce qui a pour effet d'engendrer divers symptômes de santé mentale à longue échéance chez ces derniers.

L'étude d'Antonioni (1996), effectuée auprès de cadres intermédiaires, cherchait quant à elle à savoir si l'utilisation de deux stratégies de gestion du stress, soient la gestion du conflit et la clarification des attentes de travail, peut prédire une diminution de l'intensité de certains stressseurs tels que l'ambiguïté et le conflit de rôle, la surcharge de travail et les contraintes de temps, ainsi qu'une diminution générale des réactions de stress. De façon générale, les résultats produits par cette étude suggèrent qu'une grande maîtrise des deux stratégies de

gestion du stress est significativement associée à des scores peu élevés au niveau des réactions de stress (difficulté à dormir, mal de tête, irritabilité et trous de mémoire) ainsi qu'au niveau de chacun des stressseurs à l'étude. Enfin, bien que les stratégies de gestion du stress aient un effet direct sur la réduction des stressseurs et des réactions de stress, elles n'ont pas d'effet médiateur entre ces deux variables contrairement aux conclusions des études de Srivastava et Singh (1988) et de Srivastava (1991).

Toujours en regard du stress, l'étude de Brook et Brook (1995), réalisée auprès de cadres intermédiaires, a investigué l'effet de l'expérience subjective de certains facteurs de stress liés au travail sur la santé mentale, et ce, à l'aide d'une méthode statistique non traditionnelle, soit celle de l'arbre séquentiel. D'abord, les résultats indiquent que les cadres intermédiaires ayant une santé mentale inférieure à la moyenne de l'échantillon sont ceux qui perçoivent un manque d'information fréquent et pour qui il est très important d'exercer une influence décisionnelle auprès de leur supérieur. À l'opposé, les cadres intermédiaires ayant une santé mentale nettement supérieure à la moyenne sont ceux rapportant ne jamais éprouver de difficulté à obtenir l'information nécessaire à l'exécution de leur travail et pour qui les aspects personnels de la vie privée ont une plus grande importance que le travail. Puis, entre les deux extrêmes, les cadres intermédiaires ayant une santé mentale légèrement supérieure à la moyenne sont ceux qui perçoivent un manque d'information occasionnel et dont la préoccupation principale est d'entretenir de bonnes relations avec leurs collègues de travail. De plus, dans ce dernier groupe, deux autres facteurs de stress permettent de départager davantage les cadres intermédiaires souffrant d'une pauvre santé mentale de ceux qui n'en souffrent pas, soient l'incertitude en regard de l'évaluation du superviseur immédiat et l'habileté à satisfaire des demandes conflictuelles. Ainsi, les auteurs concluent que, chez les cadres intermédiaires, la réponse au stress peut varier en fonction de la centralité qu'occupe le travail dans la vie et des priorités accordées au succès ou aux relations interpersonnelles.

Par ailleurs, dans la littérature portant sur la santé mentale des travailleurs, le burnout a été presque exclusivement associé aux travailleurs des professions d'aide qui sont en contact direct avec des clients. En effet, puisque ces travailleurs ont à s'engager envers les clients, ils sont reconnus comme étant plus à risque de souffrir du burnout en général, et d'épuisement émotionnel en particulier (Cherniss, 1980 ; Cherniss et Kane, 1987 ; Corcoran, 1986 ; Drory et Shamir, 1988 ; Harrison, 1980 ; Himle et al., 1986 ; Maslach, 1982 ; Maslach et Jackson, 1982 ; Stav et al., 1986). En contraste, le burnout chez les administrateurs a largement été ignoré et les quelques études s'adressant aux détenteurs de positions de cadres rapportent des résultats mixtes (Brown, 1987 ; Etzion et al., 1982 ; Jayaratne et Chess, 1983). Ainsi, en réponse au nombre restreint d'études sur les cadres et le burnout ainsi qu'à leurs résultats inconsistants, certains auteurs ont réalisé des recherches ayant pour population cible des superviseurs oeuvrant dans le secteur des services sociaux.

Un de ces auteurs est Erera (1991) qui s'est interrogé à savoir si l'ambiguïté et le conflit de rôle étaient associés aux trois dimensions du burnout, soient l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'accomplissement personnel réduit, et si le support social jouait un rôle modérateur dans cette relation. Les résultats produits par son étude indiquent que, comparativement aux normes publiées pour les travailleurs des professions d'aide (Maslach et Jackson, 1981), les superviseurs de soins publics vivent des niveaux significativement plus élevés de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel réduit mais seulement un niveau modéré d'épuisement émotionnel, suggérant ainsi que le fait qu'ils ne soient pas impliqués auprès des clients peut avoir un effet protecteur face à l'épuisement émotionnel chez ces derniers. En regard des antécédents du burnout, les résultats vont dans le sens postulé par l'auteur et dénotent que l'engagement des superviseurs dans les fonctions administratives a pour effet de les exposer à d'autres types de sources de stress. En effet, le conflit de rôle est significativement et positivement associé à deux dimensions du burnout, soient l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation, et les politiques organisationnelles incompatibles représentent l'aspect le plus stressant du conflit de rôle associé à la fonction de supervision. De plus, le niveau

de conflit de rôle est plus élevé que les normes publiées. Au niveau de l'ambiguïté de rôle, elle est pour sa part significativement associée aux trois dimensions du burnout puisqu'elle a pour effet d'augmenter les sentiments d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation et de réduire le sentiment d'accomplissement personnel. De plus, la clarté des comportements attendus s'est avérée être l'indicateur générant le plus de stress à ce niveau. Enfin, de façon générale, le support social de la part des collègues de travail modère l'influence du conflit et de l'ambiguïté de rôle sur le burnout.

En fait, tel qu'indiqué dans l'une de ces études antérieures (Erera, 1989), l'auteur attribue cet état aigu de conflit et d'ambiguïté de rôle, observé chez les superviseurs, aux changements continuels de politiques qui requièrent un apprentissage et un désapprentissage constant des procédures. Ainsi, pour les superviseurs, le fait d'avoir à réaliser des tâches quotidiennes et d'être responsables de la performance de plusieurs subordonnés tout en demeurant conformes à ces politiques changeantes peut mener à un sentiment d'impuissance et de dépersonnalisation qui, inévitablement, laisse place à un sentiment d'accomplissement personnel réduit.

En fait, l'étude de Erera (1991) est parvenue à des conclusions similaires à celles de Kottkamp et Mansfield (1985) qui ont réalisé une étude auprès des superviseurs de premier niveau des institutions d'enseignement secondaire. En effet, dans cette étude, les résultats démontrent également que le conflit de rôle est significativement et positivement associé à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation, alors que l'ambiguïté de rôle est positivement associée à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation et négativement associée au sentiment d'accomplissement personnel.

Par ailleurs, l'étude longitudinale de Lee et Ashforth (1993), dont l'échantillon est majoritairement composé de superviseurs de premier niveau d'une organisation de soins publics, suggère plutôt que l'épuisement émotionnel joue un rôle médiateur central dans le processus du burnout. En effet, le contrôle direct (autonomie au travail, latitude décisionnelle et participation aux décisions) et

le support social (de l'organisation et du supérieur) contribuent à l'épuisement émotionnel à travers leurs associations négatives au stress lié au rôle (ambiguïté et conflit de rôle) qui lui est positivement associé à l'épuisement émotionnel. De plus, la satisfaction au travail et la satisfaction dans la vie privée sont significativement et inversement associées à l'épuisement émotionnel alors que le temps passé avec les clients et les subordonnés y est positivement associé. En retour, l'épuisement émotionnel contribue à la dépersonnalisation, aux intentions de démissionner ainsi qu'à une réduction de l'engagement professionnel.

Enfin, dans une autre de leurs études, effectuée auprès du même échantillon de superviseurs de premier niveau, Lee et Ashforth (1992) ont testé l'effet de la structure et des processus organisationnels sur le burnout en considérant l'effet médiateur possible des facteurs de stress liés au travail dans cette relation, soient le conflit et l'ambiguïté de rôle, la surcharge de travail et le sentiment d'impuissance. Tel que postulé par les auteurs, les résultats ont démontré que l'effet des variables relatives à la structure et aux processus organisationnels sur le burnout est médiatisé par les facteurs de stress liés au travail. En regard des liens significatifs précis entre les facteurs de stress et le burnout, les résultats indiquent que la surcharge de travail ainsi que le conflit et l'ambiguïté de rôle sont positivement associés à l'épuisement émotionnel, que le conflit de rôle est positivement lié à la dépersonnalisation alors que la surcharge de travail et le sentiment d'impuissance sont négativement associés au sentiment d'accomplissement personnel.

Par ailleurs, les études portant sur la consommation d'alcool chez le personnel cadre sont beaucoup moins nombreuses que celles portant sur la santé mentale de ces travailleurs. Néanmoins, les quelques études recensées suggèrent que la combinaison d'un rôle de supervision et de certains facteurs de stress ou contextuels place le personnel cadre à risque en regard de la consommation d'alcool.

D'abord, comme dans les études portant sur la santé mentale du personnel cadre, le conflit et l'ambiguïté de rôle semblent être des facteurs de stress importants en regard de la consommation d'alcool au sein de cette population. En effet, l'étude de Havlovic et Keenan (1991) démontre que, chez les gestionnaires occupant des positions de supervision, le conflit de rôle est significativement et positivement associé à la consommation d'alcool qui est considérée comme une stratégie d'adaptation au stress dans cette étude (réponse échappatoire). Puis, l'étude de Vinyard (1989) démontre que l'incapacité à quitter son emploi constitue le facteur primaire permettant de distinguer statistiquement les cadres intermédiaires qui abusent de l'alcool de ceux qui ne le font pas. Puis, à un degré inférieur, l'ambiguïté de rôle, l'importance des récompenses (travail important, prestigieux et influent) et la pression des responsabilités sont des facteurs qui permettent également de départager les cadres intermédiaires qui abusent de l'alcool de ceux qui ne le font pas.

L'étude de Moore et al. (1999) a examiné la consommation d'alcool et les problèmes liés à l'alcool auprès de quatre groupes, soient les hommes cadres et non cadres et les femmes cadres et non cadres, ainsi que l'effet du contexte de consommation d'alcool (quand et avec qui) sur les problèmes liés à l'alcool pour chacun de ces groupes. En somme, les résultats démontrent que les femmes non cadres rapportent consommer significativement moins d'alcool que les hommes cadres et non cadres. Au niveau des problèmes liés à l'alcool, une seule différence significative est observée et se situe entre les femmes non cadres et les hommes cadres, ces derniers rapportant plus de problèmes liés à l'alcool. Ainsi, tout comme les hommes cadres et non cadres, les femmes cadres sont à plus haut risque que les femmes non cadres en regard de la consommation d'alcool et des problèmes qui y sont reliés. De plus, les résultats relatifs au contexte de consommation d'alcool indiquent que, chez les femmes cadres, le fait de consommer de l'alcool immédiatement après le travail et le fait de boire en solitaire causent significativement plus de problèmes liés à l'alcool comparativement aux autres groupes de travailleurs.

Enfin, dans une étude réalisée auprès de travailleurs cols blancs japonais, Hagihara et ses collaborateurs (2000b) postulent que la consommation d'alcool avec les collègues après le travail peut atténuer les effets néfastes des facteurs de stress liés au travail (autonomie au travail, contraintes de temps, complexité du travail, ambiguïté de rôle) sur la satisfaction au travail, et donc sur la santé mentale. En somme, la méthode statistique de l'arbre séquentiel utilisée dans cette étude a permis de démontrer que, dans le groupe de travailleurs composé des membres du personnel et des cadres de premier niveau, les deux sous-groupes de travailleurs qui consomment le plus fréquemment de l'alcool diffèrent significativement en regard des facteurs de stress et de l'insatisfaction au travail. En effet, les travailleurs rapportant les niveaux les moins élevés d'insatisfaction au travail sont ceux dont le rôle lié au travail est clair (indicateur de l'ambiguïté de rôle) et dont l'attitude envers la consommation d'alcool avec les collègues après le travail est positive. À l'inverse, ceux rapportant les niveaux les plus élevés d'insatisfaction au travail sont ceux dont le rôle lié au travail n'est pas clair et dont les directives de travail ne sont pas concrètes (indicateurs de l'ambiguïté de rôle). Ainsi, l'effet modérateur de la consommation d'alcool avec les collègues après le travail est partiellement confirmé puisque, chez les travailleurs qui ne souffrent pas des stresseurs liés au travail, une attitude positive envers la consommation d'alcool avec les collègues après le travail tend à faire diminuer l'insatisfaction au travail alors que, chez les travailleurs qui souffrent des stresseurs liés au travail, cette même attitude ne contrecarre pas leurs effets délétères sur la satisfaction au travail (santé mentale).

1.2.5 SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Cette sous-section est consacrée à la précision des éléments importants qui ont été observés dans les synthèses littéraires qui viennent d'être présentées, à savoir les définitions et les dimensions les plus importantes de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool, les facteurs occupationnels ayant démontré un effet sur ces deux problèmes de santé, ainsi que les facteurs sociodémographiques et hors travail qui doivent être considérés dans la relation unissant les facteurs occupationnels à la détresse psychologique et à l'abus d'alcool.

Tout d'abord, mentionnons que les auteurs qui prédominent dans les recherches portant sur la santé mentale au travail définissent le concept de détresse psychologique de manière différente. En effet, Karasek et Theorell (2000) définissent les problèmes de santé mentale au travail en termes de tension psychologique dont les manifestations les plus aversives sont la fatigue, l'anxiété, la dépression et les maladies physiques. Pour sa part, Siegrist (2000) réfère aux expériences stressantes qui se traduisent par un état de détresse émotionnelle pouvant mener à l'excitation du système nerveux autonome et aux réactions de tensions qui y sont associées. Puis, Vézina et al. (1992) considèrent que la détérioration de la santé mentale des travailleurs suit un processus en trois phases. Ainsi, selon leur modèle, le concept de détresse psychologique renvoie aux manifestations caractéristiques de la première phase, dite pré-pathologique, qui se traduisent par des réactions de l'organisme qui servent de mécanisme de défense ou de récupération physique ou psychologique à un individu exposé à des situations de travail pathogènes : réactions anxiogènes et dépressives face au travail et à la vie, baisse des capacités intellectuelles (mémoire et concentration), fatigue et manque d'énergie, difficultés à dormir, absentéisme et repli sur soi. Si elle n'est pas traitée, la détresse psychologique pourra dégénérer aux stades des pathologies réversibles (phase 2) et même irréversibles (phase 3).

Par ailleurs, les divers auteurs recensés ont fréquemment recours aux mêmes dimensions pour définir le concept de détresse psychologique. En effet, parmi celles-ci, on retrouve la dépression (Marchand et al., 2000 ; Mausner-Dorsh et Eaton, 2000 ; Fuhrer et al., 1999 ; Frese, 1999), l'anxiété (Marchand et al., 2000 ; Fuhrer et al., 1999 ; Frese, 1999 ; Srivastava et al., 1994), l'irritabilité et la tension (Marchand et al., 2000 ; Frese, 1999 ; Jex et Bliese, 1999), puis les symptômes physiques et psychosomatiques (de Jonge et al., 2000 ; Reissman et al., 1999 ; Fuhrer et al., 1999 ; Frese, 1999 ; Jex et Bliese, 1999 ; Wilkins et Beaudet, 1998 ; Shanfa et al., 1998 ; Siu et al., 1997).

À l'inverse, d'autres auteurs réfèrent plutôt, de façon générale, à la santé mentale, à un état de détresse globale ou à des désordres quelconques liés à la santé mentale (Vermeulen et Mustard, 2000 ; McDonough, 2000 ; Hagihara et al., 2000b ; Stansfeld et al., 1999 ; Shanfa et al., 1998 ; Siu et al., 1997 ; Shigemi et al., 1997 ; Nadaoka et al., 1997 ; Brook et Brook, 1995 ; Mishra et Somani, 1993 ; Srivastava, 1991 ; Srivastava et Singh, 1988).

De plus, le burnout et ses trois dimensions, soient l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'accomplissement personnel réduit, sont également fréquemment utilisés par certains auteurs pour référer à la détresse psychologique (de Jonge et al., 2000 ; Sargent et Terry, 2000 ; Nadaoka et al., 1997 ; Lee et Ashforth, 1993 ; Lee et Ashforth, 1992 ; Erera, 1991 ; Kottkamp et Mansfield, 1985), alors que d'autres considèrent le stress comme élément important pour indiquer la présence de problèmes de santé mentale (Reissman et al., 1999 ; Mohan et Chauhan, 1999 ; Mohanty et Mishra, 1998 ; Schechter et al., 1997 ; Nadaoka et al., 1997 ; Antonioni, 1996 ; Srivastava et al., 1994 ; Burke, 1984).

Puis, dans un même ordre d'idée, certains auteurs ont parfois recours à des dimensions étant davantage liées au travail pour dépister les atteintes à la santé mentale chez les travailleurs : la satisfaction au travail (de Jonge et al., 2000 ; Sargent et Terry, 2000 ; Hagihara et al., 2000b ; Jex et Bliese, 1999 ; Shanfa et al., 1998 ; Siu et al., 1997), la performance au travail (Sargent et Terry,

2000), l'engagement organisationnel (Jex et Bliese, 1999 ; Lee et Ashforth, 1993) et les intentions de démissionner (Lee et Ashforth, 1993).

En ce qui a trait au deuxième problème de santé, soit l'abus chronique d'alcool, celui-ci est souvent défini comme une consommation qui excède un seuil, habituellement fixé à partir de la fréquence et du volume d'alcool consommé, au-delà duquel la consommation d'alcool est considérée comme étant excessive. D'ailleurs, la majorité des auteurs s'étant penchés sur ce problème de santé définissent la consommation d'alcool en termes de consommation abusive ou excessive, dénotant ainsi le caractère problématique du comportement de consommation d'alcool (Ames et al., 2000 ; San José et al., 2000 ; Macdonald et al., 1999 ; Moore et al., 1999 ; Ames et Grube, 1999 ; Grunberg et al., 1998 ; Bennett et Lehman, 1998 ; Vasse et al., 1998 ; Martin et Roman, 1996 ; Martin et al., 1996 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Crum et al., 1995 ; Roberts et Lee, 1993 ; Clarke et al., 1990 ; Vinyard, 1989).

Outre la fréquence et le volume d'alcool consommé, les conséquences négatives engendrées par la consommation d'alcool constituent également une dimension utilisée par certains auteurs pour indiquer la présence d'une consommation problématique d'alcool. À titre d'exemple, ces conséquences négatives peuvent se traduire par le fait de manquer le travail, d'avoir été arrêté par la police, d'avoir eu un accident à la maison ou au travail ou d'avoir déjà conduit en facultés affaiblies (Grunberg et al., 1998 ; Bennett et Lehman, 1998 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Kawakami et al., 1993 ; Clarke et al., 1990).

Au niveau des facteurs occupationnels ayant été identifiés dans la littérature, plusieurs d'entre eux ont à la fois démontré un effet sur la détresse psychologique et sur l'abus d'alcool. Ces facteurs sont les suivants : **les demandes psychologiques de travail** (Vézina et al., 2000 ; San José et al., 2000 ; de Jonge et al., 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Stansfeld et al., 1999 ; Grunberg et al., 1998 ; Steptoe et al., 1998 ; Mohanty et Mishra, 1998 ; Schechter et al., 1997 ; Crum et al., 1995 ; Mishra et Somani, 1993 ; Lee et Ashforth, 1992 ; Vézina et al., 1992 ; Karasek et Theorell, 1990), **la latitude**

décisionnelle (de Jonge et al., 2000 ; Vézina et al., 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Stansfeld et al., 1999 ; Schechter et al., 1997 ; Martin et Roman, 1996 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Crum et al., 1995 ; Lee et Ashforth, 1993 ; Vézina et al., 1992 ; Karasek et Theorell, 1990 ; Burke, 1984), **le support social au travail** (Sargent et Terry, 2000 ; Frese, 1999 ; Wilkins et Beaudet, 1998 ; Steptoe et al., 1998 ; Shigemi et al., 1997 ; Siu et al., 1997 ; Martin et al., 1996 ; Brook et Brook, 1995 ; Lee et Ashforth, 1993 ; Vézina et al., 1992 ; Erera, 1991 ; Karasek et Theorell, 1990), **la position hiérarchique** (Hagihara et al., 2000a ; Moore et al., 1999 ; Mohanty et Mishra, 1998 ; Nadaoka et al., 1997 ; Srivastava et al., 1994 ; Burke, 1984), **l'ambiguïté et le conflit de rôle** (Hagihara et al., 2000a ; Hagihara et al., 2000b ; Mohanty et Mishra, 1998 ; Brook et Brook, 1995 ; Mishra et Somani, 1993 ; Lee et Ashforth, 1993 ; Lee et Ashforth, 1992 ; Vézina et al., 1992 ; Erera, 1991 ; Havlovic et Keenan, 1991 ; Srivastava, 1991 ; Srivastava et Singh, 1988 ; Vinyard, 1989 ; Kottkamp et Mansfield, 1985), **l'insécurité d'emploi** (McDonough, 2000 ; Clark, 1998 ; Taylor et al., 1997 ; Clarke et al., 1990), **les heures de travail** (Marchand et al., 2000 ; Jex et Bliese, 1999 ; Spurgeon et al., 1997 ; Kawakami et al., 1993 ; Mishra et Somani, 1993), **l'horaire de travail** (Marchand et al., 2000 ; Knutsson et al., 1999 ; Vézina et al., 1992 ; Smart, 1979), **les récompenses intrinsèques et extrinsèques au travail** (de Jonge et al., 2000 ; Stansfeld et al., 1999 ; Shanfa et al., 1998 ; Siegrist, 1996 ; Srivastava et al., 1994 ; Kawakami et al., 1993 ; Vinyard, 1989), **le travail en situation de danger** (Vézina et al., 1992 ; Clarke et al., 1990), **la pression au travail** (Vasse et al., 1998 ; Siu et al., 1997 ; Martin et Roman, 1996 ; Vinyard, 1989), **la satisfaction au travail et dans la vie** (Grunberg et al., 1998 ; Martin et Roman, 1996 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Lee et Ashforth, 1993) et **la responsabilité pour les autres ou le temps passé avec les clients et les subordonnés** (Lee et Ashforth, 1993 ; Clarke et al., 1990).

Mis à part ces facteurs occupationnels, d'autres ont uniquement démontré un lien significatif avec l'un ou l'autre des deux problèmes de santé. En effet, les facteurs suivants ont seulement été recensés dans la littérature portant sur la détresse psychologique : **la monotonie au travail** (Jex et Bliese, 1999 ; Vézina et al., 1992 ; Johansson, 1989), **la structure, les processus et le climat**

organisationnels (Shanfa et al., 1998 ; Siu et al., 1997 ; Lee et Ashforth, 1992), **le secteur de l'organisation** (Mohan et Chauhan, 1999 ; Mohanty et Mishra, 1998 ; Mishra et Somani, 1993), **les stratégies d'adaptation** (Shanfa et al., 1998 ; Antonioni, 1996 ; Srivastava, 1991 ; Srivastava et Singh, 1988), **le comportement de type A** (Shanfa et al., 1998), **le rôle managérial** (Shanfa et al., 1998 ; Siu et al., 1997), **le manque de cohésion dans le groupe de travail** (Mohanty et Mishra, 1998), **l'évaluation du superviseur** (Brook et Brook, 1995), **le sentiment d'impuissance** (Lee et Ashforth, 1992), **la stagnation du rôle** (Srivastava, 1991 ; Srivastava et Singh, 1988), **la communication déficiente**, **l'exposition à des agresseurs physicochimiques** et **le travail en relation d'aide** (Vézina et al., 1992).

De même, de nombreux facteurs liés au travail semblent être plus spécifiques à la consommation d'alcool : **la complexité de la tâche** (Hagihara et al., 2000a ; Martin et Roman, 1996), **le travail effectué sous contrainte de temps** (Hagihara et al., 2000a), **le contenu du travail** (Vasse et al., 1998), **le travail au rendement** (Clarke et al., 1990) et **l'incapacité à quitter son emploi** (Vinyard, 1989). Enfin, outre les facteurs caractéristiques du paradigme *stress/aliénation*, d'autres facteurs ont été identifiés à partir d'études s'inscrivant davantage dans les paradigmes du *contrôle social* et de la *culture/disponibilité* : **le manque de supervision et la faible visibilité de la performance au travail** (Ames et Janes, 1987), **les normes de consommation d'alcool au travail** (Ames et al., 2000 ; Delaney et Ames, 1995), **le climat de consommation d'alcool au travail** (Macdonald et al., 1999 ; Bennett et Lehman, 1998), **le contexte de consommation d'alcool (quand et avec qui)** (Moore et al., 1999) et **la disponibilité physique et sociale de l'alcool au travail** (Ames et al., 2000 ; Macdonald et al., 1999).

Évidemment, plusieurs facteurs sociodémographiques et hors travail peuvent avoir un effet sur la détresse psychologique, sur l'abus d'alcool ou les deux. Les principaux facteurs ayant été testés par les auteurs sont : **le sexe** (Ames et al., 2000 ; McDonough, 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Marchand et al., 2000 ; Niedhammer et al., 2000 ; Vermeulen et Mustard, 2000 ;

San José et al., 2000 ; Moore et al., 1999 ; Ames et Grube, 1999 ; Reissman et al., 1999 ; Fuhrer et al., 1999 ; Stansfeld et al., 1999 ; Mohan et Chauhan, 1999 ; Shanfa et al., 1998 ; Vasse et al., 1998 ; Wilkins et Beaudet, 1998 ; Almeida et Kessler, 1998 ; Nadaoka et al., 1997 ; Antonioni, 1996 ; Martin et al., 1996 ; Martin et Roman, 1996 ; Crum et al., 1995 ; Kawakami et al., 1993 ; Havlovic et Keenan, 1991 ; Clarke et al., 1990 ; Kottkamp et Mansfield, 1985), ***l'âge*** (McDonough, 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Vermeulen et Mustard, 2000 ; Marchand et al., 2000 ; Ames et al., 2000 ; Moore et al., 1999 ; Ames et Grube, 1999 ; Reissman et al., 1999 ; Fuhrer et al., 1999 ; Shanfa et al., 1998 ; Grunberg et al., 1998 ; Vasse et al., 1998 ; Martin et Roman, 1996 ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Delaney et Ames, 1995 ; Kawakami et al., 1993 ; Lee et Ashforth, 1993 ; Lee et Ashforth, 1992 ; Kottkamp et Mansfield, 1985), ***le statut marital*** (McDonough, 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Vermeulen et Mustard, 2000 ; Fuhrer et al., 1999 ; Moore et al., 1999 ; Ames et Grube, 1999 ; Grunberg et al., 1998 ; Vasse et al., 1998 ; Shanfa et al., 1998 ; Greenberg et Grunberg, 1995), ***la race*** (Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Moore et al., 1999), ***le niveau de scolarité*** (McDonough, 2000 ; Ames et al., 2000 ; Moore et al., 1999 ; Ames et Grube, 1999 ; Reissman et al., 1999 ; Grunberg et al., 1998 ; Vasse et al., 1998 ; Kawakami et al., 1993), ***le revenu*** (McDonough, 2000 ; Vermeulen et Mustard, 2000 ; Moore et al., 1999 ; Ames et Grube, 1999 ; Grunberg et al., 1998 ; Martin et Roman, 1996 ; Greenberg et Grunberg, 1995), ***le grade d'emploi*** (Fuhrer et al., 1999), ***les événements stressants hors travail*** (Wilkins et Beaudet, 1998), ***l'exercice physique*** (Martin et Wade, 2000 ; Shanfa et al., 1998), ***l'état de santé perçu*** (Schechter et al., 1997) et ***la présence d'un problème d'alcool parental*** (Grunberg et al., 1998 ; Greenberg et Grunberg, 1995).

Finalement, tel que mentionné précédemment, plusieurs des facteurs ayant été discutés, que ce soit des facteurs liés au travail ou hors travail, sont inclus dans le modèle intégrateur de Vézina et al. (1992). En effet, en regard des facteurs occupationnels, plusieurs d'entre eux sont intégrés dans le modèle conceptuel de ces auteurs qui les classifient en facteurs de risque ou en facteurs de protection. Plus précisément, les facteurs de risque font autant référence au type d'emploi (travail en relation d'aide et travail en situation de danger), qu'à des

facteurs d'ordre organisationnel (travail répétitif ou monotone, horaires de travail alternants, surcharge de travail, ambiguïté et conflit de rôle), relationnel (communication déficiente), et psycho-organique (exposition à des agresseurs physico-chimiques). Puis, les facteurs de protection liés au travail sont l'autonomie décisionnelle et le soutien social au travail, soient deux facteurs largement documentés dans la littérature. Enfin, le modèle de Vézina et al. (1992) intègre également des facteurs hors travail qui peuvent eux aussi affecter la santé mentale des travailleurs, soient les événements stressants hors travail, les caractéristiques individuelles (l'âge, le sexe, l'état de santé, la personnalité) et les stratégies personnelles d'adaptation comme les mécanismes compensatoires déviants (consommation de drogue, d'alcool ou de médicaments) et les mécanismes qui permettent de gérer les événements stressants, à savoir les stratégies cognitives, affectives et instrumentales (tolérance à l'ambiguïté, verbaliser un contenu émotif, communiquer et affirmer ses besoins et ses attentes), le soutien social hors travail et les habitudes de vie (alimentation, sommeil, exercice physique, loisir). Bref, tous ces facteurs individuels interagissent avec les facteurs liés au travail et, ensembles, influencent l'état psychologique des travailleurs.

En fait, comme nous le verrons dans le chapitre suivant, l'approche théorique éclectique adoptée par Vézina et ses collaborateurs (1992) est celle qui sera privilégiée dans le cadre de cette étude en raison de son caractère intégrateur.

CHAPITRE 2

LA MÉTHODOLOGIE

Le deuxième chapitre est réservé aux aspects méthodologiques et comporte trois sections. Dans la première section, nous présenterons le modèle conceptuel de la recherche, le modèle opératoire ainsi que les hypothèses qui en découlent. Ainsi, nous discuterons des diverses variables incluses dans le modèle conceptuel en prenant soin de situer ce dernier par rapport aux facteurs identifiés dans la littérature et d'expliquer pourquoi certains d'entre eux ne sont pas retenus dans le modèle que nous proposons. Ceci étant fait, nous exposerons schématiquement le modèle conceptuel de la recherche pour ensuite passer au modèle opératoire qui sera présenté sous forme de tableau. Puis, pour conclure cette première section, les hypothèses de recherche seront formulées et nous procéderons également à la définition des variables au niveau conceptuel. Enfin, dans la deuxième et la troisième section, nous discuterons du plan d'observation et du plan d'analyse respectivement.

2.1 LES MODÈLES CONCEPTUEL ET OPÉRATOIRE DE LA RECHERCHE

2.1.1 LE MODÈLE CONCEPTUEL

D'abord, au niveau des variables indépendantes qui composeront le modèle conceptuel, mentionnons que nous les aborderons sous l'angle des facteurs de risque et des facteurs de protection tel que l'ont fait Vézina et ses collaborateurs (1992) dans leur modèle théorique. En effet, selon ces auteurs, les facteurs de risque se définissent comme étant : « [...] différents facteurs liés à l'organisation et à l'environnement de travail susceptibles de porter atteinte à la santé mentale des personnes exposées. » (Vézina et al., 1992, p.58). Suivant ce point de vue théorique, plusieurs facteurs occupationnels sondés dans l'Enquête Santé Québec (1998), sur laquelle les analyses statistiques seront basées, peuvent être classifiés sous le vocable des facteurs de risque puisque leurs effets

nocifs sur la santé mentale et/ou la consommation abusive d'alcool ont été démontrés dans les recherches constituant la revue de la littérature. Ainsi, en fonction des données disponibles dans l'Enquête Santé Québec (1998) ainsi que des liens significatifs ayant été démontrés dans les recherches théoriques et empiriques, les facteurs occupationnels suivants seront inclus dans le modèle conceptuel : les demandes psychologiques de travail (élevées), le nombre d'heures de travail (en référence aux longues heures de travail), l'horaire de travail irrégulier ou imprévisible, l'horaire de travail de nuit ou alternant, le statut d'emploi (en référence à l'insécurité d'emploi), le travail répétitif et le travail au rendement. D'ailleurs, plusieurs de ces facteurs occupationnels, ou facteurs de risque, font également partie du modèle intégrateur de Vézina et al. (1992), à savoir la surcharge de travail (qui s'apparente aux demandes psychologiques de travail), les horaires de travail alternants et le travail répétitif ou monotone. Enfin, notons que deux autres facteurs de risque, tous deux sondés dans l'Enquête Santé Québec (1998), seront inclus dans le modèle conceptuel même s'ils n'ont pas été identifiés dans les recherches antérieures, soient le travail sous tension avec le public et la présence de violence au travail. En fait, de manière inductive, nous croyons que ces deux facteurs sont susceptibles d'avoir un effet nocif sur la santé mentale des travailleurs à l'étude ainsi que sur leur comportement de consommation d'alcool.

Par ailleurs, deux facteurs occupationnels sondés dans l'Enquête Santé Québec (1998) peuvent quant à eux être classifiés sous le vocable des facteurs de protection qui, selon Vézina et al. (1992), se définissent comme étant des : « [...] facteurs liés à l'organisation du travail qui peuvent diminuer cette tension psychique ou nerveuse. » (Vézina et al., 1992, p.61). Ces facteurs occupationnels réfèrent à l'utilisation des compétences et à l'autorité décisionnelle et seront donc tous deux inclus dans le modèle conceptuel puisque leurs effets bénéfiques sur la santé mentale des travailleurs et/ou sur leur comportement de consommation d'alcool ont largement été démontrés au niveau empirique. Cependant, notons que contrairement au modèle théorique de Vézina et al. (1992), dans lequel les facteurs de protection sont des variables modératrices, nous traiterons l'ensemble des facteurs occupationnels, y compris les facteurs de protection, en tant que variables indépendantes. De cette manière, nous serons à même de tester

séparément l'effet direct de ces deux facteurs de protection sur les deux problèmes de santé et, en plus, nous pourrions participer au débat scientifique entourant le modèle de Karasek et Theorell (1990) car nous aurons la possibilité de tester l'effet de l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et les deux facteurs de protection sur la détresse psychologique. En effet, bien que le modèle de Vézina et al. (1992) ait l'originalité d'inclure des facteurs qui débordent du cadre de l'organisation du travail, l'approche adoptée par Karasek et Theorell (1990) demeure tout de même plus substantielle en regard de l'impact de l'organisation du travail sur la santé mentale des travailleurs.

En regard des variables modératrices, le support social au travail est une caractéristique qui a abondamment été étudiée dans la relation unissant les facteurs occupationnels à la détresse psychologique et à l'abus d'alcool, mais sur laquelle il n'y a pas de données disponibles dans l'Enquête Santé Québec (1998). Pour cette raison, nous n'avons pu l'inclure dans le modèle conceptuel. Cependant, l'Enquête Santé Québec (1998) comporte des données relatives à la syndicalisation et, suivant un raisonnement inductif, nous croyons qu'elle peut constituer une mesure indirecte du soutien social au travail étant donné qu'elle est le fruit d'un effort de structuration du soutien social entre travailleurs. Ainsi, à défaut d'une mesure plus directe du soutien social au travail, la syndicalisation sera incluse à titre de variable modératrice dans notre modèle conceptuel. De plus, le modèle théorique élaboré par Vézina et al. (1992) comporte les stratégies personnelles d'adaptation dont le soutien social hors travail fait partie. À cet effet, ces auteurs mentionnent que : « Ces différentes ressources du milieu familial et social peuvent aider l'individu à répondre aux fortes exigences de son milieu de travail et, par un soutien affectif approprié, à réduire l'impact du stress sur son état psychologique. » (Vézina et al., 1992, p.70). Bref, cette variable étant disponible dans les données de l'Enquête Santé Québec (1998), elle sera également incluse dans le modèle conceptuel et sera traitée en tant que variable modératrice.

Ensuite, en ce qui a trait aux variables dépendantes qui composeront le modèle conceptuel, elles ont toutes deux été sondées dans l'Enquête Santé Québec (1998) et ont également fait l'objet de nombreuses recherches. Toutefois, notons que même si nous nous inspirons du modèle de Vézina et al. (1992), nous traiterons la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool en tant que variables dépendantes alors que ces auteurs abordent l'abus d'alcool d'un point de vue différent dans leur modèle. En effet, au même titre que le concept de réponse échappatoire documenté dans les recherches recensées, le modèle de Vézina et al. (1992), qui considère l'abus d'alcool comme une stratégie d'adaptation inefficace servant à se protéger des demandes excessives du milieu de travail, traite l'abus d'alcool comme une variable modératrice. Cependant, dans le modèle conceptuel de la présente étude, l'abus chronique d'alcool sera traité comme une variable dépendante car nous souhaitons déterminer s'il s'agit ou non d'un mécanisme compensatoire déviant tel que le postulent Vézina et ses collaborateurs (1992).

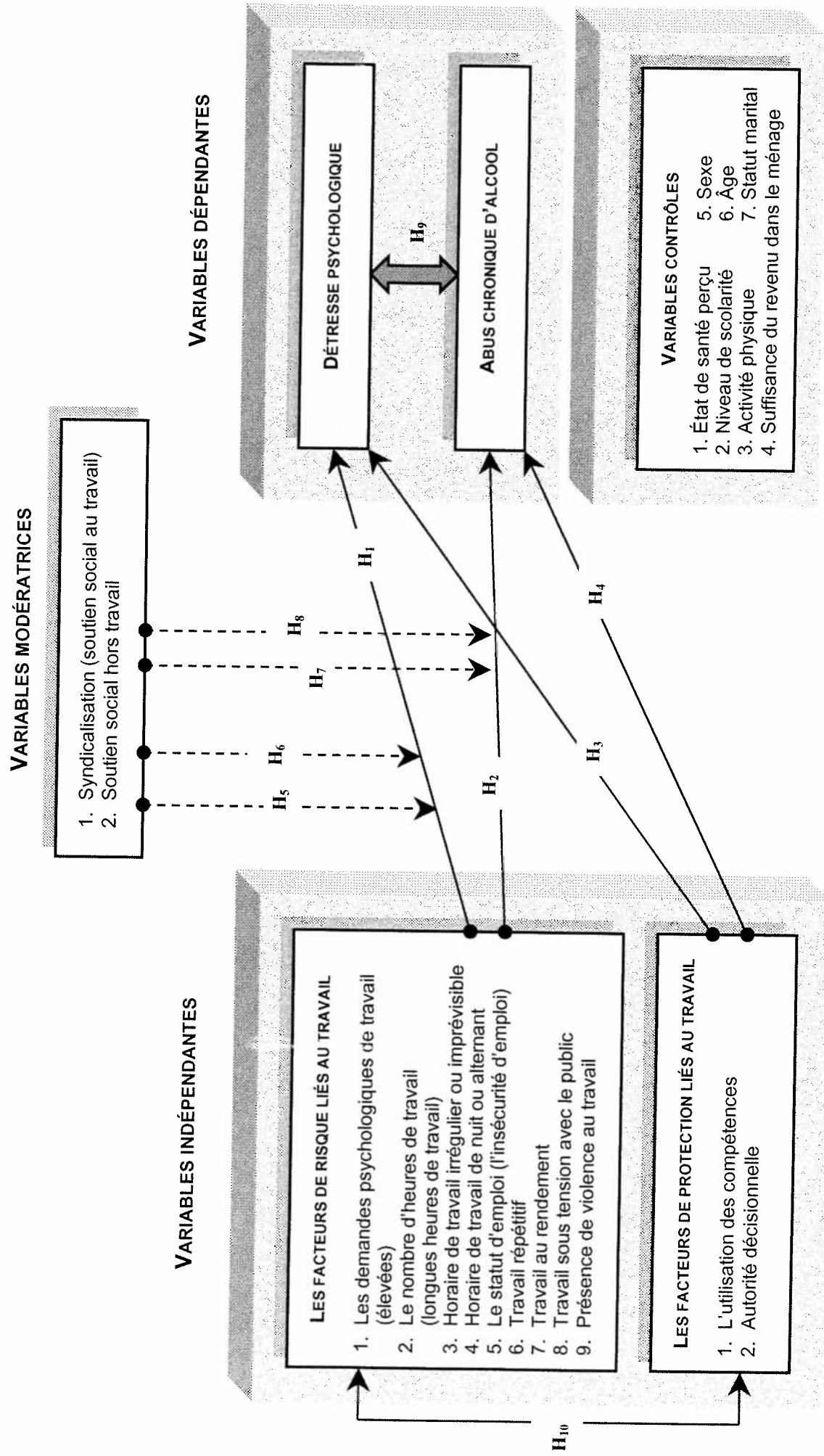
Enfin, les données disponibles dans l'Enquête Santé Québec (1998) vont nous permettre de contrôler certaines variables en raison de leurs effets confondants ayant déjà été démontrés dans le cadre de plusieurs études. Ainsi, ces variables sont le sexe, l'âge, le statut marital, le niveau de scolarité, la suffisance du revenu dans le ménage, l'activité physique et l'état de santé perçu.

Évidemment, il aurait été souhaitable d'évaluer l'effet de plusieurs autres facteurs occupationnels sur la détresse psychologique et sur l'abus d'alcool, notamment l'effet « réel » du support social au travail. De plus, en lien avec le groupe occupationnel à l'étude, soit les cadres de premier niveau, il aurait été particulièrement pertinent d'évaluer l'impact des facteurs suivants sur la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool : la satisfaction au travail, les récompenses intrinsèques et extrinsèques, la pression au travail, le temps passé avec les clients et les subordonnés, la communication déficiente, les stratégies d'adaptation, le travail en relation d'aide, la structure, les processus et le climat organisationnels, les normes et le contexte de consommation d'alcool ainsi que la disponibilité physique et sociale de l'alcool au travail. Toutefois, puisque notre

étude repose sur les données secondaires de l'Enquête Santé Québec (1998), la disponibilité des données est limitée, nous empêchant ainsi d'évaluer tous les facteurs occupationnels pertinents qui pourraient avoir un effet sur la détresse psychologique et le comportement de consommation d'alcool des cadres de premier niveau.

Voyons à présent, de façon schématique (figure 1), l'allure que prend le modèle conceptuel de notre recherche.

FIGURE 1 : LE MODÈLE CONCEPTUEL



2.1.2 LE MODÈLE OPÉRATOIRE

Le tableau I, exposé ci-dessous, présente le modèle opératoire de la recherche composé des principaux concepts et de leurs indicateurs respectifs qui correspondent aux items du questionnaire sur les habitudes de vie et la santé du volet 1998 de l'Enquête Santé Québec.

TABLEAU I
LE MODÈLE OPÉRATOIRE

CONCEPTS	DÉFINITIONS CONCEPTUELLES	INDICATEURS
VARIABLES INDÉPENDANTES FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU TRAVAIL		
Demandes psychologiques de travail (élevées)	Surcharge quantitative de travail (quantité de travail, contrainte de temps, pression au travail, etc.) et surcharge qualitative de travail (difficulté de la tâche, etc.).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mon travail exige d'aller très vite. 2. Mon travail exige de travailler très fort. 3. On ne me demande pas de faire une quantité excessive de travail. 4. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail. 5. Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres. 6. Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes. 7. Ma tâche est souvent interrompue avant que je l'aie terminée, je dois alors y revenir plus tard. 8. Mon travail est très mouvementé. 9. Je suis souvent ralenti(e) dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur. <p>(Échelle en 4 points allant de « fortement en désaccord » à « fortement d'accord »)</p>
Nombre d'heures de travail	Nombre d'heures travaillées hebdomadairement par un individu.	1. Somme totale du nombre d'heures travaillées par semaine.

Horaire de travail irrégulier ou imprévisible	Degré de stabilité du quart de travail de l'individu.	<p>Dans le cadre de votre emploi actuel, êtes-vous exposé(e) à un horaire irrégulier ou imprévisible ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faiblement irrégulier ou imprévisible (jamais, de temps en temps) 2. Fortement irrégulier ou imprévisible (assez souvent, tout le temps)
Horaire de travail de nuit ou alternant	Période de la journée à laquelle correspond le quart de travail de l'individu (ou les différents quarts de travail le cas échéant).	<p>Dans le cadre de votre emploi actuel, êtes-vous exposé(e) à un horaire de travail de nuit ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Non (jamais) 2. Oui (de temps en temps, assez souvent, tout le temps)
Statut d'emploi (insécurité d'emploi)	Il s'agit de savoir si l'individu occupe un emploi de type permanent ou autres.	<p>Actuellement, votre travail est-il :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permanent (temps plein ou partiel) 2. Autres (temporaire à durée déterminée, temporaire à durée indéterminée, autres)
Travail répétitif	Emploi dont les cycles de travail sont très courts.	<p>Dans le cadre de votre emploi actuel, êtes-vous exposé(e) à un travail répétitif des mains et des bras (travail à la chaîne, rythme imposé par une machine, cadence élevée, ...) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faiblement répétitif (jamais, de temps en temps) 2. Fortement répétitif (assez souvent, tout le temps)
Travail au rendement	Travail dont la rémunération partielle ou totale est déterminée en fonction du rendement au travail.	<p>Dans le cadre de votre emploi actuel, êtes-vous exposé(e) à une rémunération au rendement (à la pièce, à la commission ou au bonus) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Non (jamais) 2. Oui (de temps en temps, assez souvent, tout le temps)

Travail sous tension avec le public	Travail où les situations de tension avec le public sont possibles.	<p>Si votre travail vous amène à être en contact direct avec le public (patients, bénéficiaires, voyageurs, clients, étudiants, etc.), vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec ce public ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jamais (sans contact, jamais) 2. Occasionnellement (rarement, de temps en temps) 3. Fréquemment (souvent, très souvent)
Présence de violence au travail	Présence de violence verbale ou physique au travail.	<p>Au cours des 12 derniers mois, au travail, avez-vous :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subi de la violence physique ? 2. Subi de l'intimidation ? 3. Été l'objet de paroles ou gestes à caractère sexuel non désirés ? <p>(échelle en 4 points allant de « jamais » à « tout le temps »).</p>
VARIABLES INDÉPENDANTES FACTEURS DE PROTECTION LIÉS AU TRAVAIL		
Utilisation des compétences	La variété du travail et la capacité, pour le travailleur, d'utiliser ses habiletés et ses qualifications et d'en développer de nouvelles.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles. 2. Mon travail exige un niveau élevé de qualifications. 3. Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité. 4. Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses. 5. Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes. 6. Au travail, j'ai l'opportunité de développer mes habiletés personnelles. <p>(Échelle en 4 points allant de « fortement en désaccord » à « fortement d'accord »)</p>
Autorité décisionnelle	Possibilité, pour le travailleur, de choisir comment effectuer son travail et de participer aux décisions qui le concernent.	<ol style="list-style-type: none"> 1. J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail. 2. Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome. 3. J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail.

VARIABLES MODÉRATRICES		
Syndicalisation (soutien social au travail)	Réfère au fait d'être un employé syndiqué ou non.	Êtes-vous syndiqué(e) ? 1. Oui 2. Non
Soutien social hors travail	Niveau de soutien apporté par des personnes significatives dans l'entourage familial ou social de l'individu.	1. Présence d'une personne dans l'entourage pour se confier, parler librement de ses problèmes. 2. Nombre de confidents. 3. Présence d'une personne dans l'entourage qui peut nous aider quand on est mal pris. 4. Nombre de personnes qui nous aident. 5. Présence d'une personne dans l'entourage de qui on se sent proche ou qui est affectueuse envers soi. 6. Nombre de personnes proches et affectueuses.
VARIABLES DÉPENDANTES		
Détresse psychologique	Niveau de souffrance psychique non spécifique.	Niveau de détresse psychologique de la dernière semaine : mesurée par les 14 items de l'index des symptômes psychiatriques de Ilfeld (1976). 0. Score plus bas que 26,19 1. Score égale ou plus grand que 26,19.
Abus chronique d'alcool	Un volume d'alcool consommé par semaine qui excède une norme de consommation d'alcool à faible risque.	Volume d'alcool consommé au cours des 7 derniers jours (somme des consommations bues à chaque jour du lundi au dimanche). Volume d'alcool consommé au cours des 12 derniers mois (nombre de consommations généralement bues par semaine et multiplié par 52 semaines). 0. Abstinent ou buveur à faible risque 1. Buveur à risque (10 verres et plus par semaine pour les femmes et 15 verres et plus par semaine pour les hommes)

VARIABLES CONTRÔLES		
Sexe	—	1. Homme 2. Femme
Âge	—	1. Nombre d'années
Statut marital	Consiste à déterminer si l'individu a un(e) conjoint(e) ou non.	Avez-vous un(e) conjoint(e), un « chum » ou une « blonde » ? 1. Non 2. Oui
Suffisance du revenu dans le ménage	Basée sur trois éléments, soient le revenu total du ménage, le nombre de personnes composant le ménage ainsi que les seuils de faible revenu fixés selon la taille des ménages par Statistique Canada (1992) et reconduits pour le recensement de 1996.	1. Très pauvre 2. Pauvre 3. Moyen inférieur 4. Moyen supérieur 5. Supérieur
État de santé perçu	L'auto-évaluation qu'un individu fait de sa santé par rapport à un groupe de référence donné, soit des personnes du même âge.	Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général... 1. Bonne (excellente, très bonne) 2. Moyenne (bonne) 3. Mauvaise (moyenne, mauvaise)
Activité physique	Le niveau d'activité physique d'un individu sur une période donnée.	Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance, dans vos temps libres, au cours des 3 derniers mois ? 1. Aucune fois 2. Environ 1 fois par mois 3. Environ 2 à 3 fois par mois 4. Environ 1 fois par semaine 5. Environ 2 fois par semaine 6. Environ 3 fois par semaine 7. 4 fois ou plus par semaine

Niveau de scolarité	Niveau de scolarité le plus haut ayant été complété par l'individu.	Dites-nous le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété :
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle. 2. Première année. 3. Deuxième année. 4. Troisième année. 5. Quatrième année. 6. Cinquième année. 7. Sixième année. 8. Septième année. 9. Huitième année (secondaire 1). 10. Neuvième année (secondaire 2). 11. Dixième année (secondaire 3). 12. Onzième année (secondaire 4). 13. Douzième année (secondaire 5). 14. Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale. 15. Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale. 16. Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au cégep. 17. Études partielles à l'université. 18. Certificat(s) universitaire(s) de premier cycle acquis. 19. Baccalauréat(s) acquis. 20. Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis. 21. Certificat(s) universitaire(s) de deuxième cycle acquis. 22. Maîtrise(s) acquise(s). 23. Doctorat(s) acquis.

2.1.3 LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

De façon conséquente au modèle opératoire qui vient tout juste d'être présenté, les hypothèses de recherche de notre étude se formulent ainsi :

- H₁** : Les facteurs de risque liés au travail, soient des demandes psychologiques de travail élevées, de longues heures de travail, un horaire de travail irrégulier ou imprévisible, un horaire de travail de nuit ou alternant, l'insécurité d'emploi, un travail répétitif, un travail au rendement, un travail sous tension avec le public et la présence de violence au travail augmenteront la détresse psychologique.
- H₂** : Les facteurs de risque liés au travail, soient des demandes psychologiques de travail élevées, de longues heures de travail, un horaire de travail irrégulier ou imprévisible, un horaire de travail de nuit ou alternant, l'insécurité d'emploi, un travail répétitif, un travail au rendement, un travail sous tension avec le public et la présence de violence au travail augmenteront l'abus chronique d'alcool.
- H₃** : Les facteurs de protection liés au travail, soient l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle, diminueront la détresse psychologique.
- H₄** : Les facteurs de protection liés au travail, soient l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle, diminueront l'abus chronique d'alcool.
- H₅** : La syndicalisation (soutien social au travail) aura un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à la détresse psychologique.

- H₆** : Le soutien social hors travail aura un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à la détresse psychologique.
- H₇** : La syndicalisation (soutien social au travail) aura un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à l'abus chronique d'alcool.
- H₈** : Le soutien social hors travail aura un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à l'abus chronique d'alcool.
- H₉** : La détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool seront significativement associés.
- H₁₀** : L'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle) sera associée à la détresse psychologique.

DÉFINITION DES VARIABLES DU MODÈLE CONCEPTUEL :

Tout juste avant de présenter le plan d'observation, procédons à la définition conceptuelle des variables qui sont incluses dans le modèle. Tout d'abord, au niveau des variables indépendantes, les demandes psychologiques de travail se définissent par la surcharge quantitative de travail (quantité de travail, contraintes de temps, pression au travail, etc.) ainsi que par la surcharge qualitative de travail (difficulté de la tâche, etc.). Le nombre d'heures de travail réfère au nombre d'heures travaillées hebdomadairement par un individu. Ensuite, l'horaire de travail irrégulier ou imprévisible renvoie au degré de stabilité du quart de travail de l'individu alors que l'horaire de travail de nuit ou alternant réfèrent à la période de la journée à laquelle correspond le quart de travail de l'individu (ou les différents quarts de travail le cas échéant). En regard du statut d'emploi, il s'agit

de savoir si l'individu occupe un emploi de type permanent ou autres. Ensuite, le travail répétitif fait référence à un emploi dont les cycles de travail sont très courts alors que le travail au rendement est un emploi dont la rémunération partielle ou totale est déterminée en fonction du rendement au travail. Puis, toujours au niveau des facteurs de risque liés au travail, le travail sous tension avec le public signifie un travail où les situations de tension avec le public sont possibles et la violence au travail réfère à la présence de violence verbale ou physique au travail. Enfin, en ce qui a trait aux facteurs de protection, l'utilisation des compétences se définit par la variété du travail ainsi que par la capacité, pour l'individu, d'utiliser ses habiletés et ses qualifications et d'en développer de nouvelles. Quant à l'autorité décisionnelle, elle réfère plutôt à la possibilité, pour le travailleur, de choisir comment effectuer son travail et de participer aux décisions qui le concernent.

Au niveau des variables modératrices du modèle conceptuel, la syndicalisation renvoie au fait d'être un employé syndiqué ou non alors que le soutien social hors travail réfère au niveau de soutien apporté par des personnes significatives dans l'entourage familial ou social de l'individu.

En ce qui a trait aux variables dépendantes, la détresse psychologique se définit par le niveau de souffrance psychique non spécifique alors que l'abus chronique d'alcool renvoie à un volume d'alcool consommé par semaine qui excède une norme de consommation d'alcool à faible risque.

Enfin, il convient de définir quelques-unes des variables qui seront contrôlées dans cette étude. En effet, mis à part le sexe et l'âge qui se définissent d'eux-mêmes, l'activité physique se définit par le niveau d'activité physique d'un individu sur une période donnée alors que l'état de santé perçue renvoie à l'auto-évaluation qu'un individu fait de sa santé par rapport à un groupe de référence donné, soit des personnes du même âge. Le statut marital consiste à déterminer si l'individu a un(e) conjoint(e) ou non, puis, la suffisance du revenu dans le ménage est basée sur trois éléments, soient le revenu total du ménage, le nombre de personnes composant le ménage ainsi que les seuils de faible revenu fixés

selon la taille des ménages par Statistique Canada (1992) et reconduits pour le recensement de 1996. Finalement, le niveau de scolarité est le niveau de scolarité le plus élevé ayant été complété.

2.2 LE PLAN D'OBSERVATION

Comme nous l'avons mentionné antérieurement, notre étude est basée sur les données secondaires provenant du volet 1998 de l'Enquête Santé Québec. En fait, les diverses enquêtes sur l'état de santé et de bien-être de la population québécoise réalisées par Santé Québec ont pour but de recueillir des renseignements pouvant contribuer à la détermination des besoins des secteurs d'intervention prioritaires, à l'allocation des ressources ainsi qu'à l'évaluation des programmes. Ainsi, l'Enquête Santé Québec de 1998 est un prolongement de l'Enquête Santé Québec de 1987 et de l'Enquête sociale et de santé effectuée en 1992-1993 car elle reprend, en grande partie, les thèmes et les mesures de ces dernières et, de cette manière, assure la surveillance de l'état de santé et de bien-être et des facteurs qui y sont associés. Ainsi, tout comme l'Enquête Santé Québec (1998), notre devis est de nature transversale. De plus, notons que l'Enquête de 1998 a également la particularité d'aborder plusieurs nouveaux sujets et d'approfondir certains aspects traités dans les enquêtes antérieures.

Or, la collecte des données de l'Enquête Santé Québec de 1998 a débuté au mois de janvier 1998 et a pris fin au mois de décembre de la même année, et ce, dans le but de tenir compte du caractère saisonnier des problèmes de santé et de certains comportements reliés aux habitudes de vie. Les instruments ayant servi à la collecte des données, soient le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) et le questionnaire auto-administré (QAA), ont été repris des enquêtes précédentes de 1987 et de 1992-1993, mais ont été adaptés aux objectifs de l'Enquête sociale et de santé de 1998. Évidemment, l'élaboration de ces instruments de collecte de données a suscité la collaboration de nombreux experts du milieu de la santé et des services sociaux. De manière plus détaillée, le questionnaire auto-administré (QAA), qui reprend les sujets déjà présents dans les enquêtes de 1987 et de 1992-1993, est destiné aux personnes âgées de 15 ans et plus d'un ménage et comporte des questions sur la perception de l'état de santé, les habitudes de vie (usage du tabac, consommation d'alcool, de drogues ou d'autres substances psychoactives, alimentation, activité physique et poids

corporel), l'autonomie décisionnelle au travail, diverses manifestations liées à la santé mentale et au suicide, l'environnement de soutien, la famille, certains comportements de santé propres aux femmes ainsi que sur les renseignements démographiques, socioculturels et socioéconomiques. Par ailleurs, en plus de comporter de nouvelles sections (Info-Santé CLSC, la sexualité et le problème auditif que constituent les acouphènes), la section portant sur le travail a davantage été élaborée dans le QAA de 1998 et des questions sur les valeurs spirituelles ont été ajoutées. En ce qui a trait au questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI), il n'a pas lieu de le décrire car les données qui seront traitées dans la présente étude proviennent principalement du questionnaire auto-administré (à l'exception du nombre d'heures de travail).

Au niveau de l'échantillon global de l'Enquête Santé Québec de 1998, mentionnons que 11 986 ménages ont d'abord répondu au questionnaire informatisé rempli par l'intervieweur (QRI) et abritaient au total 30 386 personnes de tous âges. De ce nombre, 24 127 individus étaient âgés de 15 ans et plus et étaient donc admissibles au questionnaire auto-administré (QAA). Au total, 20 773 personnes y ont répondu. C'est donc à partir de cet échantillon global qu'a été extrait l'échantillon de la présente étude qui compte 674 cadres de premier niveau. À titre descriptif, soulignons que 71,4% des répondants de notre échantillon sont des hommes alors que 28,6% sont des femmes, le groupe d'âge moyen des répondants est de 40 à 44 ans, ils ont en moyenne complété un secondaire 4 et se situent dans la tranche *moyen supérieur* en termes de suffisance du revenu dans le ménage telle que définit précédemment. Enfin, lors de la section portant sur l'objet de la recherche, nous avons présenté quelques exemples des types d'emplois dans lesquels oeuvrent les cadres de premier niveau qui composent notre échantillon. Voici à présent la totalité des codes, tirés de la Classification Canadienne des Professions (C.C.D.P., 1989) référant aux types d'emplois occupés par les répondants de notre échantillon :

Superviseurs : 1111-1115-1116-1119-1136-1137-1141-1142-1143-1145-1146-
1149-1173-1174-1175-1176-1179-3360-3370-3371-3711-4110-
4130-4140-4150-4160-4170-4190-5130-5170-5190-5191-6120-
6130-6141-6160-6190-9910.

Contremaîtres : 7180-7311-7510-7710-8110-8130-8150-8160-8210-8230-8250-
8260-8290-8310-8330-8350-8370-8390-8510-8530-8540-8550-
8570-8580-8590-8710-8730-8780-9110-9130-9170-9190-9310-
9510-9530-9550-9590.

2.3 LE PLAN D'ANALYSE

Tout d'abord, avant d'aborder les analyses statistiques qui seront effectuées dans le cadre de notre étude, il convient de présenter, sous forme de tableau, la nature et l'échelle des diverses variables de notre modèle conceptuel et opératoire afin de déterminer la façon dont elles seront codées pour être traitées statistiquement.

TABLEAU II
LE PLAN D'ANALYSE

VARIABLES	TYPE	ÉCHELLE
VARIABLES INDÉPENDANTES FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU TRAVAIL		
Demandes psychologiques de travail	Continue	Plus le score est élevé, plus fortes sont les demandes psychologiques (échelle allant de 9 à 36).
Nombre d'heures de travail	Continue	Nombre d'heures de travail par semaine.
Horaire de travail irrégulier ou imprévisible	Ordinale (dichotomique)	1. Faiblement irrégulier ou imprévisible (jamais, de temps en temps) 2. Fortement irrégulier ou imprévisible (assez souvent, tout le temps)
Horaire de travail de nuit ou alternant	Ordinale (dichotomique)	1. Non (jamais) 2. Oui (de temps en temps, assez souvent, tout le temps)
Statut d'emploi	Nominale (dichotomique)	1. Permanent (temps plein ou partiel) 2. Autres (temporaire à durée déterminée, temporaire à durée indéterminée, autres)
Travail répétitif	Ordinale (dichotomique)	1. Faiblement répétitif (jamais, temps en temps) 2. Fortement répétitif (assez souvent, tout le temps)

Travail au rendement	Ordinale (dichotomique)	1. Non (jamais) 2. Oui (temps en temps, assez souvent, tout le temps)
Travail sous tension avec le public	Ordinale	1. Jamais (sans contact, jamais) 2. Occasionnellement (rarement, de temps en temps) 3. Fréquemment (souvent, très souvent)
Présence de violence au travail	Ordinale	0. Non (jamais) 1. Oui (de temps en temps, souvent, très souvent)
VARIABLES INDÉPENDANTES FACTEURS DE PROTECTION LIÉS AU TRAVAIL		
Utilisation des compétences	Continue	Plus le score est élevé, plus forte est l'utilisation des compétences (échelle allant de 6 à 24).
Autorité décisionnelle	Continue	Plus le score est élevé, plus forte est l'autorité décisionnelle (échelle allant de 3 à 12).
VARIABLES MODÉRATRICES		
Soutien social hors travail	Continue	Plus le score est élevé, plus grand est le soutien social hors travail (échelle allant de 0 à 15).
Syndicalisation (soutien social au travail)	Nominale (dichotomique)	1. Oui 2. Non
VARIABLES DÉPENDANTES		
Détresse psychologique	Nominale (dichotomique)	0. Score plus bas que 26,19 1. Score égale ou plus grand que 26,19 (26,19 est le seuil établi par Santé Québec pour départager les individus souffrant ou non de détresse psychologique ;

		un score égale ou plus élevé que 26,19 correspond à un cas de détresse psychologique).
Abus chronique d'alcool	Nominale (dichotomique)	0. Abstinente ou buveur à faible risque 1. Buveur à risque (10 verres et plus par semaine pour les femmes et 15 verres et plus par semaine pour les hommes)
VARIABLES CONTRÔLES		
Âge	Ordinale	Âge groupé en 15 catégories
Sexe	Nominale (dichotomique)	1. Homme 2. Femme
Statut marital	Nominale (dichotomique)	1. Non 2. Oui
Niveau de scolarité	Ordinale	23 catégories de niveau de scolarité.
Suffisance du revenu dans le ménage	Ordinale	1. Très pauvre 2. Pauvre 3. Moyen inférieur 4. Moyen supérieur 5. Supérieur
Activité physique	Ordinale	1. Faiblement actif physiquement (aucune fois, environ 1 fois par mois, environ 2 à 3 fois par mois, environ 1 fois par semaine) 2. Fortement actif physiquement (environ 2 fois par semaine, environ 3 fois par semaine, 4 fois ou plus par semaine)
État de santé perçu	Ordinale	1. Bonne (excellente, très bonne) 2. Moyenne (bonne) 3. Mauvaise (moyenne, mauvaise)

En ce qui a trait au traitement statistique des variables présentées dans le tableau ci-dessus, soulignons que trois types d'analyses statistiques seront effectués à l'aide de la version 9,0 du logiciel *Statistical Package and Social Sciences* (S.P.S.S.). En effet, nous procéderons d'abord à des analyses univariées afin d'avoir une description des répondants qui composent notre échantillon en regard de chacune des variables incluses dans notre modèle conceptuel et opératoire. Par le fait même, ces analyses nous seront utiles pour déterminer si la distribution des répondants, pour chacune de nos variables, suit une courbe normale ou non, nous indiquant ainsi les cas où des ajustements devront être apportés. Dans un deuxième temps, des analyses bivariées seront effectuées car celles-ci nous permettront de détecter les situations où des cas de co-linéarité existent et donc de faire un choix éclairé quant aux variables pertinentes en prendre en compte dans les analyses statistiques plus poussées qui seront opérées en dernier lieu, soient des analyses multivariées. En fait, ce sont les analyses multivariées qui nous permettront de vérifier ou non les hypothèses de recherche que nous avons formulées précédemment et, puisque nos variables dépendantes sont de nature dichotomique, les analyses de régressions logistiques sont celles qui seront privilégiées dans le cadre de notre étude.

CHAPITRE 3

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre est consacré à la présentation des résultats découlant des analyses statistiques effectuées. Ainsi, dans une première section, nous signalerons quelques faits saillants concernant les résultats des analyses descriptives (tableaux III, IV et V) des variables à l'étude. Dans un deuxième temps, nous exposerons les résultats des analyses bivariées sous forme de matrice des corrélations (tableau VI). Une troisième et une quatrième section seront toutes deux consacrées aux résultats des analyses multivariées, soient les analyses de régressions logistiques. En effet, les résultats se rapportant à la détresse psychologique seront d'abord présentés suivis d'un tableau synthèse de ces résultats (tableau VII), et le même exercice sera ensuite effectué en regard des résultats se rapportant à l'abus chronique d'alcool (tableau VIII). Enfin, les résultats relatifs à l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et les facteurs de protection (latitude décisionnelle) sur la détresse psychologique seront présentés en dernier lieu.

3.1 RÉSULTATS DES ANALYSES DESCRIPTIVES

Les tableaux III, IV et V exposés ci-dessous présentent les statistiques descriptives des variables dépendantes, indépendantes et modératrices / contrôles respectivement. Ainsi, à la lumière de ces résultats, il nous sera possible de dresser un tableau descriptif des répondants qui composent notre échantillon et de noter quelques faits saillants concernant la distribution de ces derniers pour certaines variables.

TABLEAU III
ANALYSES DESCRIPTIVES DES VARIABLES DÉPENDANTES

VARIABLES	VALEURS	FRÉQUENCE	ÉTENDUE		MOYENNE	ÉCART-TYPE
			Min	Max		
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	0	79,8%	---	---	---	---
	1	20,2%	---	---	---	---
ABUS CHRONIQUE D'ALCOOL	0	93,2%	---	---	---	---
	1	6,8%	---	---	---	---

Dans un premier temps, soulignons que la distribution des répondants au niveau de la détresse psychologique reflète bien l'ampleur de cette problématique au sein de la population en emploi tel que nous l'avons démontré à l'aide de données de nature statistique plus haut en introduction. En effet, notre étude démontre que le pourcentage de cadres de premier niveau souffrant de détresse psychologique s'élève à 20,2%, ce qui indique qu'il s'agit bien d'un problème de santé publique d'une envergure dont il faut se préoccuper. Par ailleurs, pour les cadres de premier niveau de notre échantillon, il semble que l'abus chronique d'alcool soit une problématique moins préoccupante puisque la disproportion dans les valeurs de cette variable est considérable. En effet, 93,2% des répondants de l'étude sont considérés comme étant abstinents ou des buveurs à faible risque, alors que seulement 6,8% des répondants ont une consommation d'alcool qui en fait des buveurs à risque (10 verres et plus par semaine pour les femmes et 15 verres et plus par semaine pour les hommes).

TABLEAU IV
ANALYSES DESCRIPTIVES DES VARIABLES INDÉPENDANTES

VARIABLES	VALEURS	FRÉQUENCE	ÉTENDUE		MOYENNE	ÉCART-TYPE
			Min	Max		
DEMANDES PSYCHOLOGIQUES	--	--	9	36	23,5	4,22
NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL	--	--	4	90	45,3	13,52
HORAIRE DE TRAVAIL IRRÉGULIER OU IMPRÉVISIBLE	1	62,7%	--	--	--	--
	2	37,3%	--	--	--	--
HORAIRE DE TRAVAIL DE NUIT OU ALTERNANT	1	74,1%	--	--	--	--
	2	25,9%	--	--	--	--
STATUT D'EMPLOI	1	92,7%	--	--	--	--
	2	7,3%	--	--	--	--
TRAVAIL RÉPÉTITIF	1	81,5%	--	--	--	--
	2	18,5%	--	--	--	--
TRAVAIL AU RENDEMENT	1	82,1%	--	--	--	--
	2	17,9%	--	--	--	--
TRAVAIL SOUS TENSION AVEC LE PUBLIC	1	17,5%	--	--	--	--
	2	48,3%	--	--	--	--
	3	34,3%	--	--	--	--
VIOLENCE AU TRAVAIL	0	81,9%	--	--	--	--
	1	18,1%	--	--	--	--
AUTORITÉ DÉCISIONNELLE	--	--	3	12	9,8	1,82
UTILISATION DES COMPÉTENCES	--	--	6	24	18,4	3,29

En ce qui a trait aux facteurs de risque, il est possible de constater que les demandes psychologiques de travail et le nombre d'heures de travail, soient deux variables de nature continue, ont une moyenne assez élevée. Toutefois, notons également que ces deux variables affichent un écart-type légèrement élevé (4,22 pour les demandes psychologiques de travail et 13,52 pour le nombre d'heures de travail) qui dénote une grande variance dans la distribution des répondants de l'étude pour chacune de ces variables. Au niveau des facteurs de risque dont la distribution des répondants est dichotomique, on remarque que plus de 37% des répondants rapportent avoir un travail fortement irrégulier ou imprévisible, 25,9% ont un horaire de travail de nuit ou alternant, 34,3% disent être fréquemment sous tension avec le public, alors que 18,1% des répondants affirment avoir été victime de violence au travail. Ensuite, on constate que la distribution des répondants pour le travail répétitif et le travail au rendement est semblable. En effet, 18,5%

des répondants rapportent avoir un travail fortement répétitif alors que 17,9% ont un travail au rendement. Puis, le statut d'emploi est une variable qui accuse un déséquilibre important dans les proportions de ses valeurs puisque 92,7% des répondants de l'échantillon occupent un emploi de type permanent (à temps plein ou à temps partiel) comparativement à 7,3% qui occupent un emploi de type non permanent (temporaire à durée déterminée, temporaire à durée indéterminée, autres).

Enfin, en regard des facteurs de protection, les résultats indiquent que les répondants de notre échantillon disposent, en moyenne, d'un niveau d'autorité décisionnelle assez élevé (9,8) et il en va de même pour le niveau d'utilisation de leurs compétences (18,4).

TABLEAU V
ANALYSES DESCRIPTIVES
DES VARIABLES MODÉRATRICES ET CONTRÔLES

VARIABLES	VALEURS	FRÉQUENCE	ÉTENDUE		MOYENNE	ÉCART-TYPE
			Min	Max		
SEXE	1	71,4%	--	--	--	--
	2	28,6%	--	--	--	--
ÂGE	--	--	5	17	10,0	2,12
STATUT MARITAL	1	9,6%	--	--	--	--
	2	90,4%	--	--	--	--
NIVEAU DE SCOLARITÉ	--	--	3	21	12,1	2,97
SUFFISANCE DU REVENU DANS LE MÉNAGE	1	1,8%	--	--	--	--
	2	5,2%	--	--	--	--
	3	29,8%	--	--	--	--
	4	50,1%	--	--	--	--
	5	13,1%	--	--	--	--
ÉTAT DE SANTÉ PERÇU	1	61,2%	--	--	--	--
	2	32,6%	--	--	--	--
	3	6,2%	--	--	--	--
NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE	1	71,7%	--	--	--	--
	2	28,3%	--	--	--	--
SYNDICALISATION	1	15,9%	--	--	--	--
	2	84,1%	--	--	--	--
SOUTIEN SOCIAL HORS TRAVAIL	--	--	0	15	8,4	3,98

D'après les résultats qui se rapportent aux variables modératrices, soient le soutien social hors travail et la syndicalisation, les cadres de premier niveau de notre échantillon ont un niveau moyen de soutien social hors travail (8,4) et près de 16% d'entre eux sont syndiqués.

En ce qui a trait aux variables contrôles, les résultats indiquent qu'il y a une certaine disproportion en regard du sexe des répondants dont la majorité masculine s'élève à 71,4%. De même, les répondants de l'étude se distribuent très inégalement en regard de leur statut marital puisque 90,4% d'entre eux rapportent avoir un(e) conjoint(e) alors que seulement 9,6% rapportent ne pas avoir de conjoint(e). Le groupe d'âge moyen des répondants est de 40 à 44 ans, ils ont en moyenne complété leur secondaire 4 et se situent dans la tranche *moyen supérieur* en termes de suffisance du revenu dans le ménage. Enfin, près de 40% des répondants perçoivent leur état de santé comme étant moyen et même mauvais.

3.2 RÉSULTATS DES ANALYSES BIVARIÉES

Le tableau VI, présenté ci-dessous (page 85), expose la matrice des corrélations entre les variables. Cette matrice corrélationnelle est utile en regard de trois considérations. Premièrement, celle-ci nous permet d'identifier les variables qui sont corrélées avec les variables dépendantes de l'étude, soient la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. Ensuite, elle sert à identifier, s'il y a lieu, les situations de co-linéarité entre les variables autres que les variables dépendantes et, dans un troisième temps, elle nous permet de vérifier la présence ou non d'une corrélation entre les deux variables dépendantes telle que le postule l'hypothèse 9.

Commentons à présent la matrice corrélationnelle en fonction de ces trois considérations. D'abord, en ce qui a trait à l'identification des variables qui sont corrélées aux variables dépendantes, on remarque que trois variables contrôles sont significativement associées à la détresse psychologique alors qu'aucune de ces variables n'est associée à l'abus chronique d'alcool. En effet, le sexe ($p < 0,05$) et l'état de santé perçu ($p < 0,01$) sont positivement associées à la détresse psychologique alors que l'âge ($p < 0,01$) y est négativement associé. Ensuite, la matrice corrélationnelle révèle que deux facteurs de risque sont significativement corrélés à la détresse psychologique et qu'aucun d'entre eux n'est corrélé à l'abus chronique d'alcool : les demandes psychologiques de travail ($p < 0,01$) et la violence au travail ($p < 0,01$) sont toutes deux positivement associées à la détresse psychologique. Dans le cas des facteurs de protection, aucun d'entre eux n'est significativement associé à la détresse psychologique et à l'abus chronique d'alcool. Puis, parmi les variables modératrices, seul le soutien social hors travail ($p < 0,01$) est significativement et négativement corrélé à la détresse psychologique. En somme, la matrice des corrélations indique qu'aucune des variables étudiées n'est corrélée à l'abus chronique d'alcool.

Au niveau des situations de co-linéarité, une seule est dénotée entre les deux facteurs de protection (0,539, $p < 0,01$), soient l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences. Bien que cette corrélation soit faible en regard du critère de co-linéarité ($r = 0,50$), ce résultat nous indique que nous devons quand même faire preuve de prudence lors de l'interprétation des coefficients de régressions sur ces deux variables.

Enfin, en ce qui concerne l'hypothèse 9 qui postule que la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool seront significativement associés, le résultat qui ressort des analyses bivariées en regard de ces deux variables indique qu'elles ne sont pas significativement associées (0,005, $p < 0,896$).

TABEAU VI
MATRICE DES CORRÉLATIONS ENTRE LES VARIABLES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1,00																					
2	0,078*	1,00																				
3		0,164**	1,00																			
4		-0,023	0,313**	1,00																		
5		1,00	0,002	0,159**	1,00																	
6		0,096*	0,098*	0,063	0,063	1,00																
7		0,040	0,030	-0,002	0,098*	0,051	1,00															
8		-0,080*	0,113**	-0,041	0,081*	0,058	0,054	1,00														
9		0,204**	0,028	-0,045	-0,039	-0,001	-0,029	-0,043	1,00													
10		0,149**	-0,018	0,003	-0,024	-0,055	0,011	-0,002	0,128**	1,00												
11		0,236**	-0,003	-0,021	-0,068	-0,068	0,063	0,063	0,085	0,062	1,00											
12		0,012	0,039	0,007	0,005	0,004	0,007	0,032	0,045	0,038	0,028	1,00										
13		0,045	-0,055	-0,002	0,126**	-0,096*	0,071	-0,056	0,065	0,120**	0,098*	0,042	1,00									
14		0,116**	0,017	-0,012	0,003	-0,006	-0,013	-0,001	0,118**	0,086*	0,009	0,039	0,039	1,00								
15		0,008	0,110**	0,042	0,008	-0,052	-0,006	0,055	0,072	0,140**	-0,024	-0,055	0,039	0,026	1,00							
16		-0,024	0,180**	0,036	0,056	-0,008	0,107**	-0,041	-0,070	0,004	0,089*	-0,055	0,046	0,025	0,112**	1,00						
17		0,154**	0,008	-0,076*	0,074	0,049	-0,037	0,048	0,156**	0,119**	0,048	-0,071	0,183**	0,081*	0,122**	0,043	1,00					
18		0,169**	-0,056	-0,094*	0,162**	0,113**	-0,023	0,068	0,074	0,099*	0,031	-0,089*	0,198**	-0,012	-0,006	0,539**	1,00					
19		-0,025	0,005	-0,045	0,102**	-0,044	-0,022	0,008	0,052	0,084*	0,007	-0,056	0,163**	0,072	0,251**	0,135**	1,00					
20		0,129**	-0,060	0,092*	0,092*	0,013	-0,047	0,034	-0,055	0,002	0,137**	0,059	-0,046	0,038	-0,062	-0,048	0,083*	1,00				
21		0,085*	0,128**	0,021	0,067	-0,076	0,158**	0,005	-0,002	-0,019	-0,006	0,003	0,015	0,18	0,062	-0,017	-0,008	0,008	1,00			
22		0,063	0,009	0,041	0,035	0,013	0,023	0,043	0,005	0,013	0,062	0,006	0,019	0,006	0,025	0,030	0,038	0,006	0,005	1,00		

* p<0,05

** p<0,01

3.3 RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES POUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Le tableau VII, exposé ci-dessous (page 89), présente les résultats des analyses de régressions logistiques sur la détresse psychologique. Avant toute chose, précisons que les diverses variables constituant les modèles conceptuel et opératoire de la recherche ont été regroupées selon leur statut puis entrées en bloc dans les analyses de régressions logistiques. Ainsi, trois modèles d'analyse ont été formés ; le premier modèle d'analyse est constitué des variables contrôles alors que le deuxième et le troisième modèle d'analyse incluent les facteurs de risque et les facteurs de protection respectivement (variables indépendantes). Puis, en guise d'analyse finale, un quatrième modèle d'analyse (modèle final) a été formé et comprend la totalité des variables à l'étude ainsi que les interactions significatives entre les variables modératrices et les facteurs de risque sur la détresse psychologique. Enfin, notons que les coefficients présentés ne sont pas standardisés et donc non comparables entre eux. Pour cette raison, les valeurs de r des coefficients du modèle final ont été incluses dans les résultats car celles-ci nous permettront de comparer les coefficients entre eux et donc de connaître les meilleurs prédicteurs de la détresse psychologique.

Dès lors, en ce qui a trait aux résultats se rapportant au premier modèle d'analyse, il ressort que le sexe ($p < 0,05$), l'âge ($p < 0,01$) et l'état de santé perçu ($p < 0,01$) sont significativement associés à la détresse psychologique. Plus précisément, le fait d'être une femme, de faire partie d'un groupe d'âge plus jeune et de percevoir sa santé comme étant moyenne ou mauvaise augmentent la probabilité de souffrir de détresse psychologique.

Ensuite, en regard du modèle d'analyse incluant les facteurs de risque (modèle 2), il s'avère que les demandes psychologiques de travail ($p < 0,05$) et la violence au travail ($p < 0,01$) sont significativement et positivement reliées à la détresse psychologique. Ainsi, des demandes psychologiques de travail élevées et le fait d'être occasionnellement ou souvent victime de violence au travail

constituent des facteurs de risque puisqu'ils augmentent tous deux la probabilité de souffrir de détresse psychologique.

À l'opposé, dans le troisième modèle d'analyse, aucun des deux facteurs de protection, soient l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle, n'a été trouvé comme étant significativement relié à la détresse psychologique.

Enfin, comme nous l'avons mentionné précédemment, la totalité des variables à l'étude ont été incluses dans un modèle d'analyse final (modèle final) évaluant ainsi l'effet des facteurs de risque, des facteurs de protection et des variables modératrices en présence des variables contrôles. Dans ce modèle final, on retrouve à nouveau le sexe ($p < 0,05$), l'état de santé perçu ($p < 0,01$), les demandes psychologiques de travail ($p < 0,01$) et la violence au travail ($p < 0,01$) comme étant significativement et positivement associés à la détresse psychologique, alors que l'âge ($p < 0,05$) est toujours significativement et négativement relié à celle-ci. De plus, dans ce même modèle d'analyse, il ressort que l'un des facteurs de protection, en l'occurrence l'utilisation des compétences ($p < 0,05$), est désormais significativement et négativement relié à la détresse psychologique. Ainsi, plus les compétences sont sollicitées et utilisées au travail, moins la probabilité de souffrir de détresse psychologique est grande. D'autre part, toujours dans ce même modèle d'analyse, une autre variable ainsi qu'une interaction, ont été trouvées comme étant significativement corrélées à la détresse psychologique. En effet, le travail répétitif ($p < 0,05$) est significativement et négativement associé à la détresse psychologique. Plus spécifiquement, ce résultat révèle que le fait d'exercer un travail fortement répétitif a pour effet de diminuer la probabilité de souffrir de détresse psychologique. Par ailleurs, l'interaction entre le travail répétitif et la syndicalisation a également un effet sur la détresse psychologique mais celui-ci est positif et modérément significatif ($p < 0,05$), ce qui suggère que la syndicalisation exerce un effet modérateur dans la relation unissant le travail répétitif à la détresse psychologique. En effet, cette relation est à l'origine négative, mais l'interaction entre les deux variables, qui traduit une situation de travail très répétitif dans le cadre d'un emploi non syndiqué, augmente significativement la probabilité de souffrir de détresse psychologique. Il s'agit

d'une situation qui doit être peu fréquente puisque la matrice des corrélations présentée plus haut montre que le travail répétitif est significativement et assez fortement corrélé à des emplois syndiqués ($p < 0,01$). Ainsi, nous pouvons conclure que la syndicalisation a un effet modérateur dans la relation unissant le travail répétitif à la détresse psychologique.

TABLEAU VII
RÉSULTATS DES ANALYSES DE RÉGRESSIONS LOGISTIQUES SUR LA
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

VARIABLES	MODÈLE 1	MODÈLE 2	MODÈLE 3	MODÈLE FINAL	VALEURS R
ÉCHANTILLON	N = 617	N = 613	N = 664	N = 573	---
SEXE	0,4643*			0,5937*	0,0654
ÂGE	-0,1554**			-0,1341*	-0,0614
STATUT MARITAL	0,0607			0,1694	0,0000
NIVEAU DE SCOLARITÉ	0,0208			0,0174	0,0000
SUFFISANCE DU REVENU	-0,2050			-0,2043	0,0000
ÉTAT DE SANTÉ PERÇU	0,7064**			0,5857**	0,1178
NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE	0,1485			0,3437	0,0000
DEMANDES PSYCHOLOGIQUES		0,0698*		0,1059**	0,1175
NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL		0,0008		0,0028	0,0000
HORAIRE DE TRAVAIL IRRÉGULIER OU IMPRÉVISIBLE		-0,1276		0,0230	0,0000
HORAIRE DE TRAVAIL DE NUIT OU ALTERNANT		-0,1201		0,0315	0,0000
STATUT D'EMPLOI		0,1938		0,2421	0,0000
TRAVAIL RÉPÉTITIF		0,1271		-3,9205*	-0,0879
TRAVAIL AU RENDEMENT		0,2594		0,4037	0,0000
TRAVAIL SOUS TENSION AVEC LE PUBLIC		0,0733		0,1939	0,0000
VIOLENCE AU TRAVAIL		1,4290**		1,2647**	0,1824
AUTORITÉ DÉCISIONNELLE			0,0421	0,0904	0,0000
UTILISATION DES COMPÉTENCES			-0,0660	-0,1082*	-0,0696
INTER 4-DÉTRESSE (SYN.X TRAVAIL RÉPÉTITIF)				2,1087*	0,0891
CHI-SQUARE	36,419	52,665	3,739	98,054	---
DF	7	9	2	21	---
SIGNIFICANCE	0,0000	0,0000	0,1542	0,0000	---

* p<0,05

** p<0,01

3.4 RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES POUR L'ABUS CHRONIQUE D'ALCOOL

Le tableau VIII, exposé ci-dessous (page 92), présente les résultats des analyses de régressions logistiques sur l'abus chronique d'alcool. Les procédures statistiques effectuées en regard de l'abus chronique d'alcool sont similaires à celles effectuées dans le cas de la détresse psychologique. En effet, les diverses variables des modèles conceptuel et opératoire de la recherche ont à nouveau été regroupées selon leur statut puis entrées en bloc dans les analyses de régressions logistiques recréant ainsi trois modèles d'analyse. Puis, de la même manière, un quatrième modèle d'analyse (modèle final) a été formé et comprend la totalité des variables à l'étude ainsi que les interactions significatives entre les variables modératrices et les facteurs de risque sur l'abus chronique d'alcool. Enfin, puisque les coefficients ne sont pas standardisés, les valeurs de r des coefficients du modèle final ont également été incluses dans les résultats afin de pouvoir comparer ces derniers entre eux.

D'abord, au niveau des résultats se rapportant au premier modèle d'analyse, soit celui constitué des variables contrôles, les résultats ne sont pas très éloquents car aucune de ces dernières ne s'est avérée significativement associée à l'abus chronique d'alcool. Il en va de même pour les deux autres modèles d'analyse, c'est-à-dire que les facteurs de risque et les facteurs de protection ne sont pas significativement associés à l'abus chronique d'alcool.

Par ailleurs, dans le modèle d'analyse final, soit celui où la totalité des variables sont incluses, on constate que deux facteurs de risque sont corrélés à l'abus chronique d'alcool et que l'interaction formée entre chacun de ces deux facteurs de risque et la syndicalisation sur l'abus chronique d'alcool est également significative statistiquement. En effet, de façon indépendante, le nombre d'heures de travail ($p < 0,05$) et le travail répétitif ($p < 0,05$) sont significativement et positivement associés à l'abus chronique d'alcool. Plus précisément, ces résultats révèlent que le fait d'avoir un nombre d'heures de travail élevé et d'être exposé à un travail fortement répétitif ont chacun pour effet d'augmenter la probabilité d'avoir

un problème d'abus chronique d'alcool. Toutefois, les résultats dénotent également que l'interaction entre le nombre d'heures de travail et la non syndicalisation a également un effet sur l'abus chronique d'alcool mais celui-ci est négatif et modérément significatif ($p < 0,05$), ce qui suggère que la syndicalisation exerce un effet accélérateur dans la relation unissant le nombre d'heures de travail à l'abus chronique d'alcool. En effet, cette relation est à l'origine positive mais l'interaction entre ces deux variables, qui traduit une situation de travail non syndiqué dont le nombre d'heures de travail est élevé, diminue significativement la probabilité d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool. Par conséquent, le fait d'occuper un emploi syndiqué comportant un moins grand nombre d'heures de travail aurait pour effet d'augmenter significativement la probabilité d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool, d'où l'effet accélérateur signalé plus haut. Le même scénario est observé dans le cas de l'interaction entre le travail répétitif et la non syndicalisation puisque son effet sur l'abus chronique d'alcool est également négatif et modérément significatif ($p < 0,05$). Ce résultat suggère aussi que la syndicalisation exerce un effet accélérateur dans la relation unissant le travail répétitif à l'abus chronique d'alcool. En effet, cette relation est à l'origine positive mais l'interaction entre ces deux variables, qui traduit une situation de travail très répétitif dans le cadre d'un emploi non syndiqué, diminue la probabilité d'avoir un problème d'abus chronique d'alcool. Notons que dans le cas de la détresse psychologique, cette même variable d'interaction entre le travail répétitif et la non syndicalisation augmente la probabilité de souffrir de détresse psychologique.

TASLEAU VIII
RÉSULTATS DES ANALYSES DE RÉGRESSIONS LOGISTIQUES
SUR L'ABUS CHRONIQUE D'ALCOOL

VARIABLES	MODÈLE 1	MODÈLE 2	MODÈLE 3	MODÈLE FINAL	VALEURS R
ÉCHANTILLON	N = 588	N = 589	N = 635	N = 549	---
SEXE	-0,7945			-0,8300	-0,0652
ÂGE	0,0382			0,0316	0,0000
STATUT MARITAL	0,8524			0,9514	0,0677
NIVEAU DE SCOLARITÉ	0,0655			0,0486	0,0000
SUFFISANCE DU REVENU	-0,0620			-0,0750	0,0000
ÉTAT DE SANTÉ PERÇU	0,0959			0,0884	0,0000
NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE	-0,4029			-0,4865	0,0000
DEMANDES PSYCHOLOGIQUES		0,0328		0,0164	0,0000
NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL		-0,0005		0,2561*	0,1012
HORAIRE DE TRAVAIL IRRÉGULIER OU IMPRÉVISIBLE		0,1814		0,2456	0,0000
HORAIRE DE TRAVAIL DE NUIT OU ALTERNANT		-0,6909		-0,7742	-0,0506
STATUT D'EMPLOI		0,0016		-0,2421	0,0000
TRAVAIL RÉPÉTITIF		0,2257		4,6552*	0,1056
TRAVAIL AU RENDEMENT		0,0493		-0,1874	0,0000
TRAVAIL SOUS TENSION AVEC LE PUBLIC		0,0115		0,1425	0,0000
VIOLENCE AU TRAVAIL		-0,0369		-0,3828	0,0000
AUTORITÉ DÉCISIONNELLE			0,0311	0,0878	0,0000
UTILISATION DES COMPÉTENCES			0,0410	0,0264	0,0000
INTER 4-ALCOOL (SYN. X TRAVAIL RÉPÉTITIF)				-2,5020*	-0,0959
INTER 8-ALCOOL (SYN. X HRS DE TRAVAIL)				-0,1351*	-0,1056
CHI-SQUARE	7,283	4,270	1,036	23,465	---
DF	7	9	2	22	---
SIGNIFICANCE	0,4000	0,8927	0,5958	0,3759	---

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

3.5 RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES POUR L'INTERACTION ENTRE LES DEMANDES PSYCHOLOGIQUES DE TRAVAIL ET LES FACTEURS DE PROTECTION SUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

L'interaction entre les demandes psychologiques de travail et l'utilisation des compétences sur la détresse psychologique n'est pas significative statistiquement (0,0021, $p < 0,7982$). Il en va de même pour l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et l'autorité décisionnelle sur la détresse psychologique (-0,0165, $p < 0,3222$).

CHAPITRE 4

LA DISCUSSION

Comme nous avons pu le constater lors du chapitre 1, la revue des connaissances met en évidence l'influence potentielle de l'environnement de travail comme élément important dans l'explication de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool. Suivant cette idée, une équipe F.C.A.R. (fonds pour la Formation de chercheurs et de l'aide à la recherche), faisant partie du G.R.A.S.P. (Groupe de recherche sur les aspects sociaux et de la prévention), a initié un projet de recherche portant sur la problématique de la détresse psychologique et de l'abus d'alcool en lien avec le travail. C'est donc dans le cadre de ce projet d'envergure que l'étude de Marchand et de ses collaborateurs (2000), réalisée à partir des données provenant du volet 1987 de l'Enquête Santé Québec, a permis d'identifier les cadres de premier niveau comme étant l'une des deux catégories occupationnelles ayant, de façon simultanée et pour les deux sexes, les taux de prévalences les plus élevés de détresse psychologique et de consommation d'alcool. Dès lors, la présente étude fait suite aux résultats obtenus par Marchand et ses collaborateurs (2000) et a pour principal objectif d'identifier les facteurs occupationnels pouvant expliquer les variations de la détresse psychologique et de l'abus chronique d'alcool à l'intérieur de ce groupe occupationnel donné, soit les cadres de premier niveau. Notons cependant que notre étude est basée sur les données provenant du volet 1998 de l'Enquête Santé Québec et que la population bien précise des cadres de premier niveau fait référence aux superviseurs de cols blancs et aux contremaîtres de cols bleus qui oeuvrent au plus bas échelon de la chaîne d'autorité hiérarchique.

Ainsi, en conformité avec les connaissances générées par les études antérieures et les données disponibles dans l'Enquête Santé Québec (1998), la présente étude comporte dix hypothèses. Évidemment, certaines d'entre elles sont très semblables mais ont été dédoublées en raison de la présence de deux problématiques distinctes, soient la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. D'abord, les hypothèses 1 et 2 prédisent que les facteurs de risque liés

au travail augmenteront la détresse psychologique (hypothèse 1) et l'abus chronique d'alcool (hypothèse 2). Ensuite, les hypothèses 3 et 4 font la prédiction que les facteurs de protection liés au travail diminueront la détresse psychologique (hypothèse 3) et l'abus chronique d'alcool (hypothèse 4). Au niveau des variables modératrices, les hypothèses 5 et 7 prévoient que la syndicalisation (utilisée comme indicateur de soutien social au travail) aura un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à la détresse psychologique (hypothèse 5) et à l'abus chronique d'alcool (hypothèse 7), alors que les hypothèses 6 et 8 prédisent que le soutien social hors travail aura également un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à la détresse psychologique (hypothèse 6) et à l'abus chronique d'alcool (hypothèse 8). Enfin, l'hypothèse 9 se rapporte à la troisième question de recherche et prédit que la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool seront associés alors que l'hypothèse 10 prédit que l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle) sera associée à la détresse psychologique tel que le postule le modèle théorique de Karasek et Theorell (1990).

Donc, dans ce chapitre, la discussion des résultats obtenus aux hypothèses relatives à la détresse psychologique sera d'abord présentée, suivie de la discussion des résultats obtenus aux hypothèses rattachées à l'abus chronique d'alcool. Ensuite, dans une troisième section, nous discuterons du résultat obtenu à l'hypothèse d'une association entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. Enfin, les forces et les limites de notre étude feront l'objet d'une quatrième section puis les pistes de recherches futures composeront la dernière section de ce chapitre.

4.1 DISCUSSION DES RÉSULTATS RELATIFS À LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Tout d'abord, les résultats obtenus en regard de *l'hypothèse 1* permettent d'identifier trois facteurs occupationnels comme étant de bons prédicteurs de la détresse psychologique chez les cadres de premier niveau. En fait, selon les résultats des analyses de régressions logistiques sur la détresse psychologique (tableau VII), l'hypothèse 1 n'est que partiellement confirmée puisque seules les demandes psychologiques de travail et la violence au travail sont significativement et positivement associées à la détresse psychologique tel que nous l'avions postulé au départ pour tous les facteurs de risque à l'étude. En effet, en ce qui concerne les demandes psychologiques de travail, celles-ci augmentent effectivement la probabilité de souffrir de détresse psychologique lorsqu'elles sont élevées. Notons que ce résultat corrobore ceux de plusieurs auteurs qui ont également démontré cette association de façon empirique (Vézina et al., 2000 ; de Jonge et al., 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Stansfeld et al., 1999 ; Jex et Bliese, 1999 ; Mohanty et Mishra, 1998 ; Schechter et al., 1997 ; Mishra et Somani, 1993 ; Lee et Ashforth, 1992 ; Vézina et al., 1992 ; Karasek et Theorell, 1990).

Contrairement aux demandes psychologiques de travail, la violence au travail n'avait pas été identifiée, dans la revue des connaissances, parmi les facteurs occupationnels pouvant représenter un risque en regard de la détresse psychologique. Cependant, les résultats produits par notre étude supportent le raisonnement inductif que nous avons fait en premier lieu puisque la présence de violence au travail augmente significativement la probabilité de souffrir de détresse psychologique chez les cadres de premier niveau. Par conséquent, étant donné que ce facteur de risque ne semble pas avoir fait l'objet de recherches antérieures portant sur notre sujet d'intérêt, ce résultat constitue une contribution significative à l'avancement des connaissances concernant l'identification des facteurs occupationnels pouvant représenter un risque pour le bien-être psychologique des travailleurs.

Le troisième facteur de risque étant significativement associé à la détresse psychologique est le travail répétitif mais le sens de la relation est contraire à l'hypothèse de départ ainsi qu'aux résultats de diverses études antérieures (Jex et Bliese, 1999 ; Vézina et al., 1992 ; Caplan et al., 1975). De fait, notre résultat peut être surprenant compte tenu que le travail répétitif est négativement corrélé à la détresse psychologique. Donc, pour les cadres de premier niveau dont le travail est faiblement répétitif, le risque de souffrir de détresse psychologique est accru, ce qui peut sembler surprenant. En effet, comment interpréter le fait qu'un travail plus varié entraîne davantage de détresse psychologique ? En fait, ce résultat pourrait possiblement être attribuable à la position hiérarchique intermédiaire occupée par les cadres de premier niveau. Pour cette population bien précise dont le rôle est de gérer des opérations et du personnel, avoir un travail comportant des tâches variées n'est pas nécessairement enviable. En effet, comme plusieurs auteurs le soulignent (Nadaoka et al., 1997 ; Mishra et Somani, 1993 ; Aucoin, 1988), cela se traduit généralement par le fait d'être exposé simultanément aux diverses pressions, aux mécontentements ainsi qu'aux demandes variées, et parfois contradictoires, des employés et des membres de la direction de l'entreprise. Ainsi, avoir des tâches variées dans une telle situation de travail peut effectivement être vécu comme une source de stress et prend une toute autre signification que dans une situation de travail dans laquelle, par exemple, le travailleur a des tâches variées qui lui donnent la possibilité d'être impliqué dans toutes les étapes de la réalisation d'un projet ou d'un travail. En somme, dans le contexte particulier de l'occupation étudiée, nous interprétons le travail peu répétitif comme référant à un travail comportant diverses situations d'ambiguïté et de conflit de rôle, qui n'était pas mesuré directement dans l'étude de Santé Québec (1998), mais dont plusieurs études ont montré l'effet sur la détresse psychologique (Servan-Schreiber, 1990 ; MacBride, 1983 ; Maslach et Jackson, 1981 ; Cherniss, 1980).

En ce qui a trait aux autres facteurs de risque, notre étude ne parvient pas à démontrer un lien significatif positif ou négatif entre ceux-ci et la détresse psychologique. Néanmoins, soulignons l'originalité des résultats obtenus à l'hypothèse 1 car le facteur occupationnel ayant le plus d'effet en termes de

détresse psychologique est un facteur nouveau, en l'occurrence la présence de violence au travail, et non les demandes psychologiques de travail telles que documentées dans la revue des connaissances.

Les résultats obtenus en lien avec *l'hypothèse 3* permettent d'identifier un des deux facteurs (occupationnels) de protection comme étant un bon prédicteur de la détresse psychologique. En effet, selon les résultats du modèle final des analyses de régressions logistiques sur la détresse psychologique (tableau VII), l'hypothèse 3 est partiellement confirmée car seule l'utilisation des compétences est significativement et négativement associée à la détresse psychologique tel que nous l'avions postulé pour les deux facteurs de protection à l'étude. Ainsi, au travail, plus les compétences sont sollicitées et utilisées, moins la probabilité de souffrir de détresse psychologique est grande. Notons que ce résultat va dans le sens des conclusions trouvées dans les études recensées (de Jonge et al., 2000 ; Vézina et al., 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Stansfeld et al., 1999 ; Schechter et al., 1997 ; Lee et Ashforth, 1993 ; Vézina et al., 1992 ; Karasek et Theorell, 1990). Toutefois, nous devons tout de même soulever un bémol quant à ce résultat car l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle sont en situation de faible co-linéarité (0.539 : $p < 0,01$) dans les analyses bivariées présentées précédemment (tableau VI). D'ailleurs, c'est peut-être pour cette raison de co-linéarité que seulement l'utilisation des compétences, et non l'autorité décisionnelle, a été retenue dans la fonction de régression et s'avère avoir un effet sur la détresse psychologique.

En ce qui a trait à *l'hypothèse 5*, qui postulait un rôle modérateur de la syndicalisation, en tant qu'indicateur de soutien social au travail, dans la relation unissant les facteurs (occupationnels) de risque à la détresse psychologique, celle-ci n'est que partiellement confirmée. En effet, d'après les résultats du modèle final des analyses de régressions logistiques sur la détresse psychologique (tableau VII), l'effet modérateur de la syndicalisation n'est observé que pour la relation unissant le travail répétitif à la détresse psychologique. Ainsi, pour les cadres de premier niveau dont la situation de travail est caractérisée par un travail très répétitif dans le cadre d'un emploi non syndiqué, la probabilité de souffrir de

détresse psychologique est significativement accrue. Ce résultat est donc très révélateur quant à l'importance de la syndicalisation, comme élément de soutien social au travail, chez les cadres de premier niveau puisque l'impact de cette variable a pour effet de renverser la relation négative observée à l'hypothèse 1 entre le travail répétitif et la détresse psychologique. En effet, même si au départ un travail très répétitif a pour effet de diminuer la probabilité de souffrir de détresse psychologique chez les cadres de premier niveau (résultat observé à l'hypothèse 1), il ressort de nos résultats que lorsqu'un tel travail très répétitif est exercé dans le cadre d'un emploi non syndiqué, cette interaction a pour effet d'accroître la probabilité de souffrir de détresse psychologique chez ces derniers. Inversement, ceci signifie que lorsqu'un travail plus varié, lequel a en soi pour effet d'augmenter la probabilité de souffrir de détresse psychologique, est exercé dans un emploi syndiqué, alors la probabilité de souffrir de détresse psychologique est diminuée. Ainsi, ce résultat confirme le modèle théorique de Vézina et de ses collaborateurs (1992) dans lequel le soutien social au travail, représenté ici par la syndicalisation, est une variable modératrice ayant pour rôle d'atténuer les effets aversifs des facteurs de risque liés au travail, dont le travail répétitif fait partie, sur la santé mentale des travailleurs. De plus, mentionnons que ce résultat est également conforme à la tendance générale qui se dégage de la revue des connaissances à l'effet que le soutien social au travail joue un rôle important en regard de la santé mentale des travailleurs (Karasek et Theorell, 2000 ; Sargent et Terry, 2000 ; Frese, 1999 ; Wilkins et Beaudet, 1998 ; Shigemi et al., 1997 ; Brook et Brook, 1995 ; Srivastava et al., 1994 ; Erera, 1991 ; Payne et Fletcher, 1983 ; LaRocco et al., 1980). Notons cependant que c'est la première fois, à notre connaissance, qu'une étude documente empiriquement le rôle de la syndicalisation comme facteur de prévention de la détresse psychologique en lien avec les facteurs de risque du travail chez les cadres de premier niveau. De plus, il va de soi que même si la syndicalisation a été définie, dans cette étude, comme un indicateur de soutien social au travail, nous sommes conscients qu'elle représente bien d'autres possibilités, pour le cadre ou le travailleur, de se défendre contre les facteurs de risque du travail.

À l'opposé, les résultats relatifs à *l'hypothèse 6* ne permettent pas de conclure à un effet modérateur du soutien social hors travail dans la relation unissant les divers facteurs de risque étudiés à la détresse psychologique chez les cadres de premier niveau. Ainsi, à la lumière des résultats du modèle final des analyses de régressions logistiques sur la détresse psychologique (tableau VII), l'hypothèse 6 est infirmée. Évidemment, il est difficile de situer ces résultats par rapport aux recherches antérieures puisque, contrairement au soutien social au travail, le soutien social hors travail a été très peu documenté dans la littérature scientifique portant sur notre sujet d'intérêt. Néanmoins, l'infirmité de l'hypothèse 6 est tout de même en contradiction avec le modèle théorique de Vézina et de ses collaborateurs (1992) selon lequel le soutien social hors travail agit comme une variable modératrice pouvant réduire l'impact des facteurs de risque liés au travail sur l'état psychologique des travailleurs.

Enfin, les résultats se rapportant à *l'hypothèse 10* ne permettent pas de conclure que l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle) est associée à la détresse psychologique. Cependant, il faut noter que l'utilisation des compétences, qui est une des composantes de la latitude décisionnelle, devient un prédicteur significatif et négatif de la détresse psychologique, lorsque les demandes psychologiques du travail sont intégrées à l'analyse de régression (cf. résultats du modèle final par rapport à ceux du modèle 3 dans le tableau VII, page 89). Par conséquent, on peut penser que la relation négative de l'utilisation des compétences avec la détresse psychologique est une relation conditionnelle à la prise en compte des demandes psychologiques du travail. Ainsi, sans pouvoir confirmer pleinement l'hypothèse 10, ce résultat en faveur d'une relation conditionnelle peut être considéré comme apportant un certain support empirique au modèle théorique de Karasek et Theorell (1990). Ces résultats sont en partie consistants avec ceux de plusieurs études antérieures qui supportent, en totalité ou en partie, le modèle théorique de ces auteurs (de Jonge et al., 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; Vézina et al., 2000 ; Schechter et al., 1997), bien que l'étude longitudinale Whitehall II n'a pu démontrer l'effet d'une interaction significative entre les demandes psychologiques de travail et la latitude

décisionnelle sur le développement d'un désordre psychologique dans le temps (Stansfeld et al., 1999).

En somme, les résultats relatifs au modèle final des analyses de régressions logistiques sur la détresse psychologique (tableau VII) révèlent que les facteurs les plus importants étant significativement associés à la détresse psychologique sont des facteurs occupationnels et non personnels. En effet, en rapportant tous les facteurs significatifs selon l'ordre décroissant de leur valeur r , on constate que la violence au travail (0,1824), l'état de santé perçu (0,1178) et les demandes psychologiques de travail (0,1175) sont les facteurs les plus fortement associés à la détresse psychologique. Toujours de manière décroissante, on retrouve ensuite le travail répétitif (-0,0879) et l'utilisation des compétences (-0,0696), alors que le sexe (0,0654) et l'âge (-0,0614) occupent les deux derniers rangs. Ainsi, à l'exception de l'état de santé perçu qui est un facteur personnel ayant un effet assez important, ces résultats confirment l'importance des effets du travail sur la détresse psychologique pour la catégorie occupationnelle des cadres de premier niveau.

4.2 DISCUSSION DES RÉSULTATS RELATIFS À L'ABUS CHRONIQUE D'ALCOOL

Les résultats obtenus en regard de *l'hypothèse 2* permettent d'identifier deux facteurs occupationnels comme étant de bons prédictors de l'abus chronique d'alcool chez les cadres de premier niveau. En fait, selon les résultats du modèle final des analyses de régressions logistiques sur l'abus chronique d'alcool (tableau VIII), l'hypothèse 2 est partiellement confirmée puisque seuls le nombre d'heures de travail et le travail répétitif sont significativement et positivement associés à l'abus chronique d'alcool tel que nous l'avions postulé au départ pour tous les facteurs de risque à l'étude. En effet, en ce qui a trait au nombre d'heures de travail, celui-ci augmente effectivement la probabilité de développer un problème d'abus chronique d'alcool lorsqu'il est élevé. Bien que ce résultat ne corrobore pas les conclusions de l'étude de Steptoe et de ses collaborateurs (1998), il est toutefois en accord avec celles trouvées dans l'étude de Kawakami et al. (1993). Au niveau du travail répétitif, nous remarquons que sa relation avec l'abus chronique d'alcool va dans le sens opposé de celle que cette variable entretient avec la détresse psychologique (résultat relatif à l'hypothèse 1). En effet, chez les cadres de premier niveau dont le travail est fortement répétitif, la probabilité de développer un problème d'abus chronique d'alcool est significativement accrue. Par ailleurs, le travail répétitif est un facteur occupationnel qui ne semble pas avoir été documenté dans la littérature portant sur la consommation excessive d'alcool liée au travail contrairement à la littérature concernant la problématique de la détresse psychologique. Pour cette raison, la relation établie par notre étude entre le travail répétitif et l'abus chronique d'alcool représente un élément de nouveauté supplémentaire, d'autant plus que la force de cette association est légèrement supérieure à celle observée pour l'association entre le nombre d'heures de travail et l'abus chronique d'alcool.

En ce qui a trait aux résultats relatifs à *l'hypothèse 4*, ceux-ci ne permettent pas de conclure que les facteurs de protection étudiés puissent être de bons prédictors de l'abus chronique d'alcool. En effet, selon les résultats du modèle final des analyses de régressions logistiques sur l'abus chronique d'alcool

(tableau VIII), l'hypothèse 4 est infirmée étant donné qu'aucun des deux facteurs de protection n'est significativement associé à l'abus chronique d'alcool. En somme, ces résultats contredisent les recherches antérieures s'étant penchées sur l'étude de ces facteurs occupationnels en lien avec la consommation excessive d'alcool liée au travail (Hagihara et al., 2000a ; Greenberg et Grunberg, 1995 ; Martin et Roman, 1996).

Au niveau de *l'hypothèse 7* qui postulait le rôle modérateur de la syndicalisation (en référence au soutien social au travail) dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à l'abus chronique d'alcool, celle-ci n'est que partiellement confirmée. En effet, d'après les résultats du modèle final des analyses de régressions logistiques sur l'abus chronique d'alcool (tableau VIII), l'effet modérateur de la syndicalisation n'est observé que pour la relation unissant le nombre d'heures de travail à l'abus chronique d'alcool ainsi que pour celle unissant le travail répétitif à l'abus chronique d'alcool. Ainsi, pour les cadres de premier niveau dont la situation de travail est caractérisée par un nombre d'heures de travail élevé dans le cadre d'un emploi non syndiqué, la probabilité de développer un problème d'abus chronique d'alcool est diminuée. Donc, pour les cadres de premier niveau qui travaillent de nombreuses heures, l'absence d'un soutien social au travail s'avère être un aspect positif puisque la relation positive observée à l'hypothèse 2 entre le nombre d'heures de travail et l'abus chronique d'alcool est renversée lorsque la variable syndicalisation est prise en considération. Le même scénario est observé en ce qui a trait au travail répétitif, c'est-à-dire que son association positive avec l'abus chronique d'alcool (résultat relatif à l'hypothèse 2) est renversée lorsque la variable syndicalisation est entrée dans l'équation ; chez les cadres de premier niveau dont la situation de travail est caractérisée par des tâches fortement répétitives dans le cadre d'un emploi non syndiqué, la probabilité de développer un problème d'abus chronique d'alcool est amoindrie. Bref, ces résultats ne corroborent pas les conclusions des recherches antérieures qui, tout comme notre étude, s'inscrivent dans le paradigme *stress/aliénation* et dont les résultats sont également mitigés entre ces dernières (San José et al., 2000 ; Steptoe et al., 1998 ; Martin et al., 1996). En fait, une seule étude confirme l'effet modérateur du soutien social au travail, soit celle de

Steptoe et de ses collaborateurs (1998), mais le sens de l'association observée dans celle-ci va dans le sens opposé à celle que nous observons. En effet, dans l'étude de ces auteurs, l'absence de soutien social au travail a pour effet d'aggraver les effets aversifs d'un nombre d'heures de travail élevé sur la consommation d'alcool, ce qui n'est pas le cas dans notre étude.

Par ailleurs, les résultats que nous observons à l'hypothèse 7 semblent plutôt consistants avec le paradigme du contrôle social documenté lors de la revue des connaissances portant sur la consommation d'alcool en lien avec le travail. En effet, en utilisant ce paradigme, on pourrait interpréter que la non syndicalisation permet un plus grand contrôle social de l'employeur sur les comportements déviants de ses employés, y compris les cadres de premier niveau. Ainsi, cette interprétation pourrait expliquer pourquoi à défaut de favoriser l'abus d'alcool (effet négatif), l'interaction *syndicalisation / travail répétitif* favorise la détresse psychologique (effet positif) puisque ces deux problèmes peuvent être considérés comme deux réactions possibles face au stress induit par le travail.

Enfin, les résultats se rapportant à ***l'hypothèse 8*** ne permettent pas de conclure à un effet modérateur du soutien social hors travail dans la relation unissant les divers facteurs de risque étudiés à l'abus chronique d'alcool chez les cadres de premier niveau. Ainsi, étant donné les résultats qui ressortent des analyses de régressions logistiques sur l'abus chronique d'alcool (tableau VIII), l'hypothèse 8 est infirmée. Notons que ces résultats vont dans le sens des conclusions produites par l'étude de Vasse et de ses collaborateurs (1998) qui infirment le rôle modérateur du soutien social hors travail face aux effets néfastes du stress perçu sur la réponse échappatoire de consommation d'alcool destinée à gérer le stress.

4.3 DISCUSSION DU RÉSULTAT RELATIF À L'ASSOCIATION DÉTRESSE-ALCOOL

Comme nous avons pu le constater lors de la présentation des analyses bivariées (tableau VI), celles-ci ne permettent pas de conclure à une association entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool contrairement à la prédiction de *l'hypothèse 9*. Bien que les recherches ayant documenté cette association soient peu nombreuses, ce résultat va tout de même dans le sens opposé à ceux de ces dernières (Bladwin et al., 1999 ; Bromet et al., 1990 ; Parker et al., 1987).

4.4 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

D'abord, soulignons que l'une des plus grandes forces de notre étude est sans doute la représentativité de son échantillon qui repose sur l'échantillonnage aléatoire de l'Enquête Santé Québec de 1998. En effet, l'Enquête Santé Québec vise, dans chacune de ses enquêtes sociales et de santé, un échantillon représentatif de la population québécoise. Plus précisément, l'échantillon de cette enquête d'envergure est représentatif de la population québécoise en emploi sur le plan de l'âge, du sexe des participants et de la distribution géographique du lieu de résidence. Ainsi, puisque notre échantillon a été extrait à partir de l'échantillon global de l'Enquête Santé Québec de 1998, la validité externe de notre étude s'avère excellente et nous permet donc de généraliser nos conclusions à l'ensemble des cadres de premier niveau québécois. Par ailleurs, la qualité et la validité des mesures des variables dépendantes constituent également des atouts considérables dans notre étude. De fait, les deux questionnaires utilisés dans l'Enquête Santé Québec (1998) pour collecter les données ont tous deux été élaborés en collaboration avec divers experts du milieu de la santé et des services sociaux dont les connaissances spécialisées en la matière laissent peu de doute quant à la valeur de ces instruments de mesure. Outre la qualité de ces instruments de mesure, notons que leur validité a également été assurée au départ par Santé Québec qui alloue énormément de temps et d'argent à la bonne réalisation de ses études à grande échelle. Donc, les deux questionnaires ayant été validés, la validité des mesures de nos variables dépendantes, soient la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool, n'est pas contestable et il en va de même pour la validité de construit puisque le modèle conceptuel que nous avons élaboré est basé sur l'approche de Vézina et de ses collaborateurs (1992) qui repose elle-même sur un corpus théorique considérable (plus de 400 références bibliographiques). Puis, le grand nombre de facteurs personnels inclus à titre de variables contrôles dans notre modèle conceptuel et opératoire fait également partie des forces de notre étude en permettant une meilleure estimation de l'effet des facteurs occupationnels sur les deux problèmes de santé étudiés.

Évidemment, notre étude comporte certaines limites et l'une d'elles a trait à l'utilisation de données secondaires pour étudier des problèmes aussi complexes que la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool. En effet, étant donné que notre étude est une analyse secondaire, elle est limitée par la disponibilité et la nature des données recueillies par l'Enquête Santé Québec (1998). Par conséquent, divers facteurs occupationnels et non occupationnels, tels que la satisfaction au travail, les récompenses intrinsèques et extrinsèques, la pression au travail, le temps passé avec les clients et les subordonnés, la communication déficiente, les stratégies d'adaptation, le travail en relation d'aide, la structure, les processus et le climat organisationnels, les normes et le contexte de consommation d'alcool, la disponibilité physique et sociale de l'alcool au travail, la race, les événements stressants hors travail et la présence d'un problème d'alcool parental n'ont pu être considérés dans notre étude malgré leur pertinence indéniable constatée dans la revue des connaissances. Dans un même ordre d'idées, la mesure du soutien social au travail compte parmi les limites importantes de notre étude puisque cette variable n'a pas été mesurée de façon directe par l'Enquête Santé Québec (1998). En fait, la syndicalisation est un indicateur équivoque qui signifie bien d'autres choses que le seul soutien social au travail. Pour cette raison, il aurait été préférable d'avoir une mesure plus directe du soutien social au travail, d'autant plus que cette variable est abondamment documentée dans la littérature portant sur la détresse psychologique et la consommation d'alcool en lien avec le travail. D'autre part, notons également que notre étude est limitée quant à l'identification des relations de causalité entre les facteurs occupationnels et les deux problèmes de santé étudiés en raison du fait qu'elle est transversale. Enfin, soulignons que le modèle conceptuel pour l'abus chronique d'alcool est de nature plus exploratoire que celui de la détresse psychologique compte tenu de l'état des connaissances sur le lien entre le travail et la consommation abusive d'alcool. Ceci expliquerait pourquoi les résultats relatifs à l'abus chronique d'alcool sont moins substantiels que ceux ayant trait à la détresse psychologique.

4.5 PISTES DE RECHERCHES FUTURES

De toute évidence, dans les recherches futures qui porteront sur les facteurs occupationnels pouvant mener à la détresse psychologique et à l'abus chronique d'alcool, une attention particulière devra être portée aux limites que nous venons d'indiquer plus haut. En effet, dans l'espoir de contribuer davantage à l'avancement des connaissances sur ce sujet bien précis, il serait d'abord souhaitable que les études futures soient basées sur des données primaires qui auront préalablement été ciblées à partir d'un modèle théorique plus complet et surtout comprenant une mesure plus directe et exhaustive du soutien social au travail. D'autre part, il serait également préférable que les recherches futures soient de nature longitudinale, telle que l'étude Whitehall II effectuée par Stansfeld et al. (1999), plutôt que transversale. De cette manière, il sera possible de pousser les connaissances au-delà du niveau explicatif des problèmes de santé à un moment précis dans le temps et d'orienter les efforts de recherche vers le niveau évolutif de ces problèmes de santé dans le temps.

CONCLUSION

Ce mémoire, réalisé dans le cadre du projet de recherche d'une équipe F.C.A.R. du G.R.A.S.P., avait pour principal objectif d'identifier les facteurs occupationnels pouvant expliquer les variations de la détresse psychologique et de l'abus chronique d'alcool à l'intérieur d'un groupe occupationnel donné, soit les cadres de premier niveau. En effet, ce groupe occupationnel avait préalablement été identifié parmi ceux ayant, de façon simultanée et pour les deux sexes, les taux de prévalence les plus élevés de détresse psychologique et de consommation d'alcool. En fait, les statistiques évoquées en introduction ont bien démontré que la détresse psychologique et l'abus d'alcool sont des problèmes importants de santé publique au sein de la population en emploi, et que leurs impacts se font ressentir autant chez les travailleurs eux-mêmes que chez les employeurs et les gouvernements. Cependant, on a pu constater que la revue des connaissances sur ce sujet tend également à démontrer que plusieurs emplois comportent des conditions de travail délétères qui contribuent fortement au développement de ces deux problèmes de santé. Donc, mis à part les divers environnements sociaux des travailleurs et les facteurs individuels, la revue des connaissances sur les facteurs associés à la détresse psychologique et à l'abus d'alcool met en évidence l'influence potentielle de l'environnement de travail comme élément important dans l'explication de ces deux problèmes de santé.

Suivant cette idée, l'objet de ce mémoire est sans aucun doute très pertinent pour le champ des relations industrielles étant donné que c'est par l'identification des facteurs occupationnels associés à la détresse psychologique et à l'abus d'alcool que les entreprises québécoises pourront agir de manière proactive face à ces problèmes de santé qui accablent une fraction importante de leur main-d'œuvre et qui sont, notamment, fortement reliés à l'absentéisme et aux accidents de travail, soient deux dossiers majeurs pour les gestionnaires qui oeuvrent dans le domaine des relations industrielles. En effet, en agissant de manière à éliminer les facteurs occupationnels nocifs et à maintenir ou favoriser ceux qui ont un effet bénéfique pour la santé des travailleurs, les entreprises

québécoises pourront investir de façon plus judicieuse et efficace dans les activités et les programmes de prévention en santé au travail. C'est donc en ciblant une catégorie occupationnelle reconnue parmi celles souffrant le plus de ces deux problèmes de santé que ce mémoire visait à faire la lumière sur les facteurs occupationnels associés à la détresse psychologique et à la consommation d'alcool. Par ailleurs, puisque les cadres de premier niveau constituent le chaînon essentiel entre les employés qu'ils supervisent et les gestionnaires dont ils relèvent, il est donc primordial de se soucier de la santé de ces travailleurs clés dans nos entreprises québécoises.

En rapport avec cet objet de recherche, trois questions de recherche ont été formulées. D'abord, les deux premières questions de recherche visaient à identifier les facteurs occupationnels pouvant expliquer les variations de la détresse psychologique (question 1) et de l'abus chronique d'alcool (question 2) chez les cadres de premier niveau, alors que la troisième question de recherche visait à établir le lien entre la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool chez ce même groupe occupationnel. Ainsi, après avoir recensé plusieurs études portant sur notre sujet d'intérêt, la synthèse de l'état des connaissances nous a amené à privilégier l'approche théorique de Vézina et de ses collaborateurs (1992) pour l'élaboration de notre modèle conceptuel, et ce, en raison de son caractère intégrateur. En effet, plusieurs des facteurs occupationnels ayant été documentés dans les diverses revues de la littérature sont inclus dans le modèle théorique de ces auteurs qui les abordent sous l'angle des facteurs de risque et des facteurs de protection face au bien-être psychologique des travailleurs. De plus, rappelons que ce même modèle théorique prend également en considération les caractéristiques individuelles et hors travail qui peuvent elles aussi, tel que l'ont démontré plusieurs études empiriques, affecter la santé mentale des travailleurs.

Dès lors, en s'inspirant du modèle théorique de ces auteurs, les variables indépendantes de notre modèle conceptuel ont été classifiées en facteurs de risque (demandes psychologiques de travail élevées, nombre d'heures de travail élevé, horaire de travail irrégulier ou imprévisible, horaire de travail de nuit ou alternant, insécurité d'emploi, travail répétitif, travail au rendement, travail sous

tension avec le public et présence de violence au travail) et en facteurs de protection (utilisation des compétences et autorité décisionnelle). De même, plusieurs variables contrôles ont été incluses dans notre modèle conceptuel en raison de leurs effets potentiels ayant déjà été démontrés dans le cadre de plusieurs études empiriques (sexe, âge, statut marital, état de santé perçu, niveau de scolarité, suffisance du revenu dans le ménage et niveau d'activité physique). En ce qui a trait aux variables modératrices, rappelons que le soutien social au travail est ressorti comme étant une variable d'importance dans la revue des connaissances et, à défaut d'une mesure plus directe de celui-ci dans l'Enquête Santé Québec (1998), nous avons pris l'initiative d'inclure la syndicalisation dans notre modèle conceptuel et de la considérer comme une mesure indirecte et approximative du soutien social au travail. Puis, de façon complémentaire, le soutien social hors travail, tel que définit plus haut par Vézina et ses collaborateurs (page 57), a également été inclus à titre de variable modératrice.

Suite à l'élaboration du modèle conceptuel, dix hypothèses de recherche ont été énoncées dans le but de répondre aux trois questions de recherche formulées au départ. D'abord, les deux premières hypothèses prédisaient que les facteurs de risque liés au travail augmenteraient la détresse psychologique (hypothèse 1) et l'abus chronique d'alcool (hypothèse 2). Ensuite, les hypothèses 3 et 4 faisaient la prédiction que les facteurs de protection liés au travail diminueraient la détresse psychologique (hypothèse 3) et l'abus chronique d'alcool (hypothèse 4). Au niveau des variables modératrices, les hypothèses 5 et 7 prévoyaient que la syndicalisation (soutien social au travail) aurait un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à la détresse psychologique (hypothèse 5) et à l'abus chronique d'alcool (hypothèse 7), alors que les hypothèses 6 et 8 prédisaient que le soutien social hors travail aurait, lui aussi, un effet modérateur dans la relation unissant les facteurs de risque liés au travail à la détresse psychologique (hypothèse 6) et à l'abus chronique d'alcool (hypothèse 8). En ce qui a trait à l'hypothèse 9, celle-ci se rapportait à la troisième question de recherche et prédisait que la détresse psychologique et l'abus chronique d'alcool seraient associés. Enfin, l'hypothèse 10 prévoyait que l'interaction entre les demandes psychologiques de travail et la latitude

décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle) serait associée à la détresse psychologique tel que le postule le modèle théorique de Karasek et Theorell (1990).

Brièvement, ces hypothèses de recherche ont pu être testées à partir des données secondaires du volet 1998 de l'Enquête Santé Québec qui ont fait l'objet de plusieurs analyses statistiques univariées, bivariées et multivariées, ces dernières étant des analyses de régressions logistiques. De plus, rappelons que l'échantillon de notre étude, constitué de 674 cadres de premier niveau, a été extrait de l'échantillon global de l'Enquête Santé Québec (1998) qui compte plus de 20 000 répondants de la population québécoise en emploi et qui sont représentatifs sur le plan de l'âge, du sexe et la distribution géographique du lieu de résidence.

Ainsi, bien que notre étude ne confirme pas toutes les hypothèses énoncées, elle est tout de même parvenue à quelques conclusions intéressantes. D'abord, en ce qui a trait aux conclusions relatives à la détresse psychologique, notre étude a démontré que, chez les cadres de premier niveau, trois facteurs (occupationnels) de risque s'avèrent être de bons prédicteurs de la détresse psychologique. En effet, des demandes psychologiques de travail élevées, un travail faiblement répétitif et la présence de violence au travail ont pour effet d'augmenter la probabilité de souffrir de détresse psychologique. Notons que le résultat concernant l'effet des demandes psychologiques confirment ceux de nombreuses autres études alors que les résultats relatifs aux deux autres facteurs de risque sont plus nouveaux. D'une part, celui sur le travail peu répétitif, donc plutôt varié, a été interprété dans le contexte de l'occupation étudiée comme révélant des situations de travail caractérisées par l'ambiguïté et le conflit de rôle qui peuvent être propices à la détresse psychologique. Quant au résultat significatif observé dans notre étude à l'endroit de la violence au travail, il s'agit d'une contribution originale à l'avancement des connaissances puisqu'il s'agit d'un facteur occupationnel qui n'avait pas été documenté jusqu'à présent dans la littérature portant sur la problématique de la détresse psychologique en lien avec le travail. De plus, ce facteur occupationnel est celui ayant le plus d'effet en termes

de détresse psychologique. D'autre part, nos conclusions sont également très révélatrices quant à l'importance du soutien social au travail chez les cadres de premier niveau. En fait, on constate que la relation négative observée entre le travail répétitif et la détresse psychologique est renversée lorsque la variable syndicalisation est prise en considération : pour les cadres de premier niveau dont la situation de travail est caractérisée par un travail fortement répétitif dans le cadre d'un emploi non syndiqué, la probabilité de souffrir de détresse psychologique est significativement accrue. Inversement, lorsque le travail est peu répétitif, donc varié, et accompli par un cadre syndiqué, la probabilité de détresse psychologique est réduite, ce qui confère à la syndicalisation un rôle de prévention de la détresse psychologique qui n'avait pas été documenté jusqu'ici.

Enfin, notre étude est également arrivée à tirer certaines conclusions pertinentes en regard de l'abus chronique d'alcool chez les cadres de premier niveau. Ainsi, d'après nos résultats, deux facteurs (occupationnels) de risque sont de bons prédicteurs de l'abus chronique d'alcool chez ces derniers : un nombre d'heures de travail élevé et un travail fortement répétitif contribuent à augmenter la probabilité de développer un problème d'abus chronique d'alcool. Sur ce point, on constate que la relation positive observée entre le travail répétitif et l'abus chronique d'alcool est contraire à celle observée entre celui-ci et la détresse psychologique. Ensuite, les résultats démontrent que le soutien social au travail n'a pas la même dynamique dans la relation unissant les facteurs de risque à l'abus d'alcool que dans celle qui les relie à la détresse psychologique. En effet, on constate que la relation positive, observée entre le nombre d'heures de travail et l'abus chronique d'alcool, est renversée lorsque la variable syndicalisation est prise en considération. Ainsi, pour les cadres de premier niveau qui travaillent de nombreuses heures et qui ne sont pas syndiqués, la probabilité de développer un problème d'abus d'alcool est diminuée. Le même effet est observé pour la relation entre le travail répétitif et l'abus chronique d'alcool puisque, pour les cadres de premier niveau dont le travail est fortement répétitif, l'absence d'un soutien social au travail (emploi non syndiqué) contribue à diminuer la probabilité de développer un problème d'abus chronique d'alcool. Ces résultats ont été interprétés comme signifiant que la non syndicalisation permet un plus grand contrôle social de

l'employeur sur les comportements déviants (par ex. abus d'alcool) de ses employés. En effet, cette interprétation peut expliquer pourquoi à défaut de favoriser l'abus d'alcool (effet négatif), l'interaction *syndicalisation / travail répétitif* favorise la détresse psychologique (effet positif) puisque ces deux problèmes peuvent être considérés comme deux réactions possibles face au stress induit par le travail.

BIBLIOGRAPHIE

- Alberta Alcohol and Drug abuse Commission (AADAC) (1992). *Substance use and the Alberta workplace : The prevalence and impacts of alcohol and other drugs : Final Report*, Edmonton : AADAC.
- Almeida, D.M., Kessler, R.C. (1998). Everyday stressors and gender differences in daily distress, *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 : 3, 670-680.
- Ames, G.M., Grube, J.W. (1999). Alcohol availability and workplace drinking : Mixed method analyses, *Journal of Studies on Alcohol*, 60 : 3, 383-393.
- Ames, G.M., Grube, J.W., Moore, R. (1997). The relationship of drinking and hangovers to workplace problems : An empirical study, *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 37-47.
- Ames, G.M., Grube, J.W., Moore, R. (2000). Social control and workplace drinking norms : A comparison of two organizational cultures, *Journal of Studies on Alcohol*, 61 : 2, 203-219.
- Ames, G.M., Janes, C.R. (1987). Heavy and problem drinking in an American blue-collar population : Implications for prevention, *Social Science and Medicine*, 25, 949-960.
- Ames, G.M., Janes, C.R. (1992). A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace, *Alcohol Health & Research World*, 16 : 2, 112-119.
- Antonioni, D. (1996). Two strategies for responding to stressors : managing conflict and clarifying work expectations, *Journal of Business & Psychology*, 11 : 2, 287-295.
- Aucoin, P. (1988). *Les cadres intermédiaires, le chaînon essentiel*, L'Institut d'administration publique du Canada, 21^e colloque national.
- Baldwin, P.J., Dodd, M., Rennie, J.S. (1999). Young dentists work, wealth, health and happiness, *British Dental Journal*, 186 :1, 30-36.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*, New York : Freeman.
- Barnes, G.M., Russell, M. (1977). *Drinking patterns among adults in Western New York State : A descriptive analysis of the sociodemographic correlates of drinking*, Research Institute on Alcoholism, Buffalo, New York.
- Bennett, J.B., Lehman, W.E.K. (1998). Workplace drinking climate, stress, and problem indicators : Assessing the Influence of teamwork (group cohesion), *Journal of Studies on Alcohol*, 59 : 5, 608-618.

Bernard, B.F., Putz-Anderson, V., Burt, S.E., Cole, L.L., Fairfield-Estill, C., Fine, L.J., Grant, K.A., Gjessing, C., Jenkins, L., Hurrell, J.J., Nelson, N., Pfirman, D., Roberts, R., Stetson, D., Haring-Sweeney, M., Tanaka, S. (1997). *Musculoskeletal disorders (MSDs) and workplace factors. A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*, Cincinnati : USDHHS-NIOSH (Publication no. 97-141).

Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J., Vézina, M. (1996). Job strain and psychological distress in white-collar workers, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 22, 139-145.

Brenner, M.H. (1973). *Mental illness and the economy*, Cambridge, Mass. Harvard University, Press.

Brenner, M.H. (1975). Trends in alcohol consumption and associated illness : Some effects of economic changes, *American Journal of Public Health*, 65, 1279-1292.

Brief, A.P. (1980). How to manage managerial stress, *Personnel*, 57, 25-30.

Bromet, E.J., Parkinson, D.K., Curtis, C., Schulberg, H.C., Blane, H., Dunn, L.O., Phelan, J., Dew, M.A., Schwartz, J.E. (1990). Epidemiology of depression and alcohol abuse/dependence in a managerial professional work force, *Journal of Occupational Medicine*, 32 :10, 989-995.

Brook, R.J., Brook, J.A. (1995). Sequential tree method of examining the relationship between job stress and mental health, *Perceptual & Motor Skills*, 80 : 1, 287-290.

Brown, G.M. (1987). Stress among hospice directors : A growing concern, *Hospice Journal*, 3 : 2-3, 185-204.

Bureau International du Travail (2000). *Rapport du BIT sur la santé mentale au travail en Allemagne, aux États-Unis, en Finlande, en Pologne et au Royaume-Uni*, Information Publique.

Burke, R.J. (1984). *Current issues in occupational stress : Research and intervention*, Faculty of Administrative Studies, York University.

Caplan, R., French, Jr. J.R.P., Van Harrison, R., Pinneau, Jr. S.R. (1975). Job demands and worker health, *National Institute for Occupational Safety and Health*, HEW publication No. (NIOSH), 75-160, Washington, DC.

Catalano, R., Dooley, D., Wilson, G., Hough, R. (1993). Job loss and alcohol abuse : A test using data from the epidemiological catchment area, *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 215-225.

Cherniss, C. (1980). *Staff burnout : Job stress and the human services*, CA : Sage Publishing Inc.

Cherniss, C., Kane, J.S. (1987). Public sector professionals : Job characteristics, satisfaction and aspirations for intrinsic fulfillment through work, *Human Relations*, 40 : 3, 125-136.

Clark, A.E. (1998). *Work and well-being : Does it matter what happens to others ?*, ESRC Seminar Series on New Approaches to Understanding Work and Well-being : Implications for Research and Practice, Unpublished.

Clarke, M. Farid, B., Romaniuk, H. (1990). Occupational risk factors in alcoholism, *British Journal of Addiction*, 85 : 12, 1611-1614.

Classification Canadienne Descriptive des Professions, neuvième édition (1989), Direction générale des Informations sur les professions et les carrières.

Cooper, M.L., Russell, M., Frone, M.R. (1990). Work stress and alcohol effects : A test of stress-induced drinking, *Journal of Health and Social Behavior*, 31 : 3, 260-276.

Cooper, M.L., Russell, M., George, W. (1988). Coping expectancies, and alcohol abuse : A test of social learning formulations, *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 218-230.

Corcoran, K.J. (1986). The association of burnout and social work practitioners' impressions of their clients : Empirical evidence, *Journal of Social Service Research*, 10 : 1, 57-66.

Cousineau, M. (1996). Entrevue avec le Dr. Michelle Cousineau, Médecin conseil en santé mentale au travail, *Règles du jeu du marché du travail, émission du 3 octobre 1996*.

Crum, R.M., Muntaner, C., Eaton, W.W., Anthony, J.C. (1995). Occupational stress and the risk of alcohol abuse and dependence, *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 19 : 3, 647-655.

Daniels, K., Guppy, A. (1995). Stress, social support, and psychological well-being in British accountants, *Work & Stress*, 9, 432-447.

De Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being : A large scale cross-sectional study, *Social Science and Medicine*, 50, 1317-1327.

Delaney, W.P., Ames, G.M. (1995). Work team attitudes, drinking norms, and workplace drinking, *The Journal of Drug Issues*, 25 : 2, 275-290.

Dollard, M.F., Winefield, A.H. (1998). A test of the demand-control/support model of work stress in correctional officers, *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 243-254.

- Drory, A., Shamir, B. (1988). Effects of organizational and life variables on job satisfaction and burnout, *Group and Organization Studies*, 13 : 4, 441-455.
- Duffy, C.A., McGoldrick, A.E. (1990). Stress and the bus driver in the UK transport industry, *Work & Stress*, 4, 17-27.
- Erera, I.P. (1989). Role ambiguity in public welfare organizations, *Administration in Social Work*, 13 : 2, 67-82.
- Erera, I.P. (1991). Supervisors can burn-out too, *Clinical Supervisor*, 9 : 2, 131-148.
- Etzion, D., Kafry, D., Pines, A. (1982). Tedium among managers : A cross-cultural American-Israeli comparison, *Journal of Psychology and Judaism*, 7 : 1, 30-41.
- Ezoe, S., Morimoto, K. (1994). Behavioural lifestyle and mental health status of Japanese factory workers, *Preventive Medicine*, 23, 98-105.
- Fingret, A. (2000). Occupational mental health : A brief history, *Occupational Medicine*, 50 : 5, 289-293.
- Frese, M. (1999). Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning : A longitudinal study with objective measures, *Journal of Occupational Health Psychology*, 4 : 3, 179-192.
- Frone, M.R. (1999). Work stress and alcohol use, *Alcohol Health & Research World*, 23 : 4, 284-291.
- Fuhrer, R., Stansfeld, S.A., Chemali, J., Shipley, M.J. (1999). Gender, social relations and mental health : Prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II study), *Social Science and Medicine*, 48, 77-87.
- Galambos, N.L., Walters, B.J. (1992). Work hours, schedule inflexibility and stress in dual-earner spouses, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24, 290-302.
- Greenberg, E.S., Grunberg, L. (1995). Work alienation and problem alcohol behavior, *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 83-102.
- Grunberg, L., Moore, S., Greenberg, E.S. (1998). Work stress and problem alcohol behavior : A test of the spillover model, *Journal of Organizational Behavior*, 19 : 5, 487-502.
- Hagihara, A., Tarumi, K., Miller, A.S., Nebeshima, F., Nobutomo, K. (2000a). Work stressors and alcohol consumption among white-collar workers : A signal detection approach, *Journal of Studies on Alcohol*, 61 : 3, 462-465.
- Hagihara, A., Tarumi, K., Nobutomo, K. (2000b). Work stressors, drinking with colleagues after work, and job satisfaction among white-collar workers in Japan, *Substance Use & Misuse*, 35 : 5, 737-756.

Hamilton, V.L., Broman, C.L., Hoffman, W.S., Renner, D.S. (1990). Hard times and vulnerable people : Initial effects of plant closing on autoworker's mental health, *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 123-140.

Harrison, W.D. (1980). Role strain and burnout in child-protective service workers, *Social Service Review*, 54, 31-44.

Havlovic, S.J., Keenan, J.P. (1991). Coping with work stress : The influence of individual differences, *Journal of Social Behavior & Personality*, 6 : 7, 199-212.

Heller, D., Robinson, A. (1993). *Substance abuse and the work force*, Ottawa : Canadian Centre on Substance Abuse.

Himle, D.P., Jayaratne, S.D., Chess, W.A. (1986). Gender differences in work stress among clinical social workers, *Journal of Social Service Research*, 10 : 1, 42-56.

Hingson, R., Lederman, R., Walsh, D. (1985). Employee drinking patterns and accidental injury : A study of four New England states, *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 298-303.

Hore, B., Plant, M.A. (1981). *Alcohol problems in employment*, Croom Helm, London, 208 p.

Ilfeld, F.W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population, *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.

Jacobson, G.R., Lindsay, D. (1980). *Screening for alcohol problems among the unemployed*. In : Galanter, M. (Ed.) *Currents in Alcoholism*, vol. 7, New York : Grune & Stratton, 1980, 357-371.

Jagdish, Srivastava, A.K. (1983). Construction and standardization of a mental health inventory : A pilot study, *Perspectives in Psychological Researches*, 35-37.

Jayaratne, S., Chess, W.A. (1983). Job satisfaction and burnout in social work, In : B. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service profession*, New York : Pergamon Press, 129-141.

Jex, S.M., Bliese, P.D. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors : A multilevel study, *Journal of Applied Psychology*, 84 : 3, 349-361.

Johansson, G. (1989). Job demands and stress reactions in repetitive and uneventful monotony at work, *International Journal of Health Services*, 19 : 2, 365-377.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain : Implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy Work : Stress, productivity, and the reconstruction of working life*, Basic Books inc. Publishers, New York, 381 p.
- Karasek, R., Theorell, T. (2000). The demand-control-support model and CVD, *Occupational Medicine : State of the Art Reviews*, 15 : 1, 78-83.
- Kawakami, N., Araki, S., Haratani, T., Hemmi, T. (1993). Relations of work stress to alcohol use and drinking problems in male and female employees of a computer factory in Japan, *Environmental Research*, 62 : 2, 314-324.
- Kessler, R.C., Barber, C., Birnbaum, H.G., Frank, R.G., Greenberg, P.E., Rose, R.M., Simon, G.E., Wang, P. (1999). Depression in the work place : Effects on short term disability, *Health affairs*, 18, 5 : 163-171.
- Kessler, R.C., Frank, R.G. (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss day, *Psychological Medicine*, 27, 4 : 861-873.
- Knutsson, A., Hallquist, J., Reuterwall, C., Theorell, T., Akerstedt, T. (1999). Shiftwork and myocardial infarction : A case-control study, *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 46-50.
- Kottkamp, R.B., Mansfield, J.R. (1985). Role conflict, role ambiguity, powerlessness and burnout among high school supervisors, *Journal of Research & Development in Education*, 18 : 4, 29-38.
- LaRocco, J.M., House, J.S., French, J.R.P. (1980). Social support, occupational stress, and health, *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 202-218.
- Lascocco, K.A., Kalleberg, A.L. (1988). Age and the meaning of work in the United States and Japan, *Social Forces*, 67, 337-356.
- Lee, R.T., Ashforth, B.E. (1992). Work-unit structure and processes and job-related stressors as predictors of managerial burnout, *Journal of Applied Social Psychology*, 21 : 22, 1831-1847.
- Lee, R.T., Ashforth, B.E. (1993). A further examination of managerial burnout : Toward an integrated model, *Journal of Organizational Behavior*, 14 : 1, 3-20.
- Leigh, J.P. (1996). Alcohol abuse and job hazards, *Journal of Safety Research*, 27 : 1, 17-52.
- Lerner, D.J., Levine, S., Malspeis, S., D'Agostino, D.B. (1994). Job strain and health-related quality of life in a national sample, *American Journal of Public Health*, 84, 1580-1585.
- Levi, L. (2000). Stressors at the workplace : Theoretical models, *Occupational Medicine*, 15 : 1, 69-105.

- MacBride, A. (1983). La dépression d'épuisement : phénomène possible ? Probable ? Évitable ?, *Santé mentale au Canada*, mars, 2-3.
- Macdonald, S. (1995). The role of drugs in workplace injuries : Is drug testing appropriate ?, *Journal of Drugs Issues*, 25, 703-722.
- Macdonald, S., Wells, S., Wild, T.C. (1999). Occupational risk factors associated with alcohol and drug problems, *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 25 : 2, 351-369.
- Marchand, A., Demers, A., Durand, P., Simard, M. (2000). *Occupational variations in drinking and psychological distress : A multilevel analysis*, Health and Prevention Social Research Group.
- Martin, J.C., Wade, T.J. (2000). The relationship between physical exercise and distress in a national sample of Canadians, *Revue Canadienne de Santé Publique*, 91 : 4, 302-306.
- Martin, J.K., Roman, P.M. (1996). Job Satisfaction, job reward characteristics, and employees' problem drinking behaviors, *Work & Occupations*, 23 : 1, 4-25.
- Martin, J.K., Roman, P.M., Blum, T.C. (1996). Job stress, drinking networks, and social support at work : A comprehensive model of employees' problem drinking behaviors, *Sociological Quarterly*, 37 : 4, 579-599.
- Maslach, C. (1982). *Burnout — The cost of caring*, New Jersey : Prentice-Hall Inc.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behavior*, 2 : 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1982). Burnout in health professions : A social-psychological analysis, In : G. Sanders & J. Suls (Eds), *Social Psychology of Health and Illness*, Hillsdale, New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- Mausner-Dorsch, H., Eaton, W.W. (2000). Psychosocial work environment and depression : Epidemiologic assessment of the demand-control model, *American Journal of Public Health*, 90 : 11, 1765-1770.
- McDonough, P. (2000). Job insecurity and health, *International Journal of Health Services*, 30 : 3, 453-476.
- Minnis, J.R. (1988). Toward an understanding of alcohol abuse among the elderly : A sociological perspective, *Journal of Alcohol and Drug Education.*, 33 : 3, 32-40.
- Mishra, P.C., Somani, H.R. (1993). Occupational stress in relation to mental health of supervisors, *Indian Journal of Behaviour*, 17 : 4, 1-5.

- Mohan, V., Chauhan, D. (1999). A comparative study of organisational role stress amongst managers of government, public and private sectors, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 25 : 1-2, 45-50.
- Mohanty, S., Mishra, P.K. (1998). Occupational stress : A comparative study of public & private sector, *Social Science International*, 14 : 1-2, 29-39.
- Moore, S., Grunberg, L. Greenberg, E. (1999). Alcohol Consumption, drinking patterns, and alcohol problems among managerial versus non-managerial women and men, *Current Psychology : Developmental, Learning, Personality, Social*, 18 : 3, 272-286.
- Nadaoka, T., Kashiwakura, M., Oiji, A., Morioka, Y., Totsuka, S. (1997). Stress and psychiatric disorders in local government officials in Japan, in relation to their employment level, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96 : 3, 176-183.
- Niedhammer, I., David, S., Bugel, I., Chea, M. (2000). Catégorie socioprofessionnelle et exposition aux facteurs psychosociaux au travail dans une cohorte professionnelle, *Travailler*, 5, 23-45.
- Öjesjö, L. (1980). The relationship to alcoholism of occupation, class and employment, *Journal of Occupational Medicine*, 22 : 10, 657-666.
- Oppenheim, L. (1987). Factors related to occupational stress or burnout among music therapists, *Journal of Music Therapy*, 24, 97-106.
- Parker, D.A., Parker, E.S., Harford, T.C., Farmer, G.C. (1987). Alcohol use and depression symptoms among employed men and women, *American Journal of Public Health*, 77 : 6, 704-707.
- Payne, R., Fletcher, B.C. (1983). Job demands, supports and constraints as predictors of psychological strain among school teachers, *Journal of Vocational Behavior*, 22, 136-147.
- Raggatt, P.T.F. (1991). Work stress among long distance coach drivers : A survey and correlational study, *Journal of Organisational Behaviour*, 12, 565-579.
- Reissman, D.B., Orris, P., Lacey, R., Hartman, D.E. (1999). Downsizing, role demands, and job stress, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 41 : 4, 289-293.
- Roberts, R.E., Lee, E.S. (1993). Occupation and the prevalence of major depression, alcohol, and drug abuse in the United States, *Environmental Research*, 61 : 2, 266-278.
- Rosin, A.J., Glatt, M.M. (1971). Alcohol excess in the elderly, *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32, 53-59.

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

Sargent, L.D., Terry, D.J. (2000). The moderating role of social support in Karasek's job strain model, *Work & Stress*, 14 : 3, 245-261.

Schechter, J., Green, L.W., Olsen, L., Kruse, K., Cargo, M. (1997). Application of Karasek's demand/control model in a Canadian occupational setting including shift workers during a period of reorganization and downsizing, *American Journal of Health Promotion*, 11 : 6, 394-399.

Schmitt, N., Colligan, M.J., Fitzgerald, M. (1980). Unexplained physical symptoms in eight organisations: Individual and organisational analyses, *Journal of Occupational Psychology*, 53, 305-317.

Schuckit, M.A., Miller, P.L. (1976). Alcoholism in elderly men: A survey of a general medical ward, *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 273, 558-571.

Seeman, M., Anderson, C.S. (1983). Alienation and Alcohol: The role of work, mastery, and community in drinking behavior, *American Sociological Review*, 48, 60-77.

Seeman, M., Seeman, A.Z., Budros, A. (1988). Powerlessness, work, and community: A longitudinal study of alienation and alcohol use, *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 185-198.

Servan-Schreiber, J.L. (1990). *Le métier de patron*, Fayard.

Shanfa, Y., Sparks, K., Cooper, C.L. (1998). Occupational stress in workers and managers in steelworks in china, *International Journal of Stress Management*, 5 : 4, 237-245.

Shigemi, J., Mino, Y., Tsuda, T., Babazono, A., Aoyama, H. (1997). The relationship between job stress and mental health at work, *Industrial Health*, 35, 29-35.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Siegrist, J., Peter, R. (2000). The effort-reward imbalance model, *Occupational Medicine : State of the Art Reviews*, 15 : 1, 83-87.

Single, E., Robson, L., Xie, X., Rehm, J. (1996). *The costs of substance abuse in Canada*, Ottawa : Canadian Centre on Substance Abuse.

- Single E., Truong, M.V., Adlaf, E., Ialomiteanu, A. (1999). *Profil canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et Centre de toxicomanie et de santé mentale, 389 p.
- Siu, O.-L., Cooper, C.L., Donald, I. (1997). Occupational stress, job satisfaction and mental health among employees of an acquired TV company in Hong Kong, *Stress Medicine*, 13 : 2, 99-107.
- Smart, R.G. (1979). Drinking problems among employed, unemployed and shift workers, *Journal of Occupational Medicine*, 21, 731-736.
- Sorlie, P.D., Rogot, E. (1990). Mortality by employment status in the national longitudinal mortality study, *American Journal of Epidemiology*, 132, 983-992.
- Spurgeon, A., Harrington, J.M., Cooper, C.L. (1997). Health and safety problems associated with long working hours : A review of the current position, *Occupational and Environmental Medicine*, 54, 367-375.
- Srivastava, A.K. (1991). A study of role stress-mental health relationship as moderated by adopted coping strategies, *Psychological Studies*, 36 : 3, 192-197.
- Srivastava, A.K., Singh, H.S. (1988). Modifying effects of coping strategies on the relation of organizational role stress and mental health, *Psychological Reports*, 62 : 3, 1007-1009.
- Srivastava, S., Hagtvet, K.A., Sen, A.K. (1994). A study of role stress and job anxiety among three groups of employees in a private sector organization, *Social Science International*, 10 : 1-2, 25-30.
- 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.
- Stav, A., Florian, V., Zernitsky-Shurka, E. (1986). Burnout among social workers working with physically disabled persons and bereaved families, *Journal of Social Service Research*, 10 : 1, 81-94.
- Steptoe, A., Wardle, J., Lipsey, Z., Mills, R., Oliver, G., Jarvis, M., Kirschbaum, C. (1998). A longitudinal study of work load and variations in psychological well-being, cortisol, smoking, and alcohol consumption, *Annals of Behavioral Medicine*, 20 : 2, 84-91.
- Taylor, S.E., Repetti, R.L., Seeman, T. (1997). Health psychology : What is an unhealthy environment and how does it get under the skin ?, *Annual Review of Psychology*, 48, 411-447.
- Terry, D.J., Callan, V.J. (1997). Employee Adjustment to large-scale organisational change, *Australian Psychologist*, 32 : 3, 203-210.

Trice H.M., Sonnenstuhl, W.J. (1988). Drinking behavior and risk factors related to the work place : Implications for research and prevention, *The Journal of Applied Behavioral Science*, 24 : 4, 327-346.

Trice, H.M. (1992). Work-related risk factors associated with alcohol abuse, *Alcohol Health & Research World*, 16 : 2, 106-111.

Trice, H.M., Roman, P.M. (1978). *Spirits and demons at work : Alcohol and other drugs on the job, 2d rev*, Ithaca, New York State School of Industrial and Labor Relations, Cornell University.

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

U.S. Department of Labor (1987). *Labor Force Studies*. Bureau of Labor Statistics Report No. 87-345. Washington, DC : the Department.

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

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

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

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A., Laurendeau, M-C. (1992). *Pour donner un sens au travail : Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*, Éditeur Gaëtan Morin, Boucherville, Montréal, 179 p.

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

Vinyard, J.L. (1989). Alcohol abuse and occupational stress : The case of middle-level managers, *Dissertation Abstracts International*, 49 : 10-A, 3164, 156 p.

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

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

