

Université de Montréal

Au menu : ma santé mentale

**La santé mentale des travailleurs et travailleuses de la
restauration : test du modèle demande-contrôle-soutien de
Karasek et Theorell.**

par Samantha Vila Masse

Directrice :

Andrée Demers

Département de sociologie
Faculté des Arts et des Sciences

Mémoire présenté
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise (Msc)
en sociologie
Août 2016

© Samantha Vila Masse, 2016

Résumé

L'objectif de ce mémoire est d'examiner le lien entre les conditions de travail et la santé mentale chez les travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration. Le secteur de la restauration est souvent mis en avant par des organismes de renommée mondiale (BIT et OIT) comme un secteur à risque ayant des conditions de travail difficiles. Pourtant, peu d'études en sociologie s'y sont intéressés.

Dans le but de mieux comprendre comment les conditions de travail peuvent avoir un effet sur la santé mentale, nous avons recours au modèle théorique « demande – contrôle – soutien » de Karasek et Theorell (1990). Ce modèle postule que la combinaison de fortes demandes psychologiques (exigences psychologiques et physiques), d'une faible latitude décisionnelle et d'un manque de soutien social au travail aurait un effet délétère sur la santé mentale. Cependant, certains ajustements au modèle ont été apportés afin de pouvoir s'adapter au secteur. Afin de pouvoir établir un portrait complet de santé mentale, comme le suggère l'OMS (2007), la santé mentale a été analysée à partir de deux indicateurs de santé mentale : la détresse psychologique et la santé mentale positive. Pour ce faire, des analyses de régression linéaire ont été conduites afin de tester les différentes hypothèses de recherche. Nous avons pris les données recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la santé des collectivités canadienne (ESCC), pour lesquelles un volet santé mentale a été particulièrement créé en 2012, et dans lequel il y avait un module sur le stress professionnel.

En contrôlant pour les caractéristiques socio-démographiques et d'habitudes de vie, les fortes exigences psychologiques et le soutien des collègues sont associés significativement aux deux indicateurs de santé mentale. En revanche, le soutien du superviseur n'est associé ni à l'un ni à l'autre. Tous les autres aspects du travail examinés (exigences physiques, latitude décisionnelle, contrat de travail à temps partiel et insécurité d'emploi) sont associés à l'un ou l'autre de ces phénomènes. Ces résultats semblent donc indiquer qu'il s'agit de deux phénomènes distincts. Ce mémoire finit sur la discussion de ces résultats et sur les limites de la présente étude.

Mots-clés : conditions de travail, secteur de la restauration, stress professionnel, détresse psychologique, santé mentale positive, soutien social au travail.

Abstract

This study investigated how the work conditions of the restoration industry in Canada may explain the level of psychological distress and the level of positive mental health of their employees. The Job Demand Control Support (Karasek et Theorell, 1990) claims that the combination of strong psychological and physical demands, low decision latitude and low social support in the work environment can affect negatively the psychological mental health of employees. But some adjustments were conducted to fit with this industry (ex: we separate the social support of the colleagues and supervisor).

Linear regression analyses were conducted to see how working conditions specific to the restaurant sector can affect the mental health of these employees. We took data collected from Canadian Community Health Survey (CCHS), where a mental health component was added as of 2012 and a component of work stress was added too.

By controlling for the individual and family characteristics, as well as lifestyle habits the psychological high efforts and colleagues social support were significantly associated to the both mental health outcomes. The supervisor social support had no effect on both outcomes. All the other aspects of work examined (the physical high efforts, low decision latitude, part time work and insecurity of work) were associates at one or other of these outcomes. These results indicate that these two indicators of mental health are two distinct phenomena. This study finishes with the discussion and the limits of this study.

Keywords : Restoration industry, job condition, risk factors, work stress, psychological distress, social support at work.

Table des matières

Résumé	ii
Abstract	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
Liste des sigles et abréviations	viii
Remerciements.....	x
Chapitre 1 : Le secteur de la restauration	4
1.1 La division du travail dans le secteur de la restauration	4
1.1.1 Entre cuisine et salle	4
1.1.2 La division du travail en cuisine	5
1.1.3 La division du travail en salle	5
1.2 Les conditions de travail	6
1.2.1 Particularités liées au contrat de travail dans le secteur.....	6
1.2.2 Les exigences physiques	7
1.2.3 Les exigences psychologiques	9
1.2.3.1 La gestion du temps et de l'imprévisible	9
1.2.3.2 Multiplicité des tâches, coordination : l'employé-e couteau suisse.....	10
1.3 Le rôle du client et de soutien social au travail face aux conditions de travail.....	11
1.3.1 La relation triangulaire patron-employé-e-client	11
1.3.2 L'importance du soutien social au travail dans le secteur de la restauration.....	12
1.4 Conclusion	13
Chapitre 2. Cadre théorique et modèle conceptuel	14
2.1 Le travail peut nuire gravement la santé mentale	14
2.1.1 Le modèle théorique	14
2.1.2 Les résultats empiriques.....	16
2.2 Modèle conceptuel et hypothèses de recherche	18
Chapitre 3 : Méthodologie.....	23

3.1 Source des données : L'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes volet santé mentale 2012 (ESCC-SM)	23
Population à l'étude : les travailleurs de la restauration	24
3.2 Les mesures.....	25
3.2.1 Les variables dépendantes.....	25
3.2.1.1 La détresse psychologique	25
3.2.1.2 La santé mentale positive.....	25
3.2.2 Les variables indépendantes	26
3.2.3 Les variables de contrôle	28
3.2.4 La pondération	30
3.3 Stratégie et méthodes d'analyses	31
Chapitre 4 : Résultats d'analyses.....	33
4.1 Statistiques descriptives de l'échantillon de la restauration	33
4.2 Résultats des analyses bivariées.....	35
4.3 Résultats des analyses de régressions linéaires.....	37
4.3.1 Détresse psychologique	37
4.3.2 Santé mentale positive	38
Chapitre 5 : Discussion.....	40
5.1 Synthèse des résultats et évaluation des hypothèses.....	41
5.1.1 Les hypothèses multiplicatives	41
5.1.2 Les effets additifs.....	42
5.2 Limites et pistes de réflexion	47
Conclusion	49
Bibliographie.....	ii
Annexe 1 : comparaison du secteur de la restauration avec le secteur des ventes et services, et, l'ensemble de la population active	15
Annexe 2 : régression linéaire des conditions de travail sur la détresse psychologique des travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration.....	16
Annexe 3 : analyse de régression linéaire des conditions de travail sur la santé mentale positive des travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration. ..	17

Liste des tableaux

Tableau I.	Répartition des répondants selon la CNP.....	24
Tableau II.	Synthèse des mesures des conditions de travail	27
Tableau III.	Synthèse des variables de contrôle.....	29
Tableau IV.	Analyse descriptive des variables à l'étude.....	34
Tableau V.	Matrice de corrélation entre les variables.....	36
Tableau VI.	Régression linéaire des conditions de travail sur la détresse psychologique des travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration.	37
Tableau VII.	Analyse de régression linéaire des conditions de travail sur la santé mentale positive des travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration.....	39
Tableau VIII.	Effets attendus et observés	42

Liste des figures

Figure 1. Modèle demandes-contrôle.....	15
Figure 2. Modèle conceptuel.....	19

Liste des sigles et abréviations

BIT: Bureau international du travail

CCHS : Canadian community health survey

CSMC : Commission de la santé mentale du Canada

CQRHT: Conseil québécois des ressources humaines en tourisme

EQCOTESST: Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail

ESCC: Enquête sur la santé des collectivités canadiennes

ESCC-SM: Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, volet santé mentale

ISQ: Institut de la statistique du Québec

K6: Échelle de Kessler à six items

OIT: Organisation internationale du travail

OMS: Organisation mondiale de la santé

*Aux travailleurs et travailleuses de la restauration.
Particulièrement à Loïc, Paco, Fabian et Kelly.*

Remerciements

J'aimerais remercier ma directrice de mémoire Andrée Demers qui m'a conseillée et encadrée durant toute cette recherche. Merci Andrée, d'avoir toujours été présente et de m'avoir accompagnée avec autant de rigueur depuis le début de mon arrivée au Canada. Je me sens vraiment privilégiée de faire parti de tes dernier-e-s étudiant-e-s et d'avoir pu bénéficier de ton enseignement. Ta doctrine et tes exigences m'ont forgée pour la suite de mon parcours, et en quelque sorte montrée ce qu'est réellement le monde de la recherche. Je valorise énormément tout ce que j'ai appris à tes côtés au cours de ces années. J'espère que nous pourrons continuer à échanger des courriels, car je pense avoir encore des choses à apprendre.

Je souhaite également remercier Stéphane Moulin. Stéphane, merci pour tes encouragements et ton soutien. Merci également de m'avoir permis de participer aux auxiliariats sur les inégalités sociales et le marché du travail qui m'ont beaucoup aidé à comprendre la problématique du marché canadien, mais aussi confirmé mon amour pour l'enseignement universitaire.

Je tiens à remercier Statistique Canada ainsi que toute l'équipe du Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales (CIQSS), pour leur soutien, et leurs subventions, et bien évidemment pour l'accès aux données de l'enquête sur la santé des populations canadiennes (ESCC) afin de réaliser mon projet de recherche.

Merci à tout le personnel du département de sociologie, particulièrement Arielle pour ta bonne humeur et ta gentillesse. Merci également au département pour leurs soutiens financier.

Je souhaite également remercier mes collègues du département, particulièrement William, Emmanuelle et Yves-Emmanuel pour leurs conseils. Merci, William et Emmanuelle pour vos relectures et merci Yves d'avoir été présent dans ces grands moments de solitude numérique !

J'adresse particulièrement un grand merci à Caroline –mon binôme- sans qui ce projet de recherche aurait eu du mal à se finir. Caro, merci pour toute ton aide, tes relectures, et tes conseils. Merci pour toutes ces virgules déplacées... Ce n'est que partie remise puisque

maintenant c'est à mon tour de t'accompagner dans ce long projet de thèse. En espérant qu'un jour on pourra travailler ensemble.

Enfin, je souhaite remercier ma famille, Julien et mes ami-e-s d'avoir été là tout au long de mon aventure. De près comme de loin vous avez tous eu un rôle important dans la réalisation de ce projet. Merci d'avoir été patient-e-s durant mes périodes d'exils, mais aussi, de m'avoir parfois arraché à ma recherche. Un merci spécial à Florent qui m'a permis de réaliser ma première enquête de terrain il y a trois ans, dans laquelle j'ai su que j'aimais la sociologie passionnément.

Introduction

« Tous les travailleurs devraient pouvoir posséder le meilleur état de santé physique et mentale qu'ils sont capables d'atteindre et bénéficier de conditions de travail favorables. Le travail ne doit pas nuire à la santé et au bien-être. »
OMS, 2007

Comme nous pouvons le constater en lisant l'extrait ci-haut du plus récent « plan d'action mondial pour la santé des travailleurs », l'OMS met en avant la nécessité d'avoir des conditions de travail favorables à la santé. Véritable pan de recherche, la santé mentale en général et plus spécifiquement celle des travailleurs constitue un enjeu de société majeur (OMS, 2007). À titre d'exemple, au Canada, 43% des travailleurs et travailleuses déclarent avoir souffert d'au moins un épisode de détresse psychologique entre 1994 et 2000 (Marchand et al. 2005a). Outre la souffrance individuelle, les problèmes de santé mentale sont associés à l'adoption de comportements à risque pour la santé (Frone, 1999 ; Frone, 2008), ainsi qu'à une baisse de la productivité et une augmentation de l'absentéisme au travail (Darr et Johns, 2008 ; OMS, 2007).

En pleine croissance, la problématique de la santé mentale concerne tous les travailleurs, toutes les professions et tous les secteurs d'activités. Le secteur de la restauration n'y échappe pas. Le 2 février 2016, le New York Times annonçait que le chef étoilé Benoit Viollet avait mis fin à ses jours à cause du stress qu'il vivait au travail (Bilefsky et Severson, 2016). Cette nouvelle a amené plusieurs cuisinier-e-s à dénoncer les conditions de travail difficiles dans le domaine de la restauration, appuyant ainsi l'idée d'une relation causale entre les conditions de travail dans ce secteur et la santé mentale de ceux et celles qui y travaillent. Toutefois, peu d'études scientifiques ont été réalisées dans ce secteur d'activité spécifique pour valider ou invalider cette thèse.

Depuis plusieurs décennies, l'impact de l'organisation du travail et des conditions de travail sur la souffrance psychique des travailleurs a été abondamment documenté (Häusser et al. 2010 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Zirwatul et al. 2012). Parmi les grands modèles proposés pour expliquer ces relations, le modèle demande/contrôle de Karasek (1979) et son extension, le modèle demande/contrôle/soutien (Johnson et al. 1989 ; Karasek et Theorell, 1990), demeurent parmi les plus utilisés en sociologie. L'intérêt sociologique de ces modèles est qu'ils associent le stress vécu au travail à l'organisation du travail et aux conditions objectives et subjectives du travail. L'objectif de ce mémoire est d'explorer le lien entre les conditions

de travail des employé-e-s de la restauration et leur santé mentale en prenant le modèle demande/contrôle/soutien comme cadre de référence.

Le secteur de la restauration nous apparaît d'intérêt pour plusieurs raisons. En premier lieu, il s'agit d'un secteur d'activité réputé pour ses mauvaises conditions de travail (BIT & OIT, 2010). Le rapport du BIT et OIT publié en 2010 mettait en évidence que « la demande de consommation du secteur impliquait des heures de travail atypiques et irrégulières, sous la forme de postes fractionnés entre des services de nuit, de fin de semaine, ou pendant les périodes estivales et saisonnières ». Ce rapport soulignait également le manque de communication entre les employeurs et les employé-e-s et invitait ainsi les établissements de restauration à promouvoir le dialogue social pour améliorer les conditions de travail. Finalement, cette étude rappelait que les emplois occasionnels, temporaires saisonniers et à temps partiel (majoritaires dans la restauration) vont de pair avec des perspectives de carrière limitées, un manque de sécurité d'emploi et de faibles rémunérations. En 2015, le salaire horaire moyen des travailleurs et travailleuses de la restauration du Canada était de 13,87\$ (sans les pourboires), alors que pour l'ensemble de la population active, la moyenne se situait plutôt autour de 23,57\$ (Statistique Canada, 2016e).

En second lieu, il s'agit d'un secteur d'activité fortement féminisé, avec un taux de féminisation de 57,9% comparativement à 47% pour l'ensemble de la main-d'œuvre québécoise (EQCOTESST, 2011), attirant également une main-d'œuvre jeune, avec 44% de la main-d'œuvre de la restauration ayant moins de 25 ans comparativement à 14% pour l'ensemble de la main d'œuvre (ISQ, 2016) et peu scolarisées, 62,4% des employé-e-s de la restauration ont au plus un diplôme secondaire (EQCOTESST, 2011). D'ailleurs, le secteur de la restauration est identifié comme une porte d'entrée sur le marché du travail pour une main-d'œuvre jeune, qui profite du peu de qualifications requises et de la flexibilité des horaires de travail, permettant plus facilement de conjuguer une autre activité, par exemple les études (BIT & OIT, 2010). Or, les jeunes et les femmes sont parmi les groupes considérés comme plus vulnérables face aux problèmes de santé mentale (Baraldi et al. 2015). En troisième lieu, il s'agit d'un secteur important de l'économie québécoise et canadienne puisque le secteur de la restauration est l'un des principaux secteurs d'emploi au Canada (Statistique Canada, 2016a et 2016b).

Le premier chapitre portera sur les conditions de travail dans le secteur de la restauration. Nous y décrirons l'organisation du travail spécifique au secteur et comment cette organisation rend les conditions de travail particulièrement difficiles, confrontant les travailleurs et travailleuses à de fortes exigences physiques et psychologiques. Le second

chapitre présentera le modèle demande-contrôle-soutien de Karasek pour expliquer le lien entre l'organisation du travail, les conditions de travail et la santé mentale. Nous y développerons ensuite notre modèle conceptuel ainsi que nos hypothèses de recherche. Le troisième chapitre sera consacré à la méthodologie, nous y présenterons les données utilisées ainsi que les méthodes d'analyses. Les résultats des analyses seront présentés au quatrième chapitre et seront discutés dans un cinquième et dernier chapitre.

Chapitre 1 : Le secteur de la restauration

L'objectif de ce chapitre est de décrire les conditions de travail dans le secteur de la restauration. Ce secteur regroupe un large éventail d'établissements, de métiers et de professions qu'il convient de bien définir. Le système de classification SCIAN 2012 utilisé au Canada et en Amérique du Nord divise le secteur de la restauration en trois sous-groupes : (1) les services de restauration spéciaux (restaurants de livraison); (2) les restaurants à service complet et établissements de restauration à service restreint (ce qui englobe les restaurants gastronomiques, restaurants, cafés, fast-food, salons de thé, etc.); tous les types d'établissements servant un repas à un client; et (3) les débits de boissons alcoolisées (bars et tavernes). Dans le cadre de ce mémoire, nous étudierons les deux premiers sous-groupes. Dans un premier temps, nous décrirons l'organisation du travail dans le secteur de la restauration, notamment la division du travail entre la salle et la cuisine ainsi qu'au sein de chacun de ces espaces. Nous examinerons ensuite les caractéristiques du travail telles que les exigences physiques, psychologiques et la gestion du temps, en distinguant au besoin selon les métiers.

1.1 La division du travail dans le secteur de la restauration

Cette section du chapitre a pour objectif de décrire la division du travail dans le secteur de la restauration à travers deux espaces de travail : la cuisine et la salle. L'articulation de la division du travail autour des espaces de travail est particulièrement pertinente pour ce secteur car, comme nous le verrons, il existe certaines différences dans les conditions de travail, mais aussi dans la composition de la main d'oeuvre. Même si notre mémoire porte sur les employé-e-s de la restauration, tout espace confondu, pour bien comprendre quelles sont les exigences physiques et psychologiques auxquelles ils font face, il faut décrire certaines tâches de leur quotidien professionnel.

1.1.1 Entre cuisine et salle

La plupart des études sur les conditions de travail du secteur de l'hôtellerie-restauration constatent une division du travail entre salle et cuisine pour tous les types d'établissements de restauration (fast-food, restaurant gastronomique, bistrot, etc.) (Cahour et Pentimalli, 2005 ; Fellay, 2009 ; Monchatre, 2010 ; Weber, 2011 ; Whyte, 1949). L'étude de Monchatre et Forté (2013) qui explore la sélection et les recrutements des employés de

l'hôtellerie-restauration en France, suggère que la division du travail entre salle et cuisine s'expliquerait par une différence dans le recrutement des profils : la cuisine serait à la recherche de profils qualifiés et expérimentés, alors qu'en salle la sélection serait moins exigeante. Cette sélectivité s'appliquerait aux différents types de commerces de restauration à l'exception des restaurants gastronomiques où la majeure partie des profils recherchés serait des profils spécialisés (en cuisine et en salle) (Monchatre, 2010) et des établissements de type fast-food où la pratique est standardisée et ne requiert aucune qualification spécifique (ni pour la cuisine ni pour la salle), si ce n'est l'apprentissage à l'embauche de cette pratique de production de masse (Nkuitchou, 2005 ; Pinto et al. 2000 ; Weber, 2011). Cette division du travail entre cuisine et salle se traduit sur la composition de la main-d'œuvre : la salle serait beaucoup plus féminisée que la cuisine (Monchatre et Forté, 2013); la main-d'œuvre y serait également plus jeune et moins expérimentée qu'en cuisine (Monchatre et Forté, 2013).

1.1.2 La division du travail en cuisine

D'un point de vue spatial, la cuisine est pour la plupart du temps cachée des regards des clients (Cahour et Pentimalli, 2005). Tout ce qui se passe en cuisine reste en cuisine, tant au niveau de l'organisation du travail comme de la préparation du plat. Du point de vue de l'organisation du travail, plusieurs études observent une division du travail très hiérarchisée (Cahour et Pentimalli, 2005 ; Drouard, 2004 ; Whyte, 1949). Le « chef » ou un cuisinier supervise les autres employé-e-s. De la gestion des stocks à la production des plats, tout est orchestré (Cahour et Pentimalli, 2005 ; CNP, 2011 ; Cullen, 2000 ; ILO, 2011; Kang et al. 2010). Des études portant sur les employé-e-s de cuisine montrent qu'ils sont exposé-e-s à une forte accumulation et diversité de tâches, telles préparer la mise en place, préparer les aliments, cuire les plats, et monter les plats (*dimension esthétique de la présentation du plat* : Robinson et Beesley, 2010). Ces tâches s'effectuent tout en réapprovisionnant les stocks (pour ne pas être à court pendant une période de forte affluence), et en nettoyant les ustensiles après chaque utilisation. La cuisine quant à elle est nettoyée à la fin de chaque période de forte affluence et durant les moments d'accalmie. Pendant ce temps-là, la salle fait face à un tout autre environnement.

1.1.3 La division du travail en salle

Si nous venons de voir que la cuisine est pour la plupart du temps dans les coulisses d'un établissement de restauration, la salle quant à elle est au cœur de la scène. En avant de l'établissement et face à un public, les travailleurs et travailleuses en salle (maître d'hôtels,

serveurs et commis de salle) s'occupent de tout le service et de l'aspect social du restaurant (Compagnat, 1985 ; Fellay, 2009).

Plusieurs études, dont celle de Laperrière (2014) réalisée au Québec, montrent que l'accumulation et la diversité des tâches de travail à accomplir constituent une grande partie de leur emploi et demande un important travail cognitif de la part des serveuses. La plupart du temps, ces tâches consistent à accueillir le client, prendre la commande, faire du ménage, débarrasser les tables, remonter les tables, faire la vaisselle, nettoyer les surfaces, remettre la mise en place pour le service suivant, vérifier les stocks et répondre au téléphone (Fellay, 2009 ; Laperrière et al. 2010 ; Monchatre, 2010), mais également, servir les clients tout en surveillant l'arrivée de nouveaux clients, en guettant les besoins d'autres clients et en surveillant la cuisine et la salle (Cahour et Pentimalli, 2005 ; Fellay, 2009 ; Laperrière et al. 2010 ; Monchatre, 2010).

En fonction de la taille de l'établissement de restauration, il y aura plus ou moins d'employé-e-s, ce qui implique une variation dans la division des tâches. Généralement, si le restaurant est petit, il n'y a qu'un serveur qui s'occupe du travail en salle. Mais si l'établissement est grand et qu'il y a plusieurs employé-e-s, ils devront se partager l'espace de travail et travailler en collaboration (Cahour et Pentimalli, 2005).

1.2 Les conditions de travail

Dans la première section du chapitre, nous avons décrit la division du travail entre l'espace de travail salle et l'espace cuisine ainsi qu'au sein de chacun de ces espaces. Cette sous-section a pour objectif de décrire les conditions de travail spécifiques au secteur de la restauration en les classant en trois sous-parties : le contrat de travail, les exigences physiques et les exigences psychologiques. Cette description des conditions de travail du secteur de la restauration est essentielle pour comprendre quelles sont les conditions de travail et les exigences auxquelles répondent les employé-e-s.

1.2.1 Particularités liées au contrat de travail dans le secteur

Certaines études faites sur le secteur montrent que la persévérance dans le métier n'est pas très grande (Wildes, 2008 ; Svedahl et al. 2016). Le rapport du BIT et OIT (2010) sur les défis du secteur de l'hôtellerie-restauration montre que ce secteur est caractérisé par une prédominance d'emplois occasionnels, temporaires, saisonniers et à temps partiel. Le secteur de la restauration se caractérise par des horaires de travail atypiques (BIT et OIT, 2010 ;

EQCOTESST, 2011 ; CQRHT, 2015). Or, le BIT et OIT (2010) identifient ce type d'emploi (saisonnier, temps partiel etc.) comme des emplois précaires accentuant le stress des travailleurs puisqu'ils vont de pair avec des perspectives de carrière limitées, un manque de sécurité d'emploi et de faibles rémunérations.

Il existe deux types de temps partiel : voulu et imposé (Maruani, 2011 ; Moulin 2016). Le temps partiel voulu relèverait de stratégies de l'individu; le temps partiel imposé dépendrait d'une logique managériale pour favoriser une meilleure flexibilité de l'organisation du travail. Dans la restauration, ce type de contrat de travail permet une meilleure gestion afin de s'adapter aux heures et aux saisons où l'affluence sera plus importante, comme l'été (*Fast-food* : Nkuitchou, 2005 ; *cuisinier-e-s* : Svedahl et al. 2016 ; *serveuses*: Fellay, 2009).

Finalement, deux grands modèles de journée « type » s'y retrouvent : les horaires continus et les horaires discontinus. Les horaires continus peuvent se retrouver sur différentes plages horaires, par exemple les services du matin exclusivement, du matin et du midi, et du soir jusqu'à la fermeture. Plusieurs études constatent l'absence de pause, hormis 30 minutes de déjeuner ou dîner accordées avant ou après l'heure de pointe du service ou à la fin de la journée de travail (Fellay, 2009 ; Monchatre, 2010 ; Nkuitchou, 2005). D'un autre côté, il y a les horaires plus atypiques avec des heures de travail discontinues, par exemple un service le matin ou le midi, suivi d'une coupure qui peut durer généralement quelques heures et une reprise du service vers 17h pour le service du soir jusqu'à la fermeture (Fellay, 2009 ; Monchatre, 2010). Ces horaires discontinus sont très commun pour les cuisinier-e-s et les serveurs et serveuses (Statistique Canada, 2016c et 2016d).

1.2.2 Les exigences physiques

Travailler dans la restauration n'est pas de tout repos. Nous avons vu que ce soit en cuisine ou en salle, l'employé-e est constamment occupé à faire une tâche ou à anticiper les tâches à exécuter. De prime abord, travailler dans un restaurant apparaît plus exigeant physiquement que travailler dans un bureau, de par la nature même du travail qui exige d'être actif, debout, et parfois même d'avoir une allure rapide. D'ailleurs, le niveau d'exigences physiques dans le secteur de la restauration est significativement plus élevé que dans l'ensemble du secteur des ventes et services et que dans l'ensemble de la population active canadienne (Annexe 1).

Dans leur étude, Wills et al. (2013), quantifient le type et le nombre d'exigences physiques auxquelles répondent les serveurs et serveuses aux États-Unis durant un service. Les types d'exigences physiques identifiées sont la quantité de pas, le temps à rester debout, le temps assis, et le port de charges lourdes. Certains faits saillants découlent de leurs observations, puisqu'en plus d'être debout pendant de longues heures, les serveurs et serveuses piétinent énormément (609 pas/heure) et porteraient en moyenne 2,9 kg par plateau. Mis à part la mise en relief de l'importante exigence physique, les auteurs montrent que les douleurs liées à la charge physique seraient significativement plus importantes après un service. Cependant, bien que cette étude soit intéressante puisqu'elle met en avant les fortes exigences physiques, elle ne se concentre que sur des travailleurs ayant un minimum d'expérience (2 ans) de travail, plus de six mois d'ancienneté dans la restauration et de plus de 18 ans. Or, cette sélection met de côté une partie de la main d'œuvre du secteur qui arrive sur le marché du travail.

La pénibilité physique se traduirait également en termes de temporalité. Dans son étude sur les étudiants travaillant en parallèle dans les fast-food, Pinto et al. (2000) montraient l'importance de servir le client le plus rapidement possible, ce qui entraîne une succession de va et vient et une multitude de tâches concomitantes en un temps limité : envoyer la commande en cuisine, préparer la boisson, préparer le reste de la commande, prendre les autres commandes, etc. La rapidité exigée dans l'exécution de ces tâches amènerait les travailleurs à adopter un rythme de travail rapide, les poussant parfois à courir pour aller d'une tâche à l'autre. Bien que cette étude soit spécifique au restaurant de type fast-food et à une main d'œuvre étudiante, la rapidité dans l'exécution des tâches est également mise en avant par d'autres études sur le secteur de la restauration (Jayaraman et al. 2011 ; Laperrière et al. 2010).

Jayaraman et al. (2011) montrent également qu'il existerait une association positive entre une allure rapide et des lésions professionnelles telles que les coupures et les brûlures. Le rapport publié par Godin et Massicotte en 2006, nous apporte des éléments quant aux types de lésions professionnelles dans le secteur de la restauration au Québec. Non seulement le secteur de la restauration se classe parmi les secteurs rapportant le plus de lésions professionnelles, mais en plus les travailleurs sont exposés à plusieurs sources d'accidents telles que des coupures, des brûlures et des chutes. Certains de ces éléments rendent l'environnement de travail hostile et sont identifiés par plusieurs chercheurs comme des facteurs de risque. Parmi ces facteurs, on retrouve les sols glissants, les objets coupants, les substances intoxicantes et les brûlures (Byung Yong, 2015 ; Godin et Massicotte, 2006 ;

Jayaraman et al. 2011 ; Svedahl et al. 2016 ; Tsai et Salazar, 2007). Cette exposition est généralement plus présente dans les cuisines, mais pourrait aussi affecter les employé-e-s en salle puisqu'ils manipulent les commandes pour les amener aux clients. Le port de lourdes charges lors de l'arrivée des commandes et les mouvements répétitifs ont été positivement associés à des problèmes de santé tels les troubles musculosquelettiques (Cahour et Pentimalli, 2005 ; Dempsey et Filiaggi, 2006 ; Godin et Massicotte, 2006 ; Jayaraman et al. 2011 ; Laperrière, 2014 ; Svedahl et al. 2016 ; Tsai et Salazar, 2007). Les facteurs que nous venons d'énumérer comme le port de charges lourdes, les mouvements répétitifs, être debout durant de longues heures ou l'allure rapide montrent l'importance des exigences physiques présentes dans le secteur. Bien que les exigences physiques soient très importantes, les travailleurs et travailleuses de la restauration sont également exposés à d'importantes exigences psychologiques.

1.2.3 Les exigences psychologiques

Travailler au sein d'un établissement de restauration requiert plusieurs aptitudes. Nous avons vu que les exigences physiques étaient importantes. Cette sous-partie tente de décrire les exigences psychologiques qui découlent de l'environnement et des conditions de travail du secteur. Tout comme pour les exigences physiques, le niveau d'exigences psychologiques dans le secteur de la restauration est significativement plus élevé que dans l'ensemble du secteur des ventes et services et que dans l'ensemble de la population active canadienne (Annexe 1). Ainsi à travers la temporalité, l'imprévisibilité, la coordination, et la multiplicité des tâches, nous tenterons de faire ressortir ces nombreuses contraintes psychosociales.

1.2.3.1 La gestion du temps et de l'imprévisible

« Le temps : matière première la plus importante »
Jerzy Lec (2000)

La citation de Lec illustre bien le fait que pour la restauration, le temps est un ingrédient premier. En effet, la gestion du temps occupe une place centrale au sein du secteur. Chaque plat est cuisiné en un temps donné et la coordination de chaque action doit être en accord avec ce temps. Que ce soit en cuisine ou en salle, le temps est *maître du jeu*. La plupart des tâches décrites en première partie (section 1.1) sont effectuées simultanément. La bonne prestation de service dépendra en grande partie de la bonne synchronisation et de la coordination de la cuisine et de la salle (Cahour et Pentimalli, 2005 ; Monchatre, 2010). Il ne

faut pas qu'un plat attende trop longtemps sur le comptoir sinon celui-ci risquerait d'être tiède et de perdre de la valeur. In fine, le temps rythme les travailleurs.

Dans son ouvrage *Êtes-vous qualifié pour servir*, Sylvie Monchatre (2010) analyse les métiers de l'hôtellerie-restauration dans un contexte français et souligne l'aspect imprévisible de ces métiers, car si le pic d'affluence du service dure plus longtemps que prévu, ou qu'un collègue est absent, l'employé-e devra rester plus longtemps et s'acquitter des tâches de la personne en moins. Bien des fois les employé-e-s du secteur de la restauration se retrouvent en sous-effectifs et devront s'acquitter des tâches de plusieurs employé-e-s (Rowley et Purcell, 2001 ; Wildes, 2008). Les employé-e-s sont donc amenés à combler les manques et cette adaptation est souvent de dernière minute. Il devient dès lors difficile de prévoir la fin d'un service, ce qui rend également plus difficile la planification d'autres activités dans la journée (Compagnat, 1985 ; Cleveland et al. 2007 ; Fellay, 2009 ; Monchatre, 2010).

1.2.3.2 Multiplicité des tâches, coordination : l'employé-e couteau suisse

Dans leur étude, Cahour et Pentimalli (2005) réalisent des observations et entretiens avec les travailleurs de cuisine et de salle d'un café-restaurant en France. Ils montrent à quel point la coordination des tâches, mais aussi la coordination entre travailleurs est essentielle pour le bon déroulement du service. Leur analyse montre que malgré que l'environnement de travail peut paraître simple, il est en réalité très complexe. Les travailleurs sont amenés à gérer plusieurs tâches en même temps. Ils doivent gérer à la fois leur propre travail, mais se coordonner également au reste de l'environnement de travail en surveillant les différents espaces (cuisine et salle). Cette condition s'applique autant pour les travailleurs en cuisine que pour ceux en salle puisque les deux doivent travailler collectivement. Gérer sans cesse son temps pour anticiper et organiser au mieux la multiplicité des tâches requises demande une attention et une concentration continue (Cahour et Pentimalli, 2005). Ainsi, la gestion du temps et des aléas du secteur de la restauration exige un important travail cognitif et une bonne capacité d'adaptation. Ces sollicitations cognitives représentent une charge psychologique intrinsèque aux métiers de la restauration, qui s'ajoutent à la charge physique.

À la capacité de faire plusieurs tâches à la fois, s'ajoute une importante maîtrise de soi et de ses émotions. En effet, les apparences sont très importantes puisque l'individu doit donner une impression de « contrôle » sur ses tâches (Monchatre, 2010 ; Whyte, 1949), et présenter une attitude positive (Monchatre, 2010 ; Wildes, 2008), et ce, même pendant une période de forte affluence. Plusieurs études montrent qu'il y a un grand manque d'autonomie dans le secteur (Chiang, 2010 ; Papadopoulou-Bayliss et al. 2001; Rodriguez et al. 2001 ;

Rowley et Purcell, 2001). Pour Papadopoulou-Bayliss et al. (2001) la combinaison du manque d'autonomie et de la multiplication des tâches dans le service serait reliée à une augmentation du stress professionnel dans le secteur. Finalement, les nombreuses contraintes psychosociales auxquelles font face les travailleurs et travailleuses de la restauration dépendent également d'un autre facteur : le client.

1.3 Le rôle du client et de soutien social au travail face aux conditions de travail

Le client est roi, est une expression souvent mobilisée par l'imaginaire collectif qui donne au client une position centrale, ce qui n'est pas étonnant puisqu'il est à l'origine de la production (Whyte, 1949). Le secteur de la restauration se caractérise par un contact direct avec le client (public), qui parfois peut laisser peu de marge de manœuvre et de temps de réaction aux employé-e-s (Dujarier, 2006). Dans cette sous-section nous parlerons du rôle du client face aux conditions de travail du secteur de la restauration, notamment en abordant la relation triangulaire entre un patron, un employé et un client. Puis, nous aborderons l'importance du soutien social dans le secteur en distinguant deux formes de soutien, celle des superviseurs et celle des collègues.

1.3.1 La relation triangulaire patron-employé-e-client

Le propre d'un établissement de restauration est de servir un repas ou un service à des clients qui payent pour cette prestation (SCIAN 2012). Cette spécificité du travail propre aux emplois de service vient complexifier les relations professionnelles puisqu'elle ajoute un facteur dans les relations: le client. De fait, l'une des particularités du secteur réside dans la position ambiguë dans laquelle se trouve l'employé-e, tiraillé-e entre les demandes d'un patron et les besoins d'un client (Fellay, 2010 ; Korczynski et al. 2000 ; Laperrière, 2014; Monchatre, 2010 ; Whyte, 1949). Du début du service jusqu'à la fin, en cuisine comme en salle, le client est l'un des éléments les plus importants qu'il faut prendre en compte et avec lequel il faut jongler. L'employé-e va devoir trouver un juste milieu entre les attentes de son patron et celles du client. Même si peu de sociologues se sont intéressés à cette position triangulaire, certaines études montrent que parfois le travailleur devra répondre aux besoins de son superviseur en mettant en avant certains produits de la carte par nécessité de vendre quelque chose de plus cher, ou par nécessité d'écouler les stocks (Weber, 2011 ; Nkuitchou, 2005). Or, dans certains cas, ces besoins pourraient ne pas concorder avec ceux des clients. Les travaux de Whyte (1949) soutenaient déjà l'hypothèse que la tension émotionnelle des

employé-e-s de la restauration était directement reliée à la combinaison de plusieurs demandes de clients avec des ordres des superviseurs. Le superviseur peut soit aggraver, soit atténuer, la tension vécue par les employé-e-s de service pendant un moment de plus grande affluence (Whyte, 1949). À ce titre, les quelques études ayant abordé les effets de la relation triangulaire patron – employé-e – client s'accordent à dire que les conséquences d'une mauvaise interaction se traduisent souvent par une perte de ressources personnelles telles que l'estime de soi, ou des ressources énergétiques, comme l'engagement dans le travail pour le travailleur (Grandey et al. 2004 ; Mansour et Commeiras, 2015). Parfois même, la position de l'employé-e entre les besoins d'un patron et les attentes d'un client qui ne concordent pas pourrait augmenter les tensions psychologiques ressenties par le travailleur et augmenter le stress professionnel (Papadopoulou-Bayliss et al. 2001 ; Salanova et al. 2005). Finalement, la relation avec le client peut, de temps à autre, s'avérer conflictuelle et aboutir à des agressions verbales, et des tensions qui auront un impact psychologique direct sur l'employé-e (Miller et al. 2000 ; Papadopoulou-Bayliss et al. 2001).

Les compétences relationnelles qu'implique la relation du service à la clientèle sont très importantes dans le secteur de la restauration. Cela est surtout valable pour les serveurs et les serveuses, puisque leurs compétences de service et leur relation avec le client influencent directement une partie de leur salaire : le pourboire (Zeigler-hill et al. 2015). L'étude sur les serveuses de Laperrière et Messing (2010) explore l'impact du pourboire dans une perspective d'effort et récompense dans le service de table au Québec. Les conclusions de cette étude soutiennent que les pourboires jouent un rôle essentiel pour les serveuses dans le sens où ils témoignent de la reconnaissance d'une lourde tâche. La majeure partie des études faites sur l'importance des pourboires, cherchent plutôt à comprendre ce qui influence les clients à laisser plus ou moins de pourboires dans un but d'améliorer une performance (celle du service) (Conlin, Lynn et O'Donoghue, 2003 ; Lynn, 2001 ; Lynn, 2003 ; Zeigler-hill et al. 2015). Pourtant, certaines études montrent qu'outre la compensation financière, les pourboires sont perçus par les travailleurs et travailleuses comme des « récompenses » pour du bon travail (Conlin, Lynn et O'Donoghue, 2003 ; Laperrière, 2014 ; Zeigler-hill et al. 2015).

1.3.2 L'importance du soutien social au travail dans le secteur de la restauration

Dans un premier temps, nous avons vu les exigences physiques et psychologiques auxquelles étaient exposés les travailleurs et travailleuses de la restauration. Dans un second temps, nous avons vu qu'ils devaient travailler en collaboration. Et, nous venons de voir

qu'ils pouvaient parfois faire face à des situations difficiles avec les clients. Or, peu d'études s'interrogent sur le rôle du soutien social face aux conditions de travail dans le secteur de la restauration.

Certaines études sur les serveurs, serveuses, cuisiniers et les relations de services dans l'hôtellerie avancent qu'un environnement de travail qui soutient ses employé-e-s donnerait les ressources nécessaires pour médiatiser l'effet des fortes exigences et du manque de contrôle spécifique au secteur de la restauration (*serveurs et serveuses* : Hau-siu et al. 2006 ; *cuisiniers* : Kang et al. 2010 ; *hôtellerie*: Hanicotte, 2008 ; Chiang et al. 2010). Une étude menée aux États-Unis auprès de travailleurs de la restauration cherchant à faire connaître leur motivations à rester dans ce secteur d'activité, constate que « l'ambiance sympa » de l'établissement (avec les collègues et les superviseurs) est la deuxième raison la plus importante pour eux après la rémunération (Wildes, 2008). De plus, la reconnaissance et la valorisation du travail et des compétences de la part des collègues (i. e soutien social) apparaît être un facteur important de protection et de soutien face à des tensions puisqu'ils viendrait augmenter l'estime de soi (Laperrière, 2010). Au contraire, une mauvaise interaction avec les collègues ou le superviseur pourrait aggraver la tension émotionnelle (Salanova et al. 2005 ; Jung-Eun Yoo et al. 2006 ; Kang et al. 2010).

1.4 Conclusion

Ce premier chapitre a permis d'explorer les conditions de travail dans le secteur de la restauration. Tant dans la salle que dans la cuisine, les métiers de la restauration impliquent une forte exigence physique et psychologique, notamment en lien avec la gestion du temps et la coordination de la préparation des repas et du service, ainsi qu'une faible latitude décisionnelle. Le soutien social, particulièrement celui des collègues, serait important pour composer avec des conditions de travail difficiles. Or, ces conditions de travail peuvent être sources de stress.

Peu d'études se sont intéressées au stress professionnel pour les travailleurs de la restauration. Dans leur étude classique sur le stress au travail, Karasek et Theorell (1990) identifiaient le métier de serveurs comme étant à tension psychologique élevée à cause du haut niveau de demandes et de la faible latitude décisionnelle de ce métier, et soulignaient l'importance d'étudier ces groupes négligés. Dans le prochain chapitre, nous tenterons de comprendre comment ces conditions de travail difficiles peuvent être sources de stress et comment elles affectent la santé mentale des travailleurs et travailleuses de ce secteur.

Chapitre 2. Cadre théorique et modèle conceptuel

Certains modèles ont été développés pour expliquer la relation entre les conditions subjectives et objectives de travail et la santé mentale. De nombreux chercheurs ont montré un lien entre l'organisation, les conditions de travail et la santé mentale. L'objectif de ce chapitre est de présenter le modèle théorique que nous voulons tester dans cette recherche : le modèle « demande-contrôle » (1979) et son extension le modèle « demande-contrôle-soutien » (Karasek et Theorell, 1990). À l'issue desquels nous proposerons un modèle conceptuel pour comprendre la santé mentale des travailleurs et travailleuses de la restauration.

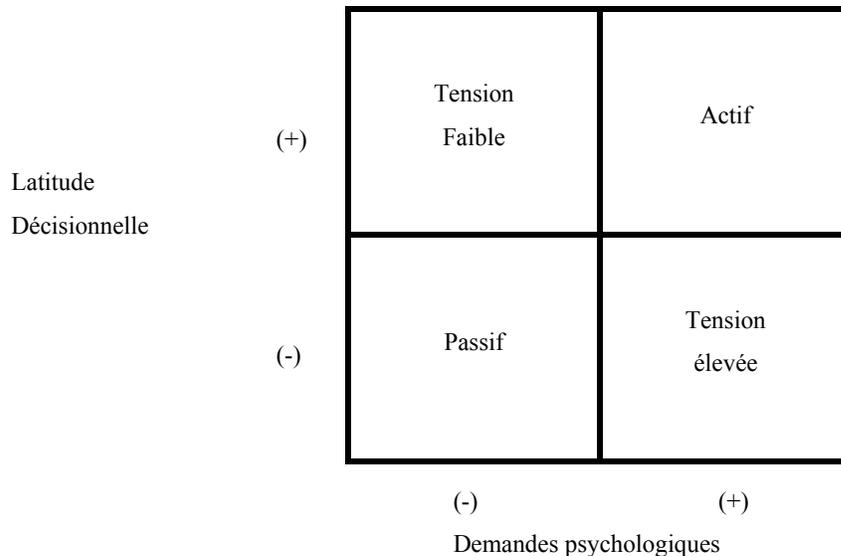
2.1 Le travail peut nuire gravement la santé mentale

Plusieurs études ont montré que certaines caractéristiques de l'organisation du travail comme les exigences psychologiques, le manque d'autonomie, la pression et les demandes contradictoires pourraient s'avérer être des sources de tensions chroniques pouvant contribuer au développement de certains troubles de santé mentale (Van Der Doef et Maes, 1999 ; Stansfeld & Candy, 2006 ; Vézina et al. 2010 ; Häusser et al. 2010 ; Zirwatul et al. 2012). Le stress engendré par ces différentes sources de tensions, résulterait d'un déséquilibre entre des demandes liées à l'organisation du travail et la capacité de l'individu à y faire face (Lazarus et Folkman, 1984). Un grand modèle prédomine dans la littérature sur le stress professionnel: le modèle demande-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990). Dans l'objectif de mieux comprendre comment les conditions de travail peuvent affecter le stress et la santé mentale des travailleurs, nous présenterons ce modèle théorique.

2.1.1 Le modèle théorique

L'étude du rôle de l'environnement psychosocial du travail sur l'état de santé mentale a fortement été marquée par le modèle demande-contrôle-soutien développé par Karasek et Theorell (1990). Le modèle initial proposait une explication du stress au travail uniquement en fonction des demandes psychologiques et de la latitude décisionnelle (Karasek, 1979). Les demandes psychologiques font référence à la charge de travail, au rythme de travail et aux exigences physiques et/ou mentales. La latitude décisionnelle quant à elle, renvoie au contrôle de l'individu sur ses tâches et à son autonomie dans son travail. Ce modèle propose deux hypothèses : celle de l'apprentissage actif et celle de la tension psychologique (figure 1).

Figure 1. Modèle demandes-contrôle



Source : traduction du modèle de Karasek et Theorell, dans « *Healthy Work* », 1990 p.32

L'hypothèse de l'apprentissage actif postule que de fortes demandes psychologiques et une forte latitude décisionnelle auraient un effet positif sur la santé mentale de l'individu : le travailleur serait dans une position de relever des défis qui susciterait de hauts niveaux de performance. Avoir de fortes demandes psychologiques conjointement à une forte latitude donnerait à l'individu les outils nécessaires pour approfondir ses connaissances dans son travail (Karasek et Theorell, 1990).

À l'inverse, l'hypothèse de la tension psychologique postule que la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle conduit à une situation de détresse socio-émotionnelle et à une augmentation du stress pouvant affecter la santé physique et mentale. Pour les auteurs, des demandes psychologiques accompagnées d'une faible latitude décisionnelle caractériseraient les emplois à hautes tensions.

Une troisième dimension, le soutien social, a été intégrée au modèle initial en 1990. Le soutien social au travail est depuis longtemps pris en considération dans l'étude de l'effet des conditions de travail sur la santé mentale (Demerouti et al. 2000 ; Häusser et al. 2010 ; Sanne et al. 2005 ; Van Der Doef et Maes, 1999). Van Der Doef et Maes (1999) dans leur revue de littérature identifient le soutien social des collègues et des superviseurs comme étant l'une des ressources les plus importantes pour faire face au stress professionnel. Dans le modèle demande-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990), ce soutien a deux rôles :

premièrement, il viendrait atténuer l'impact de la charge de travail sur le stress professionnel ; deuxièmement, si celui-ci est inexistant ou conflictuel, il aggraverait la tension de l'individu.

2.1.2 Les résultats empiriques

Le modèle de Karasek et Theorell (1990) est celui qui est le plus utilisé dans les études empiriques. Cette sous-partie consiste à vérifier, à travers des grandes synthèses de connaissances et des études faites au Canada, si les grandes hypothèses du modèle se vérifient.

Les synthèses de connaissances portant sur le modèle de Karasek et Theorell montrent que les effets d'interaction entre la demande, le contrôle et le soutien sont rarement soutenues empiriquement (Van der Doef et Maes, 1999 ; de Lange et al. 2003 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Häusser et al. 2010 ; Zirwatul et al. 2012). Ainsi, Van der Doef et Maes (1999) constatent que sur 31 études ayant testé l'hypothèse de l'effet modérateur de la latitude, huit supportent partiellement cette hypothèse, sept la confirment complètement et 16 la rejettent. Les études supportent partiellement cette hypothèse parce qu'elles trouvent un effet modérateur de la latitude sur la demande seulement sur certains problèmes de santé mentale (ex : détresse) mais pas sur tous. Les études ayant confirmé complètement l'hypothèse montrent que le contrôle modère l'impact de fortes demandes uniquement pour certains groupes de travailleurs comme les salariés d'industrie de manufacture, des conducteurs de bus, ou des employé-e-s ayant un faible statut dans la hiérarchie de l'entreprise (Van der Doef et Maes, 1999). Pour ce qui est de l'effet multiplicatif incluant le soutien social au travail, Van der Doef et Maes (1999) montrent que des nombreuses études qui utilisent les trois dimensions du modèle, seulement cinq examinent cet effet dont deux trouvent partiellement un effet médiateur. Plus récemment, Häusser et al. (2010) montrent que parmi 14 études répertoriées examinant les hypothèses multiplicatives du modèle « demande-contrôle-soutien » seulement trois parviennent à confirmer complètement ou partiellement l'hypothèse d'interaction (Häusser et al. 2010). Les trois études qui confirment ces hypothèses portent sur des travailleurs spécifiques (secteur médical, employés du secteur privé, du public etc.) et l'interaction s'est avérée significative que pour certains groupes, comme les travailleurs du secteur privé. Ainsi, le rôle modérateur du soutien social face à la forte demande psychologique et la faible latitude décisionnelle n'est en général pas soutenu par les recherches (De Jonge et al. 1997; Häusser et al. 2010 ; Van der Doef et Maes, 1999 ; Vermeulen et Mustard, 2000 ; Stansfeld et Candy, 2006).

Brisson et al. (2001) dans leur étude sur les contraintes psychosociales au travail chez les Canadiens en reprenant le modèle de Karasek ont cherché à tester si l'exposition

simultanée à une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle avait un effet sur la santé mentale. Les résultats de cette étude montrent un classement de 20 emplois en fonction de leur exposition à la forte demande psychologique, la faible latitude décisionnelle et la présence simultanée des deux. Parmi les différentes professions, les femmes occupant un emploi de chef cuisinier apparaissent comme les plus exposées à l'addition de la demande et de la latitude. Cette étude montre à la fois qu'une demande psychologique élevée et une faible latitude tendent à avoir un effet sur la santé mentale (i. e. provoquer de la détresse psychologique), mais aussi identifie l'un des emplois de la restauration comme plus « à risque ».

Pour expliquer les différences dans les résultats empiriques vis-à-vis des hypothèses multiplicatives trois explications sont proposées : premièrement, cela pourrait être dû au type d'analyses utilisées. Par exemple, Van der Doef et Maes (1999) montrent que l'effet d'interaction était trouvé lors d'analyses de régressions linéaires et non significatif si les analyses étaient non linéaires. Deuxièmement, cela pourrait être à cause de l'hétérogénéité des mesures des différentes dimensions du modèle (Stansfeld et Candy, 2006 ; Häusser et al. 2010). Finalement, cela pourrait être à cause de la faible puissance statistiques des échantillons (Landsbergis et al. 2000).

Si l'hypothèse d'interaction n'est pas forcément soutenue par les études, la majorité des recherches s'accordent sur l'effet additif des dimensions du modèle (De Lange et al. 2003 ; Häusser et al. 2010 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Van der Doef & Maes, 1999 ; Zirwatul et coll., 2012). Dans leurs études, Marchand, Durand et Demers (2005a et 2005b) étudient le lien entre les conditions de travail et la santé mentale ajusté en fonction des caractéristiques sociodémographiques et montrent que la détresse psychologique s'accroît significativement quand le niveau des demandes augmente (Marchand et al. 2005a, 2005b). Concernant la latitude décisionnelle, les recherches s'accordent sur l'importance de l'utilisation des compétences et de l'autorité décisionnelle au travail, puisqu'il s'avère que lorsque l'individu bénéficie d'une grande latitude décisionnelle, il aura moins de chance de développer des problèmes de santé mentale (Bourbonnais et al. 2005a et 2005b ; Akerboom et Maes, 2006). Certaines études ont montré qu'un manque d'utilisation des compétences et d'autorité décisionnelle pouvait avoir des effets délétères sur la santé mentale (Marchand et Blanc, 2010). Ces études menées respectivement au Canada confirment ainsi l'existence d'un lien entre les demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et la santé mentale soutenant ainsi les hypothèses additives du modèle théorique.

Concernant l'effet additif du soutien social au travail, les résultats des recherches sont contradictoires et inconsistants (de Lange et al. 2003 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Van der Doef et Maes, 1999 ; Zirwatul et coll., 2012). Cependant, certaines études montrent l'importance de cette dimension pour des secteurs d'activités en particulier, comme par exemple, le secteur pénitencier (Bourbonnais et al. 2005b). Même si elles sont minimes, certaines études ne parviennent pas à valider l'effet additif des trois dimensions du modèle (Häusser et al. 2010). Häusser et al. (2010) montrent que les études regardant les effets additifs qui ne parviennent pas à supporter l'hypothèse ajoutant le soutien social, ont souvent un plus petit effectif que les études qui parviennent à valider cette hypothèse (échantillon dépassant les 3000 individus). À travers l'analyse de 106 études, Luchman et coll. (2013) examinent la corrélation entre les trois dimensions du modèle de Karasek et Theorell. L'étude de la corrélation entre ces dimensions permet de mieux comprendre l'effet de ces facteurs. Les chercheurs montrent que, contre toute attente, parmi les études examinées, il n'existe pas de relations bivariées significatives entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle. Par contre, ils suggèrent que le superviseur peut affecter le contrôle de l'individu sur ses tâches en lui donnant plus d'autonomie, et montrent que le soutien social au travail peut être une ressource importante pour les individus. Cette hypothèse est validée puisqu'ils montrent que la latitude décisionnelle est liée positivement au soutien social des superviseurs et des collègues. De plus, cette étude vient appuyer le postulat selon lequel les dimensions du modèle jouent indépendamment les unes des autres. Par exemple, certains chercheurs montrent qu'une forte demande pourrait avoir un effet délétère sur la santé mentale des travailleurs, même dans un contexte de forte latitude décisionnelle et de fort soutien social au travail (Vézina, Bourbonnais et al. 2010). Tout ceci remet en question l'idée d'interaction entre les demandes liées au travail, la latitude décisionnelle et le soutien social au travail dans les modèles de Karasek et Theorell (1979 et 1990). Finalement, plusieurs études empiriques soutiennent les hypothèses développées par Karasek et Theorell, mais la plupart constatent un effet additif de la demande-latitude, plutôt qu'un effet multiplicatif de la demande et la latitude (de Lange et al. 2003 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Häusser et al. 2010 ; Zirwatul et al. 2012).

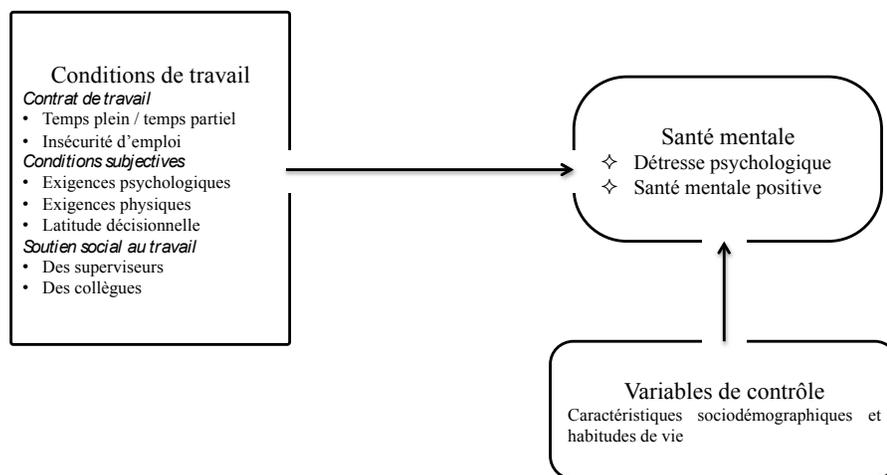
2.2 Modèle conceptuel et hypothèses de recherche

Le modèle théorique de Karasek et Theorell (1990) sur le stress professionnel nous a permis d'identifier trois grandes dimensions reliées à l'organisation du travail : les exigences liées à l'organisation du travail (demandes psychologiques et physiques), la latitude

décisionnelle (autorité décisionnelle et utilisation des compétences), et le soutien social au travail (superviseurs et collègues). Ces dimensions ont toutes été associées à des problèmes de santé mentale dans la population active. Ce modèle est pertinent pour comprendre le lien entre les conditions de travail et la santé mentale dans le secteur de la restauration puisque, comme nous l'avons exposé précédemment, ce secteur se caractérise par de fortes exigences physiques (rapidité, longues heures debout, etc.) et de fortes exigences psychologiques (multiplicité des tâches, coordination des tâches et gestion du temps complexes) couplées à une faible latitude décisionnelle. Le secteur de la restauration a d'ailleurs été identifié comme à risque pour la santé physique et mentale par Karasek et Theorell (1990, p.43).

À partir des données disponibles deux caractéristiques du contrat de travail sont incluses dans notre modèle : l'insécurité d'emploi et le travail à temps plein/temps partiel. Ces deux caractéristiques ont été retenues car nous avons vu dans le premier chapitre que ces conditions caractérisent fréquemment le secteur de la restauration. Pour ce secteur d'activité il aurait été également pertinent de distinguer entre des horaires de nuit et de jour et de prendre en considération les horaires entrecoupés, mais ces informations n'étaient pas disponibles. Le modèle conceptuel que nous soumettrons à l'épreuve des faits est présenté à la figure 2.

Figure 2. *Modèle conceptuel*



Dans ce modèle, la santé mentale est abordée à la fois positivement (santé mentale positive) et négativement (détresse psychologique). L'OMS insiste sur l'importance d'étudier la santé mentale positive. La santé mentale positive est définie par l'Agence de la santé publique du Canada comme « *la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés* ». L'étude de Hupert et Whittington (2003) apporte un support empirique dans la prise en considération de la santé mentale en deux dimensions distinctes, une mauvaise santé mentale (i.e détresse, maladie mentale etc.) et une santé mentale positive, dépassant ainsi l'idée que la bonne santé mentale serait simplement l'absence de maladie mentale et montrant que les déterminants de l'une et de l'autre ne sont pas nécessairement les mêmes. Ainsi, à titre d'exemple, ils constatent dans leur étude auprès d'un échantillon d'adultes vivant en Angleterre ou en Écosse (travailleurs et non travailleurs confondus) qu'avoir un emploi mal rémunéré affecte la santé mentale positive mais n'affecte pas la mauvaise santé mentale. Cependant, les travaux sur les conditions de travail et la santé mentale ont porté presque exclusivement sur des indicateurs négatifs de santé mentale, tels la détresse psychologique et la dépression. Nous introduisons le concept de santé mentale positive à titre exploratoire afin d'examiner si les relations avec les conditions de travail sont simplement l'inverse de celles observées pour la détresse psychologique. Nos hypothèses de recherche s'applique donc à la fois à la santé mentale positive et à la détresse psychologique.

Le modèle intègre les trois grandes dimensions de Karasek et Theorell (1990) : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social au travail. Nous avons rajouté deux aspects du contrat de travail parce qu'ils ressortaient comme très caractéristiques du secteur de la restauration dans le chapitre 1. L'insécurité d'emploi est un facteur qui a déjà été relié à la santé mentale dans certaines études (Virtanen, 2002). Pour ce qui est du temps plein/temps partiel il n'y a pas d'évidence probante qu'il soit en lien avec la santé mentale mais, comme nous avons vu qu'il pouvait ne pas être nécessairement voulu, il est possible que le temps partiel ait un effet sur la santé mentale dans ce secteur en particulier.

Il est à noter que, dans ce modèle, nous distinguons les exigences physiques des exigences psychologiques et le soutien des collègues de celui des superviseurs. Ces distinctions découlent de l'état des connaissances sur le secteur de la restauration (chapitre 1), duquel il est clairement ressorti que les fortes exigences physiques pouvaient également être sources de stress, et que le soutien des collègues et des superviseurs était de nature différente.

Le modèle tel que développé par Karasek et Theorell postule des interactions entre la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. Cependant, l'état des

connaissances nous a permis de constater que ces hypothèses d'interaction (ou hypothèses multiplicatives) reçoivent un soutien empirique très mitigé. La majorité des études constatent une relation entre la santé mentale et chacune des composantes (demande, latitude et soutien), mais celles-ci joueraient indépendamment les unes des autres (hypothèse additive). Ainsi, une forte demande psychologique aurait un effet négatif sur la santé mentale et ce, même lorsque la latitude décisionnelle est grande. Une forte latitude décisionnelle ou un fort soutien social seraient bénéfiques, même lorsque la demande est faible. Le modèle conceptuel que nous présentons postule donc des effets additifs. Les hypothèses suivantes en découlent :

H1 : De fortes exigences psychologiques ont un effet négatif sur la santé mentale

H2 : De fortes exigences physiques ont un effet négatif sur la santé mentale

H3a : Une faible latitude décisionnelle a un effet négatif sur la santé mentale

H4a : Le soutien social des collègues a un effet positif sur la santé mentale

H5a : Le soutien social du superviseur a un effet positif sur la santé mentale

H6 : Le contrat de travail à temps partiel a un effet négatif sur la santé mentale

H7 : L'insécurité d'emploi a un effet négatif sur la santé mentale

Un effet négatif sur la santé mentale signifie qu'il y a un accroissement de la détresse psychologique et une réduction de la santé mentale positive. Inversement un effet positif sur la santé mentale signifie qu'il y a une réduction de la détresse psychologique et un accroissement de la santé mentale positive.

Cependant, il est aussi possible, comme le suggère Karasek, que la latitude décisionnelle entre en jeu uniquement lorsque la demande psychologique est élevée (Hypothèse de la tension). De même, le soutien social pourrait jouer un rôle de modérateur uniquement lorsque les travailleurs sont dans des situations de tensions (i.e. demandes élevées et faible latitude décisionnelle). Ceci suppose qu'il y a un effet d'interaction entre les composantes du modèle. Alternativement aux hypothèses **H3a**, **H4a** et **H5a**, les hypothèses suivantes seront donc testées afin de vérifier si de telles interactions sont observables chez les travailleurs de la restauration.

H3b : Les effets sur la santé mentale des *exigences psychologiques et physiques* sont modérés par la latitude décisionnelle. Plus spécifiquement, toujours suivant Karasek, une forte demande couplée à une faible latitude serait source de tensions et constituerait ainsi un facteur de risque pour la santé mentale.

H4b : Les effets sur la santé mentale des *tensions (fortes demandes psychologiques et faible latitude)* sont modérés par le soutien des collègues.

H5b : Les effets sur la santé mentale des *tensions (fortes demandes psychologiques et faible latitude)* sont modérés par le soutien du superviseur

Notre modèle tient également compte des caractéristiques sociodémographiques et des habitudes de vie des travailleurs et des travailleuses qui peuvent venir confondre les résultats en introduisant des biais d'estimation. Nous avons en effet vu au premier chapitre que le secteur de la restauration est composé majoritairement de jeunes, parfois encore aux études, et de femmes. Or, ces caractéristiques sont aussi associées à la santé mentale. L'âge et la santé mentale ont été significativement associés par plusieurs études (Roxburgh, 1996 ; Mc Donough, 2000 ; Evensen et al. 2000 ; Marchand et al. 2005a). Une étude comparative du niveau de détresse psychologique chez les étudiants universitaires et parmi la population canadienne en générale montre une plus grande vulnérabilité des étudiants (Adlaf et al. 2001 ; Cotton et al. 2002). Les femmes rapportent davantage de détresse psychologique et de dépression que les hommes (Roxburgh, 1996 ; Brisson et al. 2001 ; Bültmann et al. 2002 ; Kim et al. 2009)

La restauration est également réputée pour les addictions de ses travailleurs (Moore et al. 2009 ; Nusbaumer et Reiling, 2002 ; Ngo Nguene, 2015). Or, la consommation de tabac (Kash et al. 2000 ; Bültmann et al. 2002), la consommation abusive d'alcool (Frone, 1999 ; Lapeyre-Mestre et al. 2004 ; Marchand et al. 2003) et la consommation de psychotropes illicites (Lapeyre-Mestre et al. 2004 ; Traweger et al. 2004 ; Virtanen et al. 2008) sont positivement associées à des problèmes de santé mentale. De plus, nous avons montré au premier chapitre qu'il s'agissait d'un secteur d'activité difficilement conciliable à d'autres activités, nous supposons alors que la pratique de sport y serait plutôt associée négativement (Sonntag et al. 2009).

Le modèle conceptuel présenté à la Figure 2, ainsi que les hypothèses qui en découlent, seront soumis à l'épreuve avec la base de donnée de l'Enquête sur la santé des collectivités Canadiennes, volet santé mentale (2012) que nous présentons au chapitre suivant.

Chapitre 3 : Méthodologie

Le troisième chapitre présente les démarches méthodologiques que nous avons utilisées pour atteindre nos objectifs de recherche. Afin de répondre à nos préoccupations, nous avons eu recours à une démarche quantitative. Pour ce faire, nous avons utilisé l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes - volet santé mentale (ESCC-SM 2012) de Statistique Canada. Ces données nous ont permis de sélectionner un échantillon de travailleurs et travailleuses de la restauration et ont l'avantage d'avoir un module « stress au travail » qui nous a permis d'analyser les différents éléments présents dans notre modèle théorique et empirique (chapitre 2). Dans un premier temps, nous présenterons la source des données, la population à l'étude et la pondération. Dans un second temps, nous présenterons les mesures utilisées. Puis, finalement, nous présenterons la stratégie et les méthodes d'analyses.

3.1 Source des données : L'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes volet santé mentale 2012 (ESCC-SM)

Cette recherche a été réalisée à partir des données de *l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes : santé mentale* (ESCC-SM 2012). L'ESCC-SM est une étude transversale menée par Statistique Canada auprès de la population canadienne des 15 ans et plus. Cette enquête s'inscrit dans un projet national qui vise à fournir le plus d'informations possible sur la santé des collectivités canadiennes. Depuis 2007, ces enquêtes (ESCC) se déroulent en deux étapes : la première année, consiste à récolter des informations générales sur la santé des populations et la deuxième, à fournir des données sur des domaines particuliers. L'ESCC-SM est le quatrième cycle de l'ESCC, et a pour objectif de mieux comprendre la santé mentale de la population canadienne. Dans une perspective multidisciplinaire, cette enquête est axée sur les déterminants sociaux de la santé. La collecte des données s'est faite de janvier 2012 à décembre 2012. Statistique Canada a procédé à des entretiens par téléphone assisté d'un ordinateur (IAO), mais également et majoritairement (87%), par le biais d'une application d'interviews sur place (IPAO) créée spécialement pour l'enquête (Statistiques Canada, 2013).

Le plan d'échantillonnage de la population s'est fait en trois degrés et de façon aréolaire. La première étape consistait à sélectionner les régions géographiques (grappes), la deuxième à choisir un échantillon de ménages à l'intérieur de chaque grappe et enfin, la troisième étape à sélectionner aléatoirement un répondant par ménage. L'ESCC-SM a obtenu

un taux de réponse global (ménages + personnes) de 68,9%, et un taux de réponse de 86,3% à l'échelle individuelle. Au final, un échantillon de 25 113 répondants a été obtenu, dont 13 989 personnes ont rapporté avoir été en emploi au cours de l'année précédant l'enquête.

Population à l'étude : les travailleurs de la restauration

Dans le cadre de cette recherche, la population étudiée est constituée de l'ensemble des travailleurs et travailleuses de la restauration. Cependant, certains ajustements ont été faits. Premièrement, nous avons exclus les barmans de notre échantillon car nous voulions analyser les conditions de travail spécifiques à des établissements de restauration (i.e. des établissements ayant un service de repas) et que la probabilité que ceux-ci travaillent exclusivement dans des établissements de boissons était grande. Puis, nous avons également exclus les superviseurs de la production dans des établissements du type hospitaliers, cantines, réfectoires, etc. qui ne correspondaient pas à notre sujet de recherche. Donc, nous avons retenus les groupes suivants à partir de la classification nationale des professions de 2011 (CNP 2011): chefs (6321), cuisiniers (6322), maître d'hôtel et hôtes/hôtesse (6511), serveurs/serveuses d'aliments et de boissons (6513), et, les serveurs/serveuses au comptoir, aides de cuisine, commis et personnel de soutien assimilé (6711). Les travailleurs et travailleuses sélectionnés sont en situation d'emploi au cours de l'année précédant l'enquête (N=700). Après avoir éliminé tous les cas atypiques (par exemple des individus qui avaient donné des réponses incohérentes), nous avons un échantillon de 652 travailleurs et travailleuses de la restauration.

Tableau I. Répartition des répondants selon la CNP

	Chefs	Cuisiniers	Maître d'hôtel, hôtes et hôtesse	Serveurs et serveuses	Commis
Effectifs	31	170	28	171	252
Pourcentages	4,7%	26,1%	4,3%	26,2%	38,6%

Source : ESCC-SM 2012.

3.2 Les mesures

Dans cette section, nous présenterons les mesures qui nous serviront à faire nos analyses. Pour ce faire, nous présenterons les variables dépendantes, les variables indépendantes et les variables de contrôle retenues pour notre recherche.

3.2.1 Les variables dépendantes

Pour mesurer la santé mentale des travailleurs et travailleuses nous avons retenu deux indicateurs : la détresse psychologique et la santé mentale positive.

3.2.1.1 La détresse psychologique

La détresse psychologique est mesurée à partir de l'échelle du Dr. Ronald C. Kessler K6 (2002). Deux choix étaient disponibles dans la base de données pour mesurer la détresse : l'échelle de K10 ou l'échelle de K6 (version courte de K10). Puisque l'échelle de K6 est tout aussi robuste il est conseillé de prendre cette mesure par plusieurs chercheurs (Drapeau et al. 2012 ; Sunderland et Findlay, 2013). La validité de cette échelle est bonne et a été vérifiée dans le cadre de nombreuses enquêtes (Kessler et al. 2002 ; Furukawa et coll., 2003 ; Drapeau et al. 2012 ; Sunderland et Findlay, 2013). Pour notre étude, nous avons utilisé la variable construite par Statistique Canada.

Cet instrument est mesuré à partir à six items (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant (la date d'il y a un mois) et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti... nerveux ; ...désespéré ; ...agité ou ne tenant pas en place ; ...si déprimé que plus rien ne pouvait vous faire sourire ; ... que tout était un effort ; ...bon à rien... (Statistique Canada, 2014). Chaque item est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert en cinq points (1 = *tout le temps* ; 5 = *jamais*). Pour la création de l'échelle K6, ces items ont été inversés de façon à ce que *jamais* ait une cote de 0 et que *tout le temps* ait une cote de 4. Le score global correspond à la somme des six items et varie entre 0 et 24. Plus le score est élevé plus la détresse psychologique est prononcée. Cependant, nous retenons que certains chercheurs constatent qu'un score supérieur à 4 sur l'échelle k6 représente une détresse élevée (Sunderland et Findlay, 2013).

3.2.1.2 La santé mentale positive

La santé mentale positive est mesurée à l'aide de l'instrument « Mental Health Continuum-Short Form » (MHC-SF) élaboré par le Dr. Corey Keyes (2002). Cet instrument se compose de 14 items (Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous

sentiment...heureux; ...intéressé par la vie; ...satisfait à l'égard de votre vie; ... que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société; ...que vous aviez un sentiment d'appartenance à une collectivité (comme un groupe social, votre quartier, votre ville, votre école); ... que notre société devient un meilleur endroit pour les gens comme vous; ... que les gens sont fondamentalement bons ; ... que le fonctionnement de la société a du sens pour vous ; ... que vous aimiez la plupart des facettes de votre personnalité ; ...que vous étiez bon pour gérer les responsabilités de votre quotidien ; ...que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes ; ...que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne ; ...capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions ; ...que votre vie a un but ou une signification (Statistique Canada, 2014). Ces items mesurent le niveau de santé mentale positive à travers la satisfaction à l'égard de la vie, le fonctionnement psychologique et le fonctionnement social de bien être. Chaque item est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert en six points (1 = *tout le temps* ; 6 = *jamais*). Pour la création de l'échelle, ces items ont été inversés de façon à ce que *jamais* ait une cote de 0 et que *tout le temps* ait une cote de 5. Le score global correspond au score moyen des 14 items et varie entre 0 et 5. Plus le score est élevé, meilleure est la santé mentale positive. Notons qu'un score entre 0 et 1 correspond à un état de santé mentale languissant, et un score entre 2 et 5 correspond à un état florissant (Keyes, 2002). Nous avons seulement un cas manquant qui a été exclu.

3.2.2 Les variables indépendantes

Dans notre modèle conceptuel nous avons proposé plusieurs variables liées aux conditions de travail qui sont susceptibles d'avoir une influence sur la détresse psychologique et sur la santé mentale positive des employé-e-s du secteur de la restauration. Plusieurs des échelles utilisées dans l'ESCC-SM sont issues du modèle théorique « Job Demand Control Support » de Karasek et Theorell (1990) présenté dans notre premier chapitre. Ces échelles reflètent la perception des répondants à l'égard des différentes dimensions de leur travail. Les mesures de Karasek ont été largement validées à travers la littérature scientifique (Karasek et al. 1998 ; Landsbergis et al. 2000 ; Niedhammer et al. 2006 ; Vézina et al. 2010 ; Häusser et al. 2010 ; Zirwatul et al. 2012 ; Luchman et coll., 2013). Dans leurs travaux, Landsbergis et al. (2000) comparent différentes approches des mesures de Karasek. L'une de ces approches (la plus récente) consiste à prendre le quartile supérieur, concernant les fortes demandes et le quartile inférieur concernant la latitude décisionnelle. En soi, les personnes identifiées-e-s comme les plus à risque (*high strain*) par le modèle de Karasek et Theorell (1990). Cette

approche à montrer sa robustesse lors de plusieurs études qui conseillent de prendre le quartile en fonction de l'échantillon sélectionné plutôt que celui de la population en général qui pourrait sous estimer l'effet (Johnson et al. 1988 ; Wartenberg et coll., 1991). Nous suivrons ces recommandations pour nos analyses. Le tableau II présente une synthèse des mesures de Karasek utilisées dans cette étude.

Tableau II. Synthèse des mesures des conditions de travail

Variabiles	Mesures
Contrat de travail	1) <i>Temps partiel/plein</i> : 0= temps plein, 1= temps partiel 2) <i>Insécurité d'emploi</i> : moyenne (0 à 4)
Conditions subjectives de travail	Mesures de Karasek et Theorell (1990). 1) <i>Exigences psychologiques</i> : 0= pas de forte exigences psychologiques ; 1= fortes exigences psychologiques. 2) <i>La latitude décisionnelle</i> : 0= forte latitude décisionnelle ; 1= faible latitude décisionnelle. 3) <i>Les exigences physiques</i> : 0= faibles exigences physiques ; 1=fortes exigences physiques. 4) <i>Sécurité d'emploi</i> : 0 à 4, allant de la sécurité d'emploi à l'insécurité d'emploi
Le soutien social	Mesures de Karasek et Theorell (1990). 1) <i>Le soutien social du superviseur</i> : 0=pas de soutien du superviseur, 1= a du soutien du superviseur. 2) <i>Le soutien social des collègues</i> : 0=pas de soutien ; 1= a du soutien.

Les exigences psychologiques. Les exigences psychologiques ont été mesurées à l'aide de deux items en 5 points sur une échelle de Likert (1 = *tout à fait d'accord* ; 5= *entièrement désaccord*) : *Votre travail était frénétique? Vous n'aviez pas à répondre à des demandes conflictuelles?* Pour construire l'échelle, les cotes des items ont été ramenées de 0 à 4 (0= *tout à fait d'accord* ; 4= *entièrement en désaccord*). Pour que la mesure aille dans le même sens, le premier item a été inversé. L'échelle varie de 0 à 8. Pour nos analyses, nous avons reconstruit la variable d'exigences psychologiques en fonction des recommandations faites par Landsbergis et al. (2000) en dichotomisant au quartile supérieur (0 à 2.99=0 ; 3 et +=1).

La latitude décisionnelle. La latitude décisionnelle a été mesurée à partir de 4 items sur une échelle de Likert en 5 points (1 = *tout à fait d'accord* ; 5= *entièrement désaccord*) : *vous travail exigeait un niveau élevé de compétences ; votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses ; vous étiez libre de décider de votre façon de travailler ; vous aviez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail.* Pour construire l'échelle, les cotes des items ont été modifiées de 0 à 4 (0= *tout à fait d'accord* ; 4= *entièrement en désaccord*) ; afin

que la mesure aille dans le même sens, un item a été inversé (*votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses*). L'échelle varie de 0 à 16. Conformément aux recommandations de Landsbergis et al. (2000), la mesure de latitude décisionnelle a été dichotomisée au quartile supérieur mais qui équivaut aux personnes ayant une faible latitude décisionnelle (0 à 4,49=0 ; 4,50 et +=1).

Les exigences physiques. Les exigences physiques ont été mesurées à partir d'un item sur une échelle de Likert en 5 points (1 = *tout à fait d'accord ; 5= entièrement désaccord*) : *Votre travail exigeait beaucoup d'efforts physiques?* Après avoir recodé cette variable de 0 à 4, et inversé la cote (0= *entièrement désaccord ; 4= tout à fait d'accord*) nous avons dichotomisé cette variable au quartile supérieur. (0 à =2,99 ; 3 et +=1).

Le soutien social du superviseur. Le soutien social du superviseur a été mesuré à partir d'un item sur une échelle de Likert en 5 points: *votre superviseur facilitait l'exécution du travail*. Cette mesure a été dichotomisée, les personnes ayant répondu être « d'accord » ou « tout à fait d'accord » ont été classées comme ayant du soutien du superviseur, les autres comme n'ayant pas de soutien. Huit répondants qui n'avaient pas de superviseurs ont été exclus.

Le soutien social des collègues. Le soutien social des collègues a été mesuré à partir d'un item mesuré sur une échelle de Likert en 5 points (*tout à fait d'accord /entièrement désaccord*) : *vos collègues facilitaient l'exécution du travail*. Cette variable a été dichotomisée, les personnes ayant répondu être « d'accord » ou « tout à fait d'accord » ont été classées comme ayant du soutien des collègues, les autres comme n'ayant pas de soutien. Neuf répondants qui n'avaient pas de collègues ont été exclus.

La sécurité d'emploi. La sécurité d'emploi a été mesurée par un item sur une échelle de Likert en 5 points (1 = *tout à fait d'accord ; 5= entièrement désaccord*) : *Vous aviez une bonne sécurité d'emploi ?* Cette variable a été recodée de 0 à 4, où 4 correspond à une forte insécurité d'emploi.

Le temps partiel/temps plein. Cette variable est dérivée du nombre d'heures usuellement travaillées par semaine. Suivant la recommandation de Statistique Canada, le point de césure a été établi à 30 heures semaine (temps partiel < 30h; temps plein >=30 h).

3.2.3 Les variables de contrôle

Cinq caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, statut marital, statut parent, statut étudiant) et quatre d'habitudes de vie (activité physique, tabagisme, consommation

d'alcool, consommation de psychotropes illicites) ont été retenues comme variables de contrôle.

Tableau III. Synthèse des variables de contrôle

Variabiles	Mesures
Sociodémographiques	1) <i>Sexe</i> : 0= Hommes, 1= Femmes 2) <i>Âge</i> : variable continue, en années de 15 à 75 ans. 3) <i>Statut matrimonial</i> : 0 = en couple ; 1 = célibataire; 4) <i>Statut parental</i> : 0= pas d'enfants ; 1 = a un ou des enfants de moins de 12 ans. 5) <i>Statut étudiant</i> : 0 = pas étudiant-e ; 1 = étudiant-e
Habitudes de vie	1) <i>Activité physique</i> : 0= ne pratique pas d'activité physique de façon modérée/élevée durant la semaine ; 1= fait de l'activité physique modérée/élevée durant la semaine. 2) <i>Type de fumeur</i> : 0= non-fumeur régulier (toutes les catégories sauf fumeur régulier) ; 1= fumeur régulier. 3) <i>Volume de consommation hebdomadaire d'alcool</i> : nombre de verres consommés par semaine. 4) <i>Consommation de psychotropes illicites</i> : 0 = n'a pas consommé ; 1 =a consommé.

Pour ce qui est des variables sociodémographiques :

Le sexe a été mesuré à partir de la variable d'origine.

L'âge a été également mesuré à partir de la variable d'origine de la base de donnée qui était une variable continue en années de 15 à 75 ans.

Le statut matrimonial a été dérivé de la variable d'origine DHH_MS comportant cinq catégories différentes : Marié(e), Union libre, veuf, divorcé, célibataire. La variable a été dichotomisée en regroupant les mariés-es et les personnes en union libre en un seul groupe « en couple », puis les veufs, divorcés, célibataires en un deuxième groupe « célibataire ».

Le statut parental a été dérivée de la variable « nombre de personnes de moins de 12 ans dans le ménage ». Nous avons d'abord sélectionné les parents à partir de DHHGLVG (n=136), puis les parents d'un enfant de moins de 12 ans (N=103).

Le statut étudiant a été dérivé de la variable d'origine SDC_8 : *Fréquentez-vous actuellement une école, un collègue, un cégep ou une université?*.

Pour les habitudes de vie :

Activité physique. Pour l'activité physique nous avons utilisé la variable d'origine qui nous indiquait si oui ou non le répondant faisait de l'activité physique modérée/élevée durant la semaine. Statistique Canada comptabilise l'activité physique modérée/élevée comme toutes les activités sportives du style pratique de vélo, natation, entraînement dans une salle de sport de plus de deux heures durant la semaine. Si l'individu ne pratique pas ce type de sport, ou en pratique moins de deux heures par semaine il sera indiqué comme « ne pratiquant pas » de l'activité physique de façon modérée ou élevée.

Type de fumeur. Nous avons recréé cette variable à partir de la variable d'origine. Initialement, cette variable était construite avec six catégories : fumeur régulier, fumeur occasionnel (ancien fumeur régulier), toujours un fumeur occasionnel, ancien fumeur régulier, ancien fumeur occasionnel, n'a jamais fumé. Nous avons recodé cette variable en deux catégories : non-fumeur régulier (toutes les catégories sauf fumeur régulier) et fumeur régulier.

Volume de consommation hebdomadaire d'alcool. Nous avons construit cette variable à partir de la variable de fréquence de consommation d'alcool (AUD_02) et de la variable de quantité usuelle de consommation (AUD_06). La variable de fréquence étant une variable catégorielle (7 catégories : moins d'une fois par mois, une fois par mois, 2 à 3 fois par mois, une fois par semaine, 2 à 3 fois par semaine, 4 à 6 fois par semaine, tous les jours) nous l'avons recodé en nombre de jours par année (1=6 ; 2=12 ; 3=30 ; 4=52 ; 5=130 ; 6=260 ; 7=365). Pour ce qui est de la variable de quantité, nous avons gardé la variable d'origine (variable quantitative) en recodant 10 verres et plus à 10. La variable de volume d'alcool a été créé en multipliant le nombre de jour de consommation par la quantité usuellement consommée. Puis, nous avons divisé par 52 afin de ramener la variable annuelle en volume de consommation d'alcool hebdomadaire. Nous avons normalisé la variable en recodant tous les grands buveurs (1000 verres et plus par an à 1000), et les abstinentes sont à 0.

Consommation de psychotropes illicites. La consommation de psychotropes illicites a été travaillée à partir de la variable d'origine recensant si le répondant avait consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois incluant le cannabis. Variable catégorielle dichotomique.

3.2.4 La pondération

Dans l'ESCC-SM la pondération tient compte de la probabilité de sélection et de la non-réponse (Statistique Canada, 2013). Pour conserver la taille de l'échantillon, nous avons

ramené la variable de pondération de l'échantillon à un poids moyen égal à un, en multipliant les poids établis par Statistique Canada par la taille de l'échantillon divisée par la population.

3.3 Stratégie et méthodes d'analyses

Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS version 22. Dans un premier temps, des analyses descriptives (moyennes, écarts-types, pourcentage) ont été réalisées pour décrire l'échantillon en fonction du profil de santé mentale, des conditions de travail, des caractéristiques sociodémographiques et des habitudes de vie.

Les hypothèses ont été testées en effectuant des analyses de régressions linéaires multiples à entrée hiérarchique pour lesquelles nous avons adopté le seuil de signification .05. Les variables de contrôle ont été entrées dans un premier bloc et les variables liées au travail dans un second bloc afin d'évaluer la contribution spécifique des conditions de travail à la prédiction de la détresse psychologique et de santé mentale positive. Cette première étape a permis de tester les hypothèses d'effets additifs des variables du travail (**H1**, **H2**, **H3_a**, **H4_a**, **H5_a**, **H6**, **H7**). Puis, nous avons testé une à une les interactions entre les exigences psychologiques et la latitude décisionnelle ainsi qu'entre les exigences physiques et la latitude décisionnelle conformément à l'hypothèse (**H3_b**). Finalement, nous avons examiné séparément l'effet du soutien social du superviseur (**H4_b**) et des collègues sur les contraintes (**H5_b**).

Les coefficients « b » indiquent la contribution spécifique de chaque unité des variables indépendantes au score de santé mentale. La signification de ces coefficients a été vérifiée à l'aide d'un test de t, en adoptant un seuil de signification de 0,05. Le R² indique le pourcentage de la variance expliquée par le modèle et la variation du R² indique le pourcentage de la variance expliquée par les variables du travail. Un test de F a été utilisé pour vérifier la signification du R² et de sa variation, en adoptant un seuil de signification de 0,05.

Des analyses bivariées et de corrélation ont été réalisées afin d'examiner les associations entre les variables et de s'assurer qu'il n'existe pas de problèmes de colinéarité. La normalité de la distribution des variables dépendantes a été vérifiée en examinant les coefficients d'aplatissement (Kurtosis) et de dissymétrie. Pour la détresse psychologique et la santé mentale positive, les distributions se sont révélées asymétriques, avec des coefficients de dissymétrie respectivement de 0,157 et de -0,952. Les coefficients d'aplatissement indiquent également une déviation de la normalité, avec respectivement des valeurs de 0,348 et de 0,847. Cependant, comme nous avons un échantillon de bonne taille (n=652), la régression linéaire demeure robuste malgré tout.

Afin de tester la fiabilité de nos modèles de régressions, des analyses de résidus ont été effectuées. L'écart résiduel maximal est fixé à 3.16 selon les recommandations faites par Claire Durand (2014). Les cas excédant cette valeur n'ont pas été retiré de l'échantillon puisqu'ils correspondaient aux répondants ayant de la détresse psychologique. L'homoscédasticité a été vérifiée par un graphique de dispersion des résidus standardisés par rapport aux valeurs prédites. En raison des règles de confidentialité fixées par Statistique Canada, nous ne pouvons présenter les résultats de ces analyses, mais nos modèles finaux respectent l'ensemble des postulats de la régression linéaire.

Chapitre 4 : Résultats d'analyses

Conformément à nos hypothèses, le chapitre qui suit présente les résultats de cette recherche. Nous présenterons les statistiques descriptives de l'échantillon, puis, les analyses bivariées ainsi que les analyses de régression dans le but de comprendre le lien entre les conditions de travail et la santé mentale. Rappelons que l'objectif de ces analyses est de comprendre comment les conditions de travail influencent la détresse psychologique et la santé mentale positive des employé-e-s du secteur de la restauration.

4.1 Statistiques descriptives de l'échantillon de la restauration

Le tableau IV présente les statistiques descriptives de l'échantillon des travailleurs et travailleuses de la restauration. Ce tableau permet d'avoir un aperçu global des caractéristiques de l'échantillon en fonction des variables dépendantes, indépendantes et des variables de contrôle.

Tout d'abord, la moyenne de détresse psychologique pour l'ensemble de l'échantillon se situe autour de 3.52 (e.t. 3,29) sur une échelle allant jusqu'à 24. La moyenne de santé mentale positive quant à elle est de 3.84 sur une échelle allant jusqu'à 5 (e.t. 0,739).

Concernant les variables indépendantes, le tableau nous permet de voir que 41,9% des travailleurs sélectionnés sont à temps partiel et que la moyenne d'insécurité d'emploi se situe à 1,02 (e.t. 0,960) sur une échelle allant jusqu'à 4.

Avant de présenter les pourcentages relatifs aux variables de conditions de travail conforme au modèle de Karasek et Theorell, rappelons que lors de la création de nos variables nous avons dichotomisé au quartile supérieur soit les personnes étant fortement exposées aux fortes exigences physiques et psychologiques et à une faible latitude décisionnelle. Ainsi, les statistiques nous permettent de voir que 29,6% des répondants rapportent de fortes exigences psychologiques et 70,5% de très fortes exigences physiques. Enfin, 25% de l'échantillon rapportent bénéficier de faible latitude décisionnelle.

Pour ce qui est du soutien social au travail, la majorité des répondants rapportent avoir du soutien social de leurs collègues (87,2%) et de leur superviseur (79,0%).

Tableau IV. Analyse descriptive des variables à l'étude

	Proportions et pourcentages	Écarts-types	Min-Max
Variables dépendantes			
Détresse psychologique	3,52	3.29	0-21
Santé mentale positive	3,84	.739	0-5
Variables indépendantes			
<i>Contrat de travail</i>			
Temps partiel	41,9%		
Insécurité d'emploi	1,02	.960	0-4
<i>Demandes psychologiques</i>			
Fortes exigences psychologiques	29,6 %		
Fortes exigences physiques	70,5%		
<i>Latitude décisionnelle</i>			
Faible latitude décisionnelle	24,9%		
<i>Soutien social au travail</i>			
Soutien du superviseur	79%		
Soutien des collègues	87,2%		
Variables de contrôle			
<i>Facteurs sociodémographiques</i>			
Âge	31 ans	14	15-75
Sexe (femme)	62,6%		
Statut étudiant (étudiant-e)	33,9%		
<i>Facteurs hors-travail</i>			
Statut marital (célibataire)	39,4%		
Statut parental (enfant – de 12 ans)	20,8%		
<i>Habitudes de vie</i>			
Fumeurs	22,7%		
Activité physique < hebdo	31,3%		
Consommation de drogue	28,4%		
Volume hebdomadaire de consommation d'alcool	3	5	0-20 et +

Source : ESCC-SM 2012

La moyenne d'âge des répondants est de 31 ans (e.t. 14). Le pourcentage de femmes dans l'échantillon est de 62,6%. Il y a également un fort taux d'étudiants (33,9%). La majorité des individus sont célibataires (39,4%). Le pourcentage de parents d'enfants de moins de 12 ans est de 20,8%. Concernant les habitudes de vie, 22,7% rapportent être fumeurs, 31,3% a une faible activité physique hebdomadaire, plus d'un quart de l'échantillon déclare avoir consommé de la drogue (cannabis inclus) au cours des 12 derniers mois (28,4%) et la moyenne de consommation hebdomadaire d'alcool est assez faible (3 verres).

4.2 Résultats des analyses bivariées

Afin de s'assurer qu'il n'y a pas de problèmes de multicollinéarité, toutes les variables ont été examinées dans une matrice de corrélation (Tableau V). Celle-ci permet de voir dans quelle mesure les items sont corrélés entre eux et quels items sont plus fortement corrélés.

La détresse psychologique et la santé mentale positive sont fortement reliées ($r = -.529$; $p < .01$), mais cette corrélation ne pose pas de problème de colinéarité puisque les deux variables sont les variables dépendantes.

Au regard de cette matrice de corrélation nous constatons qu'il n'y a pas de problème de colinéarité en se basant sur le seuil 0,7 recommandé par Tabachnick et Fidell (2001). Notons toutefois que le statut étudiant est fortement corrélé à l'âge ($R = 0,587$), au statut marital ($R = 0,437$) et au type de contrat de travail ($R = 0,425$).

Tableau V. Matrice de corrélation entre les variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Sexe	1																	
2. État matrimonial	,075	1																
3. Statut parental	-0,021	,246***	1															
4. Statut étudiant	-,069	-,437***	-,098**	1														
5. Consommation de psychotropes	-,149***	-,237***	-,058	,032	1													
6. Type de fumeurs	-,023	,185***	,154***	-,217***	,142***	1												
7. Pratique de sport (hebdo)	-,002	,239***	,188***	-,272***	-,130***	,172***	1											
8. Temps plein/temps partiel	,104**	-,209***	-,078*	,425***	,052	-,125***	-,201***	1										
9. Exigences psychologique	,029	,040	-,030	-,005	,097**	,110***	-,120***	-,020	1									
10. Latitude décisionnelle	-,125***	-,176***	-,036	,134***	,121**	,043	,015	,108**	,062	1								
11. Exigences physiques	,042	,027	-,061	-,151***	,016	,079*	-,006	-,248***	,091*	-,028	1							
12. Insécurité d'emploi	,064	,040	-,029	-,046	,017	,042	,065*	-,050	,089*	,184***	,026	1						
13. Soutien social du superviseur	,130***	,062	,030	,036	-,082*	-,099**	,015	,061	-,155***	-,146***	-,061	-,183***	1					
14. Soutien social des collègues	,021	,090	,070	-,034	-,140***	-,077*	,080*	-,018	-,042	-,188***	-,001	-,133***	,292***	1				
15. Volume de consommation d'alcool (annuel)	-,265***	-,134***	-,078*	-,047	,364***	,131***	-,073	-,123**	,038	,062	,030	-,024	-,160***	-,077*	1			
16. Âge (continue)	,120**	,529***	-,019	-,587***	-,239***	,136***	,348***	-,289***	-,039	-,060	,097**	,162***	-,024	,030	-,088*	1		
17. Détresse psychologique	-,012	-,165***	-,019	,032	,279***	,090*	-,080*	,092*	,182***	,103**	,108**	,085*	-,096*	-,163***	,111**	-,171***	1	
18. Santé mentale positive	-,063	-,131***	,033	,071	-,228***	,082*	-,005	-,034	-,136***	-,201***	,025	-,152***	,179***	,210***	-,110**	,091*	-,529**	1

Source : ESCC-SM 2012 (Légende : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001).

4.3 Résultats des analyses de régressions linéaires

Dans cette section, nous présentons les résultats de nos analyses de régressions linéaires modélisant l'association entre les conditions de travail et la santé mentale des travailleurs et travailleuses de la restauration. La santé mentale étant mesurée à l'aide de deux indicateurs : la détresse psychologique et la santé mentale positive, cette partie se divise en deux sous-sections.

4.3.1 Détresse psychologique

Le tableau VI présente les résultats d'analyse de régression linéaire des conditions de travail sur la détresse psychologique pour les travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration.

Tableau VI. Régression linéaire des conditions de travail sur la détresse psychologique des travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration.

Constante	3,897***
Variables indépendantes	
<i>Contrat de travail</i>	
Travail à temps partiel	,701*
Insécurité d'emploi	.248
<i>Demandes psychologiques</i>	
Fortes exigences psychologiques	,968***
Fortes exigences physiques	,827**
<i>Latitude décisionnelle</i>	
Faible latitude décisionnelle	,167
<i>Soutien social au travail</i>	
Soutien du superviseur	-,035
Soutien des collègues	-1,045**
R2	,161***
Variation du R2	,057
Variation du F	6,192

Note : modèle ajusté en fonction des variables sociodémographiques et des habitudes de vie, Résultats complets (Annexe 2).

Source : ESCC-SM, 2012 (Légende : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001).

Le modèle global explique 16,1% de la variance de l'indice de détresse psychologique (p< 0,001). Après avoir contrôlé pour les caractéristiques sociodémographiques et les

habitudes de vie, les variables du travail ajoutent 5,7% à l'explication de la variance (DELTA $F=6,192$; $p<0,001$).

Le modèle présente les variables indépendantes, soit les variables par lesquelles nous essayons d'expliquer le niveau de détresse psychologique. Le fait d'avoir un contrat de travail à temps partiel est significativement lié à la détresse psychologique de façon positive ($b=,701$; $p<0,05$). Les fortes exigences psychologiques sont significativement associées à la détresse psychologique de façon positive ($b=,968$; $p<0,001$). Les fortes exigences physiques sont significativement associées à la détresse psychologique de façon positive ($b=,827$; $p<0,01$). Le soutien social des collègues est significativement associé à la détresse de façon négative ($b=-1,045$; $p<0,01$). La latitude décisionnelle, l'insécurité d'emploi et le soutien social du superviseur ne sont pas significativement associés à la détresse psychologique.

Nous avons testé une à une les hypothèses multiplicatives entre les trois dimensions du modèle (demande, latitude, soutien) mais elles se sont toutes avérées non significatives et nous les avons exclues du modèle final.

4.3.2 Santé mentale positive

Le tableau VII présente les résultats d'analyse finale de régression linéaire des conditions de travail sur la santé mentale positive des employé-e-s du secteur de la restauration.

Le modèle global explique 17,1% de la variance de la santé mentale positive. Les variables de travail expliquent à elles seules 8,7% de la variance. L'ajout de ces variables contribue significativement à l'explication de la santé mentale positive (variation $F=9,482$; $p<0,001$).

Le modèle présente les variables indépendantes, soit les variables par lesquelles nous essayons d'expliquer le niveau de santé mentale positive. L'insécurité d'emploi est significativement liée à la santé mentale positive de manière négative ($b= -,087$; $p<0,01$). Les fortes exigences psychologiques sont significativement associées à la santé mentale positive de façon négative ($b= -,164$; $p<0,01$). La faible latitude décisionnelle est significativement reliée à la santé mentale positive de façon négative ($b= -,214$; $p<0,01$). Le soutien social des collègues est significativement associé à la santé mentale positive de façon positive ($b=,294$;

p<0,001). Le travail à temps partiel, les fortes exigences physiques, et le soutien social du superviseur ne sont pas significativement associés à la santé mentale positive.

Ici aussi nous avons testé une à une les hypothèses multiplicatives entre les trois dimensions du modèle (demande, latitude, soutien) mais elles se sont toutes avérées non significatives et nous les avons exclues du modèle final.

Tableau VII. Analyse de régression linéaire des conditions de travail sur la santé mentale positive des travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration.

Constante	3,269***
Variables indépendantes	
<i>Contrat de travail</i>	
Travail à temps partiel	-,094
Insécurité d'emploi	-,087**
<i>Demandes psychologiques</i>	
Fortes exigences psychologiques	-,164**
Fortes exigences physiques	,075
<i>Latitude décisionnelle</i>	
Faible latitude décisionnelle	-,214**
<i>Soutien social au travail</i>	
Soutien du superviseur	,132
Soutien des collègues	,294***
R2	,171***
Variation du R2	,087
Variation du F	9,82

Note : modèle ajusté en fonction des variables sociodémographiques et des habitudes de vie, Résultats complets (Annexe 3).

Source : ESCC-SM, 2012 (Légende : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001).

Chapitre 5 : Discussion

L'objectif de ce mémoire est d'examiner le lien entre les conditions de travail et la santé mentale chez les travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration. Suivant les recommandations de l'OMS selon lesquelles un portrait complet de la santé mentale des individus doit à la fois évaluer ses dimensions positives et négatives (OMS, 2007), nous avons analysé la détresse psychologique et la santé mentale positive.

Notre cadre conceptuel est dérivé du modèle « demande-contrôle-soutien » proposé par Karasek et Theorell (1990). Selon ce modèle, de fortes demandes psychologiques au travail peuvent être délétères pour la santé mentale de l'individu, et encore plus préjudiciables si elles sont accompagnées d'une faible latitude décisionnelle et d'un manque de soutien social au travail (effet d'interaction). Cependant, ces effets d'interaction ne sont pas observés par la majorité des études. Nos hypothèses se déclinent donc en deux grands ensembles : celles qui postulent des effets additifs des conditions de travail sur la santé mentale et celles qui postulent des effets d'interaction (ou effets multiplicatifs) entre la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien au travail. Enfin, certains ajustements au modèle, compte tenu de la spécificité du secteur de la restauration, ont été apportés. Nous avons distingué les exigences psychologiques et les exigences physiques qui constituent les deux grandes dimensions de la demande psychologique selon Karasek et Theorell. Nous avons également distingué le soutien des collègues de celui du superviseur, et deux aspects du contrat de travail ont été ajoutés au modèle, soit l'insécurité d'emploi et le travail à temps partiel.

Rappelons que les hypothèses explicatives de l'indice de santé mentale positive sont simplement l'inverse de celles formulées pour expliquer la variance de l'indice de détresse psychologique, ce qui revient à postuler que la santé mentale positive est simplement l'envers de la médaille de la détresse psychologique. Nous avons fait ce choix à cause du peu de données empiriques sur le lien entre les conditions de travail et la santé mentale positive. Nos hypothèses sont dérivées des connaissances portant sur la détresse psychologique et leur mise à l'épreuve en ce qui concerne la santé mentale positive est avant tout exploratoire. L'échelle de mesure de santé mentale positive utilisée dans cette étude a été développée par Keyes (2002), dont l'objectif est de mesurer « un sentiment de bien-être et de jouissance qui aide

l'individu à se réaliser et à relever les défis de la vie quotidienne » (Keyes, 2007). Sur 14 items composant cette échelle, trois mesurent le bien-être émotionnel et onze mesurent le fonctionnement positif, soit l'intégration et la contribution de la personne à la société (Keyes, 2012). L'échelle K6 de Kessler (2002) mesure une fréquence de symptômes de détresse psychologique non spécifique (Kessler et al. 2002) à l'aide de mesures sur des sentiments tels que la nervosité, le désespoir etc. Lamers et al. (2011) ont montré qu'il existe une forte corrélation entre le bien-être émotionnelle et la maladie mentale, mais qu'elle est bien plus faible pour le fonctionnement positif. Les analyses que nous avons réalisées indiquent une forte corrélation (0,529) entre ces deux phénomènes. Nous avons donc choisi de les discuter simultanément pour bien faire ressortir les similitudes et les différences sans alourdir inutilement la discussion.

5.1 Synthèse des résultats et évaluation des hypothèses

5.1.1 Les hypothèses multiplicatives

Dans notre deuxième chapitre (section 2.1.1) nous avons présenté les hypothèses d'interaction du modèle de Karasek (1979) et du modèle de Karasek et Theorell (1990). Découlant de ce modèle, nous avons trois hypothèses (**H3b**, **H4b**, **H5b**) qui postulaient que la combinaison d'une forte demande psychologique, d'une faible latitude décisionnelle et d'un manque de soutien social au travail serait très délétère pour l'individu, le conduisant à une situation de détresse socio-émotionnelle et à une augmentation du stress pouvant affecter sa santé mentale et physique. Autrement dit, la latitude décisionnelle et le soutien social n'entreraient en jeu qu'en présence d'une forte demande psychologique. Les interactions deux à deux entre demande, latitude et soutien social des superviseurs et des collègues se sont cependant toutes avérées non significatives, ce qui invalide ces hypothèses pour les deux indicateurs de santé mentale. Ces résultats corroborent ceux de la majorité des études ayant testé les hypothèses d'interaction entre les trois composantes du modèle (Van der Doef et Maes, 1999 ; de Lange et al. 2003 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Häusser et al. 2010 ; Zirwatul et al. 2012). Il est possible que la taille de l'échantillon n'ait pas été suffisante pour détecter ces effets d'interactions mais il est davantage probable, comme le suggèrent la majorité des

études, que chacune des composantes du modèle ait plutôt un effet propre sur la santé mentale, indépendamment des autres composantes.

5.1.2 Les effets additifs

Le premier constat qui découle de nos analyses est que le modèle additif des conditions de travail contribue significativement mais marginalement à l'explication de l'indice de détresse psychologique et de la santé mentale positive. En effet, les conditions de travail contribuent à expliquer seulement 5,7% de la variance de la détresse psychologique et 8,7% de la variance de la santé mentale positive. Cette proportion, particulièrement faible pour la détresse psychologique bien que significative, pourrait s'expliquer par la distribution du phénomène. En effet, la majorité des répondants se concentrent au bas de l'échelle de détresse et, comme l'a révélé l'analyse des résidus, le modèle s'ajuste mal pour les individus présentant des scores élevés de détresse. C'est donc dire que notre modèle d'analyse n'explique pas la grande détresse. Par contre, si l'on se fie à l'analyse des résidus les résultats pour la santé mentale positive sont nettement plus robustes. Par ailleurs, ce ne sont pas tous les aspects du travail qui contribuent à l'explication de variance de l'indice de détresse psychologique ou de celui de la santé mentale positive.

Le tableau VIII présente une synthèse des résultats attendus et observés en fonction des hypothèses additives des conditions de travail sur la détresse psychologique et sur la santé mentale positive. Ce tableau met en évidence certaines différences observées lors de nos analyses entre les deux variables dépendantes et les conditions de travail.

Tableau VIII. Effets attendus et observés

Conditions de travail	Détresse psychologique		Santé mentale positive	
	Attendus	Observés	Attendus	Observés
Temps partiel (H6)	+	+	-	NS
Insécurité d'emploi (H7)	+	NS	-	-
Fortes exigences psychologiques (H1)	+	+	-	-
Fortes exigences physiques (H2)	+	+	-	NS

Faible latitude décisionnelle (H3a)	+	NS	-	-
Soutien du superviseur (H5a)	-	NS	+	NS
Soutien des collègues (H4a)	-	-	+	+

Source : ESCC-SM, 2012 ; Légende : (+) = relation positive avec la variable dépendante ; (-) = relation négative avec la variable dépendante ; NS = contribution non significative.

En bref, ce tableau indique que seuls de fortes exigences psychologiques et le soutien des collègues sont associés significativement à la détresse psychologique ainsi qu'à la santé mentale positive, ce qui confirme **H1** et **H4a**. Le soutien du superviseur n'est associé ni à la détresse psychologique ni à la santé mentale positive, ce qui infirme **H5a**. Tous les autres aspects du travail examinés sont associés à l'un ou l'autre de ces phénomènes. Ainsi, le travail à temps partiel (**H6**) et les exigences physiques (**H2**) sont associés uniquement à la détresse psychologique alors que l'insécurité d'emploi (**H7**) et la faible latitude décisionnelle (**H3a**) sont associés à la santé mentale positive. Ces résultats semblent donc indiquer que les déterminants de la détresse psychologique et de la santé mentale positive ne sont que partiellement les mêmes, ce qui suggère qu'il s'agit de deux phénomènes distincts.

Les exigences psychologiques et physiques du travail et le soutien des collègues sont associés à la fois à la détresse psychologique et à la santé mentale positive. La majorité des recherches soutiennent l'hypothèse d'une relation entre de fortes exigences psychologiques du travail et la santé mentale (de Lange et al. 2003 ; Häusser et al. 2010 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Van de Doef & Maes, 1999 ; Zirwatul et coll. 2012). Les résultats de ce mémoire vont dans le même sens et montrent de plus que les fortes exigences psychologiques affectent non seulement le bien-être psychologique mais également le fonctionnement social des travailleurs de la restauration.

Dans le cas de la restauration, les exigences psychologiques découlent notamment de la multitude de tâches répétitives en un laps de temps limité et des demandes conflictuelles résultant de la présence d'une tierce personne (le client) dans la relation patron-employé. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que le soutien des collègues joue un rôle important dans le bien-être psychologique et le social des travailleurs de la restauration. Nous avons vu précédemment (Chapitre 2), que les résultats concernant l'impact positif du soutien des

collègues pour la population active en général était mitigé (de Lange et al. 2003 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Van der Doef et Maes, 1999 ; Zirwatul et coll., 2012). En effet, il se pourrait que l'importance du soutien social des collègues dépende du type d'emploi et de l'organisation du travail. Ainsi, Bourbonnais et al. (2005b) ont montré l'importance de ce soutien pour les agents en service de détention. Ceux-ci dépendent fortement les uns des autres pour leur sécurité. De même, les travailleurs de la restauration dépendent fortement les uns des autres pour assurer le bon déroulement du service (Whyte, 1949 ; Weber, 2011 ; Fellay, 2009 ; Monchatre, 2010).

Dans leur méta-analyse Luchman et coll. (2013) montrent que le soutien social au travail est non seulement considéré comme une ressource importante, mais aussi que le soutien social des collègues et des superviseurs ne joue pas de la même façon. Tandis que le soutien des superviseurs est étroitement lié au contrôle et à la latitude décisionnelle, le soutien social des collègues est plus considéré comme une ressource, venant aider dans les tâches de travail (Luchman et coll. 2013). Nos résultats vont également en ce sens puisque le soutien des superviseurs ne s'est avéré significatif ni pour expliquer le niveau détresse psychologique, ni pour expliquer l'indice de santé mentale positive. Dans le secteur de la restauration, le rôle du superviseur s'inscrit dans la relation tripartite client-superviseur-employé et chevauche souvent la salle et la cuisine pour assurer leur bonne coordination. Il est donc possible que le soutien apporté par le superviseur contribue davantage au bien-être des clients, dans une logique de profit managérial (l'objectif de faire revenir la clientèle) plutôt que de celui des employé-e-s.

Deux autres facteurs contribuent à la détresse psychologique mais non à la santé mentale positive : les exigences physiques et le travail à temps partiel. Les exigences physiques et les exigences psychologiques sont deux grandes dimensions des demandes psychologiques et ces dimensions ne sont souvent pas distinguées dans les études. Leur distinction permet de mieux comprendre la nature des exigences qui peuvent être sources de tension. Selon plusieurs études, les travailleurs et travailleuses de la restauration doivent répondre à d'importantes exigences physiques qui ont parfois un impact négatif sur leur sécurité et leur santé au travail (i.e blessures, accidents du travail, etc.) (Cahour et Pentimalli, 2005 ; Godin et Massicotte, 2006 ; Dempsey et Filiaggi, 2006). Ces recherches ne font

cependant pas de lien avec la santé mentale. Or, les résultats de notre recherche démontrent qu'en plus d'être une source de tensions liée à des problèmes de santé-sécurité au travail, celle-ci influence la santé mentale des travailleurs. Ces résultats s'inscrivent ainsi dans le prolongement des études qui identifient la pénibilité physique à une source de tensions pour l'individu (Dempsey et Filiaggi, 2006 ; Messing et al. 2005). Par extension, nous nous attendions à ce que les exigences physiques aient également un impact sur la santé mentale positive, ce qui n'est pas le cas. Bien que la santé mentale positive et la détresse psychologique sont des phénomènes fortement corrélés, la santé mentale positive est davantage une mesure de bon fonctionnement social et nos résultats indiquent que les exigences physiques du travail n'affectent pas celui-ci.

Dans ce mémoire, nous avons également voulu explorer la relation entre le type de contrat de travail, à temps partiel ou à temps plein, et la santé mentale. Nos résultats soutiennent l'hypothèse de l'impact du contrat de travail à temps partiel sur la détresse psychologique mais pas sur la santé mentale positive. Dans son ouvrage sur les inégalités sociales au travail, Moulin (2016) distingue deux logiques sociales qui découlent du temps partiel. La première consiste en un « emploi réduit, un aménagement du temps de travail » et se montre favorable à l'employé-e puisque c'est lui qui en prend l'initiative. La seconde s'inscrit dans une logique plus autoritaire et est imposée au travailleur. Elle relève souvent d'une stratégie pour optimiser le temps de travail par les organisations (Pépin, 1990). Dans le secteur de la restauration, la prévalence du travail à temps partiel est particulièrement importante (environ 40% comparativement à 16% pour l'ensemble de la population en emploi : cf. annexe 1). Plusieurs études faites sur le secteur de la restauration démontrent que certaines formes de gestion managériale sont favorables à cette manipulation du temps de travail puisqu'elle facilite d'une part la rotation de la main d'œuvre, et qu'elle permet d'autre part d'adapter les horaires de travail au gré des périodes de pointe et des saisons (ex. : été) (*Fast-food* : Nkuitchou, 2005; *cuisinier-e-s* : Svedahl et al. 2016; *serveuses*: Fellay, 2009).

Pour ce qui est des déterminants de la santé mentale positive, la latitude décisionnelle et l'insécurité d'emploi s'ajoutent aux exigences physiques et au soutien des collègues. Une faible latitude décisionnelle réduit la santé mentale positive mais n'affecte pas la détresse psychologique. Les recherches s'accordent sur l'importance de la latitude décisionnelle dans le

travail comme déterminant de la santé mentale (Bourbonnais et al. 2005a et 2005b ; Akerboom et Maes, 2006 ; Zirwatul et al. 2012). L'état des connaissances présenté au premier chapitre suggérait que la latitude décisionnelle était faible dans le secteur de la restauration : la grande imprévisibilité du travail y rendant difficile le contrôle de l'environnement de travail pour les travailleurs. Il est donc étonnant de ne pas observer de lien avec la détresse psychologique. L'absence de relation avec la détresse psychologique pourrait peut-être s'expliquer par le fait que le manque de latitude décisionnelle est inhérent à ce type de travail et qu'il fait partie de la réalité de tous les travailleurs, même si seulement 25% des répondants rapportent une faible latitude décisionnelle. Bien que plausible, ceci n'explique pas la relation observée entre la latitude décisionnelle et la santé mentale positive.

En ce qui concerne l'insécurité d'emploi, plusieurs études ont montré le lien avec la santé mentale (Cole et al. 2002 ; Virtanen, 2002 ; Marchand et al. 2005a ; Mc Donough, 2000). Or, dans cette étude, l'insécurité d'emploi est associée à la santé mentale positive mais non à la détresse psychologique. Il est possible que ce résultat soit un artéfact de la composition de la main-d'œuvre dans ce secteur. En effet, il s'agit d'un secteur où se retrouvent beaucoup d'étudiants qui ne se soucient pas de la sécurité d'emploi puisqu'il s'agit pour eux d'un emploi transitoire pour financer leurs études. De plus, le fort roulement dans la main d'œuvre rend vraisemblablement facile le passage d'un emploi à l'autre. Il est possible que la relation avec la santé mentale positive soit davantage une question d'instabilité d'emploi que d'insécurité d'emploi, l'instabilité pouvant rendre plus difficile la participation sociale. Mais ceci reste à explorer.

Finalement, ces résultats nous permettent d'avancer que la détresse psychologique et la santé mentale positive ne constituent pas les deux côtés d'une même médaille : la santé mentale positive ne se réduit pas à l'absence de détresse psychologique ou à la mauvaise santé mentale. En fait, la détresse psychologique est davantage une mesure de mal-être psychologique alors que la santé mentale est davantage une mesure de bon fonctionnement social. Ces résultats corroborent l'étude de Hupert et Whittington (2003) qui montrent que la mauvaise santé mentale et la bonne santé mentale sont deux dimensions bien distinctes.

Cependant, il demeure difficile d'expliquer les relations observées pour la santé mentale. En effet, alors que le corpus de recherche est très développé pour expliquer le lien entre les conditions de travail et le mal-être psychologique (détresse psychologique, dépression, etc), aucune recherche ne s'est intéressée à l'impact des conditions de travail sur la santé mentale positive. Il reste donc à explorer si les relations observées sont robustes et si elles sont particulières au secteur de la restauration, et à en éclairer le sens par une approche plus qualitative.

5.2 Limites et pistes de réflexion

Bien que les résultats de cette recherche enrichissent les connaissances quant à l'impact des conditions de travail sur la santé mentale des employé-e-s de la restauration, ils doivent être interprétés en connaissance de certaines limites.

Premièrement, il s'agit d'une étude transversale qui ne permet pas de vérifier des liens de causalité. Deuxièmement, il est possible qu'un biais d'auto-sélection affecte les résultats. En effet, comme il s'agit d'un secteur d'activité caractérisé par un fort roulement de la main-d'œuvre, il se pourrait alors que les individus pour qui les conditions de travail étaient trop fastidieuses soient partis ou aient changé de métier. Ce biais aurait pu entraîner une sous-estimation de la prévalence de la détresse psychologique.

Troisièmement, cette recherche porte sur l'ensemble des travailleurs de la restauration, et non sur des métiers spécifiques. Ici, la puissance statistique ne nous permettait malheureusement pas de les différencier. Or, l'hétérogénéité des profils et des tâches entre des cuisiniers et des serveurs par exemple serait à prendre en compte dans les recherches futures.

Quatrièmement, les mesures du modèle de Karasek et Theorell (1990) sont générales et ne permettent pas de saisir la spécificité du secteur de la restauration. Certains chercheurs avaient déjà identifié cette limite au modèle en montrant qu'il n'était pas adapté aux secteurs en particuliers et que les composantes du modèle étaient trop vagues (de Jonge et Kompier 1997 ; Kristensen, 1995 ; Bakker et Demerouti, 2007). Kristensen (1995) montre que la simplicité du modèle ne permet pas de décrire tout l'environnement de travail et les relations de pouvoir qu'il pourrait y avoir sur les lieux de travail.

Cinquièmement, cette recherche se base sur des analyses de données secondaires et doit donc faire avec les mesures présentes dans l'enquête sur la santé des collectivités canadienne, volet santé mentale (2012). Ainsi des mesures sur les horaires de travail, sur la relation avec la clientèle et sur les pourboires enrichiraient considérablement l'étude. De plus, les données disponibles dans l'enquête ne nous permettaient pas de prendre en considération d'autres modèles comme, par exemple, le modèle efforts-récompenses de Siegrist (1996) qui est considéré comme complémentaire au modèle de Karasek et Theorell (de Jonge et al. 2000 ; Tsutsumi et al. 2004 ; Ganster, 2008 ; Stansfeld et Candy, 2006). Ce modèle conceptualise le travail dans une perspective de réciprocité sociale, en prenant en compte la reconnaissance sociale et économique que peut conférer le travail. Par exemple, dans le secteur de la restauration, les pourboires peuvent s'inscrire dans cette perspective pour les serveurs.

Conclusion

Le secteur de la restauration est de fait un secteur reconnu pour ses conditions de travail difficiles et ses « métiers méprisés ». Jusqu'à présent, peu d'études en sociologie se sont attardées à examiner le rôle des conditions de travail sur la santé mentale de l'ensemble des travailleurs et travailleuses de la restauration. Cependant, force est de constater que les employé-e-s de la restauration sont exposé-e-s à de fortes exigences physiques et psychologiques. La présente recherche avait ainsi pour objectif d'étudier le lien entre les conditions de travail spécifiques au secteur de la restauration qui peuvent influencer la santé mentale de ses employé-e-s.

Les résultats présentés dans cette recherche confirment l'importance d'étudier le secteur de la restauration sous une perspective de stress professionnel. Outre le fait qu'elle porte sur une population encore peu étudiée, notre recherche montre l'importance du rôle joué par les conditions de travail de la restauration sur la détresse psychologique et la santé mentale positive des employé-e-s.

La présente recherche s'inscrit dans le prolongement des recherches sur le stress professionnel et avait comme objectif d'examiner les stressseurs liés aux conditions de travail. Si la détresse psychologique a longtemps été étudiée (bien que très peu pour ce type de travailleurs), la santé mentale positive est encore un concept assez récent. D'ailleurs, à notre connaissance aucune étude sur les conditions de travail ne compare ces deux indicateurs. Cette étude souligne l'importance d'approfondir les connaissances sur l'impact des conditions de travail sur la santé mentale tant positive que négative. Nos résultats appuient également la nécessité d'approfondir les recherches sur le secteur de la restauration. En effet, celui-ci comporte des particularités dont il faut tenir compte dans les futures recherches.

En somme, notre étude montre l'importance d'étudier le secteur de la restauration sous une perspective sociologique. En effet, bien qu'il soit identifié comme un secteur à risque pour la santé mentale par des institutions de renommée mondiale (BIT et OIT), il demeure peu étudié.

Bibliographie

- Adlaf, E. M., L. Gliksman, A. Demers, et B. Newton-Taylor. 2001. « The Prevalence of Elevated Psychological Distress among Canadian Undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey ». *Journal of American College Health: J of ACH* 50 (2): 67-72. doi:10.1080/07448480109596009.
- Akerboom, S., et S. Maes. 2006. « Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees ». *Work & Stress* 20 (1): 21-36. doi:10.1080/02678370600690915.
- Bakker A, et Demerouti E. 2007. « The Job Demands-Resources model: state of the art ». *Journal of Managerial Psychology* 22 (3): 309-28. doi:10.1108/02683940710733115.
- Baraldi, R., K. Joubert, et M. Bordeleau. 2015. *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 135 p.
- Beauregard, N., Marchand A., et Blanc M-E. 2011 : « What do we know about the non-work determinants of workers' mental health? A systematic review of longitudinal studies ». *Bmc public health* 11, no 1 439.
- Bilefsky, D., et K. Severson. 2016. « Benoît Violier's Death Shines Light on High-Pressure Restaurant World ». *The New York Times*, février 1. <http://www.nytimes.com/2016/02/02/world/europe/benoit-violier-chef-dies.html>.
- Bureau international du travail et l'organisation internationale du travail (BIT & OIT). 2010. « Développements et défis dans le secteur de l'hôtellerie-restauration et du tourisme ». Bureau international du travail et Organisation internationale du travail, http://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_162208/lang--fr/index.html.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R., et M. Vézina. 2005a. «Health care restructuring, work environment, and health of nurses». *American Journal of Industrial Medicine*. 47 : 54-64.
- Bourbonnais, R., R. Malenfant, M. Vézina, N. Jauvin, et I. Brisson. 2005b. « Les caractéristiques du travail et la santé des agents en services de détention ». *Revue*

- d'Épidémiologie et de Santé Publique* 53 (2): 127-142. doi:10.1016/S0398-7620(05)84583-3.
- Brisson, C., B. Larocque. 2001. Validité des indices de demande psychologique et de latitude décisionnelle utilisés dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) 1994-1995. *Canadian Journal of Public Health*, 92, 468-474.
- Bültmann, U., I. Kant, S. V. Kasl, A. J. H. M. Beurskens, et P. A. van den Brandt. 2002. « Fatigue and Psychological Distress in the Working Population: Psychometrics, Prevalence, and Correlates ». *Journal of Psychosomatic Research* 52 (6): 445-452.
- Byung Yong J. S. D. 2015. « Cooking processes and occupational accidents in commercial restaurant kitchens », *Safety Science*, 80: 87-93.
- Cahour, B., et B. Pentimalli. 2005. « Conscience périphérique et travail coopératif dans un café-restaurant ». *Activités* 2 (1). doi:10.4000/activites.1578.
- Chiang, F. F. T., T. A. Birtch, et H. Kwong Kwan. 2010. « The moderating roles of job control and work-life balance practices on employee stress in the hotel and catering industry ». *International Journal of Hospitality Management* 29 (1): 25-32. doi:10.1016/j.ijhm.2009.04.005.
- Cleveland, J. N., J. W. O'Neill, J. L. Himelright, M. M. Harrison, A. C. Crouter, et R. Drago. 2007. « Work and Family Issues in the Hospitality Industry: Perspectives of Entrants, Managers, and Spouses ». *Journal of Hospitality & Tourism Research* 31 (3): 275-298. doi:10.1177/1096348007299919.
- Cole, D. C., S. Ibrahim, H. S. Shannon, F. E. Scott, et J. Eyles. 2002. « Work and Life Stressors and Psychological Distress in the Canadian Working Population: A Structural Equation Modelling Approach to Analysis of the 1994 National Population Health Survey ». *Chronic Diseases in Canada* 23 (3): 91-99.
- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). 2015. « Tracer la voie de l'avenir : La santé mentale un enjeu qui compte - rapport annuel 2014-2015 ». Ottawa (Ontario).
- Compagnat, M. 1985. « Le monde de l'hébergement et de la restauration ». *Santé mentale au Québec* 10, no 2 :114.
- Conlin, M., M. Lynn, et T. O'Donoghue. 2003. « The norm of restaurant tipping ». *Journal of Economic Behavior & Organization* 52 (3): 297-321. doi:10.1016/S0167-2681(03)00030-1.

- Conseil Québécois des Ressources Humaines en Tourisme. (CQRHT). 2015. « Données sur l'emploi en tourisme ». <http://cqrht.qc.ca/portrait-de-lindustrie-touristique/donnees-sur-lemploi-en-tourisme/>.
- Cotton, S. J., M. F. Dollard, et J. de Jonge. 2002. « Stress and Student Job Design: Satisfaction, Well-Being, and Performance in University Students ». *International Journal of Stress Management* 9 (3): 147-162. doi:10.1023/A:1015515714410.
- CNP, 2011. Classification nationale des professions, Statistiques Canada.
- Cullen, N. 2000. *Life Beyond the Line : A Front-of-the-House Companion for Culinaricians*. 1^{ère} édition. Upper Saddle River, N.J: Pearson.
- Darr, W., et G. Johns. 2008. « Work Strain, Health, and Absenteeism: A Meta-Analysis ». *Journal of Occupational Health Psychology* 13 (4): 293-318. doi:10.1037/a0012639.
- Demerouti, E., A. B. Bakker, F. Nachreiner, et W. B. Schaufeli. 2000. « A Model of Burnout and Life Satisfaction amongst Nurses ». *Journal of Advanced Nursing* 32 (2): 454-464. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x.
- Dempsey, P. G., et A. J. Filiaggi. 2006. « Cross-Sectional Investigation of Task Demands and Musculoskeletal Discomfort among Restaurant Wait Staff ». *Ergonomics* 49 (1): 93-106. doi:10.1080/00140130500415225.
- Drapeau, A., Rousseau, C., & Boivin, J-F. 2002. Mesure de la santé mentale dans une enquête longitudinale populationnelle. *Santé Mentale*, 2,89-120.
- Drouard, A. 2004 *Histoire des cuisiniers en France : XIXe-XXe siècle*. Broché Paris: CNRS. 145.
- Dujarier, M. A. 2006. « Personnalisation VS Standardisation. Le consommateur mis au travail d'organisation ». In s. Maugeri (ed.), au nom du client. Management néo-libéral et dispositifs de gestion (pp. 61-83). Paris : l'harmattan.
- Durand, C. 2014. L'analyse de régression linéaire *SOL 6210*. Note de cours. Université de Montréal.
- Efron, B. 1979. « Bootstrap Methods: Another Look at the Jackknife ». *The Annals of Statistics* 7 (1): 1-26. doi:10.1214/aos/1176344552.
- EQCOTESST. 2011. Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail Rapport R-691, IRSST, Montréal.

- Evensen, C. T., M. D. Schulman, C. W. Runyan, R. C. Zakocs, et K. A. Dunn. 2000. « The Downside of Adolescent Employment: Hazards and Injuries among Working Teens in North Carolina ». *Journal of Adolescence* 23 (5): 545-60. doi:10.1006/jado.2000.0342.
- Fellay, A. 2010. *Servir au restaurant : sociologie d'un métier (mé)connu*, thèse de doctorat acceptée, Université de Lausanne (Suisse).
- . 2009. « des heures sans valeur » : le travail des serveuses en horaire de jour. *Nouvelles questions féministes*, 28(2), 80-92.
- Frone, M. R. 2008. « Are Work Stressors Related to Employee Substance Use? The Importance of Temporal Context Assessments of Alcohol and Illicit Drug Use ». *The Journal of Applied Psychology* 93 (1): 199-206. doi:10.1037/0021-9010.93.1.199.
- . 1999. Work stress and alcohol use. *Alcohol research & health: the journal of the national institute on alcohol abuse and alcoholism*, 23(4), 284-291.
- Furukawa, T. A., R. C. Kessler, T. Slade, et G. Andrews. 2003. « The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being ». *Psychological Medicine* null (2): 357-362. doi:10.1017/S0033291702006700.
- Ganster, D. C. 2008. « Measurement challenges for studying work-related stressors and strains ». *Human Resource Management Review, Research Methods in Human Resource Management*, 18 (4): 259-70. doi:10.1016/j.hrmr.2008.07.011.
- Gilmour, H. 2014. « Positive Mental Health and Mental Illness ». *Health Reports* 25 (9): 3-9.
- Godin, J.F., et P. Massicotte. 2006. « Profil statistique des lésions professionnelles et de leur gravité chez les travailleurs de la restauration 2001-2004 ». r-482. Montreal: IRSST. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-482.pdf>.
- Grandey, A. A., D. N. Dickter, et H.-P. Sin. 2004. « The Customer Is Not Always Right: Customer Aggression and Emotion Regulation of Service Employees ». *Journal of Organizational Behavior* 25 (3): 397-418. doi:10.1002/job.252.
- Hanicotte, P. 2008. « Modèle de rapport au travail et processus de valorisation des activités professionnelles : le cas de l'hôtellerie de chaîne ». 1. Lille.
- Harrington, J. M. 2001. « Health effects of shift work and extended hours of work ». 58, *Occupational and Environmental Medicine*, , 68-72.

- Hau-siu C., I. Thamis W.-C. Lo, Z. Sha, et J. Hong. 2006. « The impact of developmental experience, empowerment, and organizational support on catering service staff performance ». *International Journal of Hospitality Management* 25 (3): 478-495. doi:10.1016/j.ijhm.2005.03.002.
- Häusser, J. A., A. Mojzisch, M. Niesel, et S. Schulz-Hardt. 2010. « Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–Control (-Support) model and psychological well-being ». *Work & Stress* 24 (1): 1-35. doi:10.1080/02678371003683747.
- Huppert, F. A., et Whittington, J., E. 2003. « Evidence for the Independence of Positive and Negative Well-Being: Implications for Quality of Life Assessment ». *British Journal of Health Psychology* 8, n° Pt 1 107-22. doi:10.1348/135910703762879246
- Institut de la statistique du Québec (ISQ) 2016. « Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec » Statistique Canada.
- International Labour Office (ILO). 2000. *Mental Health in the Workplace*, Geneva, Switzerland: International Labour Organization.
- . 2011. « Encyclopedia of Occupational health & safety - Hotels and restaurants ». 98. <http://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/hotels-and-restaurants>.
- Jayaraman, S., J. Dropkin, S. Siby, L. R. Alston, et S. Markowitz. 2011. « Dangerous Dining: Health and Safety in the New York City Restaurant Industry ». *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine* 53 (12): 1418-1424. doi:10.1097/JOM.0b013e3182363b9f.
- de Jonge, Jan, et Michiel A. J. Kompier. 1997. « A Critical Examination of the Demand-Control-Support Model from a Work Psychological Perspective ». *International Journal of Stress Management* 4 (4): 235-258. doi:10.1023/B:IJSM.0000008152.85798.90.
- de Jonge, Jan, Hans Bosma, Richard Peter, et Johannes Siegrist. 2000. « Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study ». *Social Science & Medicine* 50 (9): 1317-1327. doi:10.1016/S0277-9536(99)00388-3.
- Johnson, J.V., & Hall, E.M. 1988. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.

- Johnson, J.V., Hall, E.M., & Theorell, T. 1989. Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 15, 271-279.
- Jung, Hyo Sun, et Hye Hyun Yoon. 2013. « Is the individual or the organization the cause of hotel employees' stress? A longitudinal study on differences in role stress between subjects ». *International Journal of Hospitality Management* 33 (juin): 494-499. doi:10.1016/j.ijhm.2012.12.005.
- Jung, Hyo Sun, Hye Hyun Yoon, et Young Joong Kim. 2012. « Effects of culinary employees' role stress on burnout and turnover intention in hotel industry: moderating effects on employees' tenure ». *The Service Industries Journal* 32 (13): 2145-2165. doi:10.1080/02642069.2011.574277.
- Jung-Eun Yoo, Seo-Young, et Yang. 2006. « Key attributes of internal service recovery strategies as perceived by frontline food service employees » 25: 496-509.
- Kang, B., N. W. Twigg, et J. Hertzman. 2010. « An examination of social support and social identity factors and their relationship to certified chefs' burnout ». *International Journal of Hospitality Management* 29 (1): 168-176. doi:10.1016/j.ijhm.2009.08.004.
- Karasek, R., & Theorell, T. 2000. The Demand-Control-Support Model and CVD. *Occupational Medicine: State of the Art Review*, 15: 78-83.
- . 1990. *Healthy Work: Stress Productivity And The Reconstruction Of Working Life*. New York. Basic Books.
- . 1979. « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign ». *Administrative Science Quarterly* 24 (2): 285-308. doi:10.2307/2392498.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. 1998. The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355
- Karasek, R. A. 1979. « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign ». *Administrative Science Quarterly* 24, n° 2 : 285-308.
- Kash, K. M., Holland, J. C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Kobosa, S., & Lesko, L. 2000. Stress and burnout in oncology. *Oncology*, 14, 1621-1633.

- Kessler, R. C., G. Andrews, L. J. Colpe, E. Hiripi, D. K. Mroczek, S. L. T. Normand, E. E. Walters, et A. M. Zaslavsky. 2002. « Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress ». *Psychological Medicine* 32 (6): 959–76.
- Keyes, Corey L. M. 2002. « The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life ». *Journal of Health and Social Behavior* 43 (2): 207-22. doi:10.2307/3090197.
- Keyes, C. L. M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*, 8, 266–274.
- Keyes, C. L. M., et E. J. Simoes. 2012. « To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality ». *American Journal of Public Health* 102 (11): 2164-72. doi:10.2105/AJPH.2012.300918.
- Keyes, C. L. M. 2007. Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95–108.
- Kim, BeomCheol P., S. K. Murrmann, et G. Lee. 2009. « Moderating effects of gender and organizational level between role stress and job satisfaction among hotel employees ». *International Journal of Hospitality Management* 28 (4): 612–19. doi:10.1016/j.ijhm.2009.04.001.
- Korczynski, M., K. Shire, S. Frenkel, et M. Tam. 2000. « Service Work in Consumer Capitalism: Customers, Control and Contradictions ». *Work, Employment & Society* 14 (4): 669–87. doi:10.1177/09500170022118671.
- Kristensen, T. S. 1995. « The Demand-Control-Support Model: Methodological Challenges for Future Research ». *Stress Medicine* 11 (1): 17-26. doi:10.1002/smi.2460110104.
- Lamers, S. M. A., G. J. Westerhof, E. T. Bohlmeijer, P. M. ten Klooster, et C. L. M. Keyes. 2011. « Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) ». *Journal of Clinical Psychology* 67 (1): 99-110. doi:10.1002/jclp.20741.
- Landsbergis, P., T. Theorell. 2000. « Measurement of psychosocial workplace exposure variables ». *Occupational Medicine - State of the Art Reviews* 15, n° 1 : 163-88.

- de Lange, A. H. d., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D., & Bongers, P. M. 2003. The very best of themillennium: Longitudinal reserach and the Demand-Control- (Support) Model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8 (4), 282-305.
- Laperrière, È. 2014. « Étude Du Travail de Serveuses de Restaurant ». Thèse doctorale acceptée, Montréal (Québec, Canada): Université du Québec à Montréal. <http://www.archipel.uqam.ca/7092/>.
- Laperrière, È., K. Messing, et R. Bourbonnais. 2010. « « Pour être serveuse, tu dois avoir toute ta tête » : efforts et reconnaissance dans le service de table au Québec ». *Travailler*, n° 23(mars): 27□57.
- Lapeyre-Mestre, M., P. Sulem, M. Niezborala, T. B. Ngoundo-Mbongue, D. Briand-Vincens, P. Jansou, Y. Bancarel, E. Chastan, et J.-L. Montastruc. 2004. « Conduite dopante en milieu professionnel : étude auprès d'un échantillon de 2106 travailleurs de la région toulousaine ». *Thérapie* 59 (6): 615□23. doi:10.2515/therapie:2004107.
- Lavoie-Tremblay, M., D. Wright, N. Desforges, C. Gélinas, C. Marchionni, et U. Drevniok. 2008. « Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses ». *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau* 40 (3): 290□97. doi:10.1111/j.1547-5069.2008.00240.x.
- Lazarus, R. S., et S. Folkman. 1985. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Co Inc.
- Lec, S., J., 2000. *Pensées échevelées*. Montricher: Littérature étrangère, Noir sur Blanc.
- Luchman, J. N., et M. G. González-Morales. 2013. « Demands, Control, and Support: A Meta-Analytic Review of Work Characteristics Interrelationships ». *Journal of Occupational Health Psychology* 18, n° 1 :37-52. Doi :10.1037/a0030541.
- Lynn, M. 2001. « Restaurant tipping and service quality A tenuous relationship ». *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly* 42 (1): 14□20. doi:10.1016/S0010-8804(01)90006-0.
- . 2003. « Tip levels and service: An update, extension, and reconciliation ». *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly* 44 (5–6): 139□48. doi:10.1016/S0010-8804(03)90118-2.

- Mansour, S., et N. Commeiras. 2015. « Le conflit travail-famille médiatise-t-il les effets des conditions de travail sur le stress professionnel ? Une étude auprès du personnel en contact dans le secteur hôtelier ». *Revue de gestion des ressources humaines*, n° 95(mars): 3-25.
- Marchand, A., et M.-E. Blanc. 2010. « The Contribution of Work and Non-Work Factors to the Onset of Psychological Distress: An Eight-Year Prospective Study of a Representative Sample of Employees in Canada ». *Journal of Occupational Health* 52 (3): 176-85.
- Marchand, A., A. Demers, et P. Durand. 2005a. «Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian worker». *Sociology of Health and Illness* 27: 602-27.
- . 2005b. « Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress ». *Social Science & Medicine* 61 (1): 1-14. doi:10.1016/j.socscimed.2004.11.037.
- Marchand, A., A. Demers, P. Durand, et M. Simard. 2003. « The Moderating Effect of Alcohol Intake on the Relationship between Work Strains and Psychological Distress ». *Journal of Studies on Alcohol* 64 (3): 419-27.
- McDonough, P. 2000. « Job Insecurity and Health ». *International Journal of Health Services* 30 (3): 453-76. doi:10.2190/BPFG-X3ME-LHTA-6RPV.
- Messing, K., S. Fortin, G. Rail, et M. Randoin. 2005. « Standing Still: Why North American Workers Are Not Insisting on Seats despite Known Health Benefits ». *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation* 35 (4): 745-63.
- Miller, J. L., C. W. Craighead, et K. R. Karwan. 2000. « Service recovery: a framework and empirical investigation ». *Journal of Operations Management* 18 (4): 387-400. doi:10.1016/S0272-6963(00)00032-2.
- Monchatre, S., 2010. *Êtes-vous qualifié pour servir ?* Paris : La Dispute. 221.
- Monchatre, S. et M. Forté. 2013. « Recruter dans l'hôtellerie-restauration : quelle sélectivité sur un marché du travail en tension ? », la revue de l'ires, n° 76, 1-24
- Moore, R. S., C. B. Cunradi, M. R. Duke, et G. M. Ames. 2009. « Dimensions of Problem Drinking among Young Adult Restaurant Workers ». *The American journal of drug and alcohol abuse* 35 (5): 329-33. doi:10.1080/00952990903075042.

- Moulin, S. 2016. *Inégalités : mode d'emploi. L'injustice au travail au Canada*. Paramètres. Presse de l'université de Montréal, 2016. 354.
- Ngo Nguene, M. R., 2015. « Les formes différenciées d'usages de produits psychoactifs au travail : les cas des bars-restaurants et des chantiers du bâtiment », *Psychotropes* /1 (Vol. 21), p. 77-95. □DOI 10.3917/psyt.211.0077
- Niedhammer, I., M-L. Tek, D. Starke, et J. Siegrist. 2004. Effort, reward imbalance model and self-reported health: cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1531-1541.
- Niedhammer, I., V. Ganem, L. Gendrey, S. David, et S. Degioanni. 2006. « Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER ». *Santé Publique* 18 (3): 413 □27.
- Nkuitchou Nkouatchet, R. 2005. « La précarité de l'emploi au service de la prospérité du fast-food ». *Sociologie du Travail* 47 (4): 470 □84. doi:10.1016/j.soctra.2005.10.003.
- Nusbaumer, M. R., et D. M. Reiling. 2002. « Environmental Influences on Alcohol Consumption Practices of Alcoholic Beverage Servers ». *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 28 (4): 733 □42.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2007 « Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017 », soixantième assemblée mondiale de la santé, 12.
- Papadopoulou-Bayliss, A., E. M. Ineson, et D. Wilkie. 2001. « Control and role conflict in food service providers ». *International Journal of Hospitality Management* 20 (2): 187 □99. doi:10.1016/S0278-4319(00)00052-9.
- Pépin, M. 1990. *L'aménagement du temps de travail*, Éditions de l'Anact. 90p.
- Pinto, V., D. Cartron, et G. Burnod. 2000. « Étudiants en fast-food : les usages sociaux d'un « petit boulot » ». *Travail et emploi*, n° 83: 137 □56.
- Rajaratnam, S. M., et J. Arendt. 2001. « Health in a 24-H Society ». *Lancet (London, England)* 358 (9286): 999 □1005. doi:10.1016/S0140-6736(01)06108-6.
- Robinson, R.N.S, et L. Beesley. s. d. 2010. « Linkages between creativity and intention to quit: An occupational study of chefs », *Tourism Management*, 31 (issue 6): 765 □76.

- Rodriguez, I., M. J. Bravo, J. M. Peiró, et W. Schaufeli. 2001. « The Demands-Control-Support Model, Locus of Control and Job Dissatisfaction: A Longitudinal Study ». *Work & Stress* 15 (2): 97-114. doi:10.1080/02678370110066968.
- Rowley, G., et K. Purcell. 2001. « ‘As cooks go, she went’: is labour churn inevitable? ». *International Journal of Hospitality Management* 20 (2): 163-85. doi:10.1016/S0278-4319(00)00050-5.
- Roxburgh, S., 1996. « Gender Differences in Work and Well-Being: Effects of Exposure and Vulnerability ». *Journal of Health and Social Behavior* 37 (3): 265-77. doi:10.2307/2137296.
- Salanova, M., S. Agut, et J. Peiró. 2005. « Linking Organizational Resources and Work Engagement to Employee Performance and Customer Loyalty: The Mediation of Service Climate ». *The Journal of Applied Psychology* 90 (6): 1217-27. doi:10.1037/0021-9010.90.6.1217.
- Sanne, B., A. Mykletun, A. A. Dahl, B. E. Moen, et G. S. Tell. 2005. « Testing the Job Demand-Control-Support Model with Anxiety and Depression as Outcomes: The Hordaland Health Study ». *Occupational Medicine (Oxford, England)* 55 (6): 463-73. doi:10.1093/occmed/kqi071.
- Siegrist, J. 1996. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Sonnentag, S., et S. Jelden. 2009. « Job Stressors and the Pursuit of Sport Activities: A Day-Level Perspective ». *Journal of Occupational Health Psychology* 14 (2): 165-81. doi:10.1037/a0014953.
- Stansfeld, S., et B. Candy. 2006. « Psychosocial Work Environment and Mental Health--a Meta-Analytic Review ». *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 32 (6): 443-62.
- Statistique Canada. 2016a. *Enquête mensuelle sur les services de restauration et débits de boisson*, Tableau CANSIM 355-0006.
- . 2016b. *Statistiques des restaurants, traiteurs et tavernes*, Tableaux CANSIM 355-0002 et 355-0001
- . 2016c. *Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail selon le SCIAN*, Tableau CANSIM 281-0063

- . 2016d. *Enquête sur la population active*, Statistique Canada.
- . 2016e. *Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail (EERH)*, CANSIM 281-0030 consulté sur : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim>
- Statistique Canada, 2013. « Guide de l'utilisateur de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale », Ottawa, Statistique Canada.
- Susskind, A.M., K.M. Kackmar, et C.P. Borchgrevink. 2007. « How Organizational Standards and Coworker Support Improve Restaurant Service » 48 (4): 370-379.
- Svedahl, S. R., K. Svendsen, P. R. Romundstad, T. Qvenild, T. Strømholm, O. Aas, et B. Hilt. 2016. « Work Environment Factors and Work Sustainability in Norwegian Cooks ». *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 29 (1): 41-53. doi:10.13075/ijomeh.1896.00446.
- Tabachnick, B. G., et L. S. Fidell. 2001. *Using Multivariate Statistics*. 4 édition. Boston: Pearson.
- Traweger, C., J. F. Kinzl, B. Traweger-Ravanelli, et M. Fiala. 2004. Psychosocial factors at the workplace--do they affect substance use ? Evidence from the tyrolean workplace study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 13(6), 399-403.
- Tsai, J. H.-C., et M. K. Salazar. 2007. « Occupational Hazards and Risks Faced by Chinese Immigrant Restaurant Workers ». *Family & Community Health* 30 (2 Suppl): S71-79. doi:10.1097/01.FCH.0000264882.73440.20.
- Tsutsumi, A., et N. Kawakami. 2004. « A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory ». *Social Science & Medicine* 59 (11): 2335-59. doi:10.1016/j.socscimed.2004.03.030.
- Van Der Doef, M., et S., Maes. 1999. « The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research ». *Work & Stress* 13 (2): 87-114. doi:10.1080/026783799296084.
- Van der Doef, M., S. Maes, et R. Diekstra. 2000. An examination of the job demand- control-support model with various occupational strain indicators. *Anxiety, Stress & Coping*, 13(2), 165-185.

- Vézina, M., et Comité de la santé mentale du Québec. 1992. *Pour donner un sens au travail : bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Comité de la santé mentale du Québec. Boucherville, Québec, Canada : Québec: G. Morin.
- Vézina, M., R. Bourbonnais, A. Marchand, et R. Arcand. 2010 « Contraintes psychosociales de travail et problèmes de santé mentale au Québec : une analyse différenciée selon le sexe », *Revue canadienne santé publique*, 101, s23-s28.
- Virtanen, M., K. Kivimaki, J.E. Ferrie, M. Elovainio, T. Honkonen, J. Pentti, T. Klaukka, et J. Vahtera. 2008. Temporary employment and antidepressant medication: a register linkage study. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 221-229.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Kivimaki, M., Pentti, J. et J.E. Ferrie. 2002. «Employment security and health». *Journal of Epidemiology and Community Health*. 56: 569-574.
- Wartenberg, D., et M. Northridge. 1991. « Defining Exposure in Case-Control Studies: A New Approach ». *American Journal of Epidemiology* 133, n° 10 : 1058-71.
- Weber, H., 2011. *Du ketchup dans les veines : Pratiques managériales et illusions : le cas McDonald's*. Toulouse : Erès.
- Whyte, W. F., 1949. « The Social Structure of the Restaurant ». *American Journal of Sociology* 54 (4): 302-310.
- Wildes, V., J., 2008. « Should I Stay or Should I Go? Motivation to Work in Foodservice ». *Journal of Foodservice Business Research* 11 (3): 286-294. doi:10.1080/15378020802316794.
- Wills, A., K. Davis, et S. Kotowski. 2013. « Quantification of the physical demands for servers in restaurants ». In *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics society 57th annual meeting* : 981-984. doi:DOI 10.1177/1541931213571219.
- Zeigler-Hill, V., A. Besser, J. Vrabel et A. E. Noser. 2015. « Would you like fries with that? The roles of servers' personality traits and job performance in the tipping behavior of customers ». *Journal of Research in Personality* 57 (août): 110-118. doi:10.1016/j.jrp.2015.05.001.
- Zirwatul A., R. Ibrahim, et K. Ohtsuka. 2012. « Review of the Job Demand-Control and Job Demand-Control-Support models: Elusive moderating predictor effects and cultural implications », *Southeast Asia Psychology Journal*, 1: 10-21.

Annexe 1 : comparaison du secteur de la restauration avec le secteur des ventes et services, et, l'ensemble de la population active

	Restauration		Ventes et services		Population active	
Score moyen de détresse psychologique (k6)		E.T		E.T		E.T
	3,54	3.31	3,37	3.41	2.97***	3.15
Score moyen de santé mentale positive	3,84	.739	3,93	.657	3,98	.635
<u>Caractéristiques individuelles</u>						
Âge	31 ans	14	38 ans	15	41ans***	14
Sexe (femme)	59,8%		55,7%**		46%***	
Statut étudiant	32,4%		19,8%***		13,2%***	
<u>Facteurs hors-travail</u>						
Statut marital (célibataire)	61,7%		47%		37,3%***	
Statut parental (enfant – de 12 ans)	25,3%		21,1%		25%	
<u>Habitudes de vie</u>						
Fumeurs	22%		16%***		15,8%***	
Pratique hebdomadaire d'activité physique	32,6%		23,9%***		22,3%***	
Consommation de drogue	28,2%		19%***		17,6%***	
Volume annuel de consommation d'alcool	152	257	146	241	176**	260
<u>Contrat de travail</u>						
Travail à temps partiel	41,9%		31,2%***		16%***	
Insécurité d'emploi	1,02	.960	1,02	.946	1,01	1.042
<u>Demandes psychologiques</u>						
Exigences psychologiques	2,23	.856	2,15**	.860	2,21	.898
Exigences physiques	2,66	1.09	2,16***	1.28	2.06***	1.36
<u>Latitudo décisionnelle</u>						
Faible latitudo décisionnelle	1,86	.637	1,62***	.698	1,35 ***	.666
<u>Soutien social au travail</u>						
Soutien des collègues	87,2%		68,3%****		60,1%**	
Soutien du superviseur	79%		69%***		63,8%***	

Source : ESCC-SM 2012. Tous les tests sont calculés sur des données pondérées.

Les astérisques indiquent si, entre la restauration, les ventes et services et la population totale en emploi, les différences de moyennes ou de pourcentages sont statistiquement significatives (* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001).

Annexe 2 : régression linéaire des conditions de travail sur la détresse psychologique des travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration.

	Modèle 1	Modèle 2
Constante	4.089 ***	3.897***
Variables indépendantes		
<i>Contrat de travail</i>		
Travail à temps partiel		.701*
Insécurité d'emploi		.248
<i>Demandes psychologiques</i>		
Fortes demandes psychologiques		.968***
Fortes demandes physiques		.827**
<i>Latitude décisionnelle</i>		
Faible latitude décisionnelle		.167
<i>Soutien social au travail</i>		
Soutien du superviseur		-.035
Soutien des collègues		-1.045**
Variables de contrôle		
<i>Facteurs sociodémographiques</i>		
Âge	-.028*	-.033**
Sexe (femme)	.277	.122
Statut étudiant	-.501	-.740*
<i>Facteurs hors-travail</i>		
Statut marital (célibataire)	-.642*	-.581
Statut parental (enfant – de 12 ans)	.007	.096
<i>Habitudes de vie</i>		
Fumeur	.644*	.375
Pratique hebdomadaire d'activité physique	-.153	.108
Consommation de drogue	1.647***	1.371***
Volume hebdomadaire de consommation d'alcool	.002	.008
R2	.104	.161***
Variation du R2		.057
Variation du F	8.294	6.192

Source : ESCC-SM, 2012 (Légende : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001)

Annexe 3 : analyse de régression linéaire des conditions de travail sur la santé mentale positive des travailleurs et travailleuses du secteur de la restauration.

	Modèle 1	Modèle 2
Constante	3.568***	3.269***
Variabiles indépendantes		
<i>Contrat de travail</i>		
Travail à temps partiel		-.094
Insécurité d'emploi		-.087**
<i>Demandes psychologiques</i>		
Fortes demandes psychologiques		-.164**
Fortes demandes physiques		.075
<i>Latitude décisionnelle</i>		
Faible latitude décisionnelle		-.214**
<i>Soutien social au travail</i>		
Soutien du superviseur		.132
Soutien des collègues		.294***
Variabiles de contrôle		
<i>Facteurs sociodémographiques</i>		
Âge	.006*	.009**
Sexe (femme)	.041	.033
Statut étudiant	.284***	.380***
<i>Facteurs hors-travail</i>		
Statut marital (célibataire)	.191**	.140
Statut parental (enfant – de 12 ans)	.051	.046
<i>Habitudes de vie</i>		
Fumeur	-.097	-.030
Pratique hebdomadaire d'activité physique	-.072	-.103
Consommation de drogue	-.296***	-.218***
Volume hebdomadaire de consommation d'alcool	.000	.000
R2	.084	.171
Variation du R2		.087***
Variation du F	6.566	9.482

Source : ESCC-SM, 2012 (Légende : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001).